



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİğİ ANABİLİM DALI

6 AY - 2 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN
EK GIDA İLE İLGİLİ
BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. şafak AKBEYİK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2025



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
şİşLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİğİ ANABİLİM DALI

6 AY - 2 YAş ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN
EK GIDA İLE İLGİLİ
BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. şafak AKBEYİK

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2025

TEŞEKKÜR

Aile hekimliği asistanlığım boyunca eğitimimde büyük katkıları olan, bilgi ve deneyimlerini paylaşıp yol gösteren, tezimin tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen, saygıdeğer hocam Prof. Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK'e;

Asistanlık sürecimde bilgilerinden faydalandığım tüm hocalarım ve meslektaşlarıma, hayatım boyunca hep yanımda olup beni destekleyen aileme teşekkürlerimi sunarım.

Dr. şafak AKBEYİK

İstanbul / 2025

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	iv
GRAFİK DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. EK GIDA KAVRAMI, ÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ	2
2.2. EK GIDAYA BAŞLANGIÇ ZAMANI.....	7
2.3. EK GIDADA ALERJEN BESİNLER	8
2.4. ANNELERİN KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR	12
2.5. DUYARLI BESLENME - BLW.....	12
2.6. ÖZEL GRUPLARDA EK GIDA.....	13
2.6.1. Besin Alerjisinde Ek Gıda.....	13
2.6.2. Çölyak Hastalığında Ek Gıda	15
2.6.3. Özel Gereksinimli Çocuklarda Ek Gıda	15
2.6.4. Kistik Fibrozisli Çocuklarda Ek Gıda	16
2.6.5. Prematüre Bebeklerde Ek Gıda	17

3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. ETİK KURUL İZNİ	18
3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ	18
3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	18
3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ	18
3.5. ÖRNEKLEM HESABI	18
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	19
3.6.1. Bilgi Formu	19
3.7. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ	61
7. KAYNAKÇA	63

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Dünya Sağlık Örgütü'nün Verilen Öneriler.....	4
Tablo 2: Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi'nin bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisinin gelişmesini önlemeye yönelik önerileri	11
Tablo 3: Katılımcılara ait Sosyo-Demografik Özelliklerin Frekans Dağılımı.....	20
Tablo 4: Ek Gıdaya Geçiş Uygulamaları ve Farkındalığının Değerlendirilmesi	21
Tablo 5: Ek Gıdaya Başlama Zamanı ile İlgili Bilgiler	22
Tablo 6: Ek Gıda Hakkındaki Bilgi Soruların Cevap Dağılımı	26
Tablo 7: Yaş ve Ek gıdaya Başlama Zamanı ile Ek Gıdaya Yönelik Bilgi Düzeyi Arasındaki Korelasyon.....	27
Tablo 8: Sosyo-Demografik ve Ek gıdaya Yönelik Uygulamalar ile Ek gıdaya Yönelik Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki	28
Tablo 9: Sosyo-Demografik ve Ek gıdaya Yönelik Uygulamalar ile Ek Gıdaya Başlama Zamanı Arasındaki İlişki	31

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 1: Sizce aşağıdakilerden hangisi ek gıdadır?.....	22
Grafik 2: Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?	23
Grafik 3: Ek gıdaya kimin önerisiyle başladınız?.....	23
Grafik 4: Bebeğinizin bakımı kime ait?.....	24
Grafik 5: Bebeğiniz günde kaç öğün yemek yiyor?	24
Grafik 6: Bebeğiniz bir günde ne miktarda (milimetre olarak) yemek yiyor?	25
Grafik 7: Ek Gıdaya Yönelik Bilgi Puanlarının Dağılımı	27
Grafik 8: Gelir durumu ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki	29
Grafik 9: 3 gün kuralı bilme/uygulama değişkeni ile Ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki	30
Grafik 10: Yaş Kategorileri ile Ek Gıdaya Başlama Zamanı Arasındaki İlişki.....	32
Grafik 11: Eğitim Durumu ile Ek Gıdaya Başlama Zamanı Arasındaki İlişki.....	32
Grafik 12: Gelir Durumu ile Ek Gıdaya Başlama Zamanı Arasındaki İlişki.....	33

KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BCG	: Bacillus Calmette-Guérin
BLW	: Bebek Önderliğinde Beslenme
DHA	: Dokosaheksaenoik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPA	: Eikosapentaenoik Asit
GDG	: Kılavuz Geliştirme Grubu
HKG	: Hayvan Kaynaklı Gıda
KF	: Kistik Fibrozis
NHS	: Ulusal Sağlık Servisi
SACN	: Beslenme Bilimsel Danışma Komitesi
SQ-LNS	: Az Miktarda Lipid Bazlı Takviyeler

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; 6 ay - 2 yaş çocuk sahibi annelerin sosyo-demografik özellikleri de dikkate alınarak ek gıdaya ne zaman başladıkları, ek gıdaya geçiş kararını vermede etkili olan faktörleri belirlemek, uygun zamana göre uygun ek gıda ile beslenip beslenmediklerini saptamak ve ek gıda ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; tek merkezli, prospektif, tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı bir çalışma olarak planlandı. Esentepe Aile Sağlığı Merkezi'ne 15.02.2025-15.04.2025 tarihleri arasında başvuran 6 ay - 2 yaş çocuk sahibi annelerden çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayan anneler ile gerçekleştirildi. Verilerin elde edilmesinde Bilgi Formu kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 99 katılımcının yaş ortalaması $34,52\pm6,97$ yıl (min:21-maks:50) idi. Katılımcıların ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi iyi seviyede, ek gıdaya başlama zamanı uygun olarak değerlendirildi. Yaş, gelir durumu ve 3gün kuralını bilme durumu ile ek gıdaya yönelik bilgi puanları arasında anlamlı ilişki bulundu. Yaş, eğitim ve gelir durumu ile ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı ilişki bulundu. Annelerin ek gıdaya başlama zamanı ortalama $5,92\pm0,79$ ay olarak bulundu. Erken ek gıdaya başlama oranı %12,1 olarak bulundu. Katılımcıların %41,4'ü ek gıdaya ilk olarak sebze püresi ve çorbası ile başlamakta idi.

Sonuç: Yaşlı anneler ve düşük gelir grupları hedef alınarak ek gıda konusunda bilgilendirme çalışmaları artırılmalıdır. Annelere yönelik pratik eğitimler, uygulamalı atölyeler, kişiye özel danışmanlık, takip sistemleri, ailesel ve toplumsal destek mekanizmaları, ulaşılabilir ve pratik kaynaklar sunulmalı, düzenli geri bildirimlerle desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ek gıda bilgisi, bebek beslenmesi, tamamlayıcı gıda

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine when mothers with children aged 6 months-2 years started supplementary food, to determine the factors that were effective in making the decision to switch to supplementary food, to determine whether they were fed with appropriate supplementary food according to the appropriate time and to measure their level of knowledge about supplementary food, taking into account their socio-demographic characteristics.

Materials and Methods: This study was planned as a single-center, prospective, descriptive and correlational study. It was conducted with mothers who met the inclusion criteria among mothers with children aged 6 months - 2 years who applied to Esentepe Family Health Center between 15.02.2025-15.04.2025. Information Form was used to obtain the data. The significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: The mean age of the 99 participants included in the study was 34.52 ± 6.97 years (min:21-max:50). The level of knowledge of the participants about supplementary food was considered to be good and the time of starting supplementary food was considered to be appropriate. A significant relationship was found between age, income status, and knowledge of the 3-day rule and knowledge scores for supplementary food. A significant relationship was found between age, education and income status and the time of starting supplementary food. The mean time of initiation of supplementary food was found to be 5.92 ± 0.79 months. The rate of early introduction of supplementary food was found to be 12.1%. Among the participants, 41.4% started supplementary food with vegetable puree and soup.

Conclusion: Informative activities on supplementary food should be increased by targeting elderly mothers and low-income groups. Practical trainings, hands-on workshops, personalised counselling, follow-up systems, familial and social support mechanisms, accessible and practical resources should be offered to mothers and supported with regular feedback.

Key words: Supplementary food information, infant nutrition, complementary food

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişimi için uygun beslenme büyük önem taşır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme, 6. aydan sonra da anne sütüne ek olarak uygun tamamlayıcı besinlerin verilmesi önerilmektedir ¹. Tamamlayıcı beslenme, bebeklerin büyüme ihtiyaçlarını karşılamak ², bağışıklık sistemlerini güçlendirmek ³ ve çeşitli besin maddelerine maruz kalmalarını sağlamak açısından kritik bir dönemdir ^{4,5}.

Ancak, ülkemizdeki ⁶⁻⁹ ve dünyadaki ¹⁰⁻¹⁴ birçok çalışmada, annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve yanlış uygulamalar yaptığı görülmektedir. Annelerin tamamlayıcı beslenme hakkındaki yanlış inançlarının düzeltilmesi, bebeklerin sağlıklı büyümesi için önemli bir adımdır ¹⁵. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlama ¹⁶, yetersiz besin çeşitliliği ¹⁷, besinlerin yanlış hazırlanması ¹⁸ gibi durumlar; bebeklerin obezite, alerji, atopik dermatit, astım, çölyak, diyabet, büyüme geriliği ve demir eksikliği anemisi gibi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir ¹⁹. Bu bağlamda, 6-24 ay arasındaki bebeklerin annelerinin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi düzeylerini ve uygulamalarını değerlendirmek ve sosyodemografik değişkenler ile bilgi ve uygulamalar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışma önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, 6-24 ay arasındaki bebeklerin annelerinin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçladık. Bu amaç doğrultusunda; annelerin bilgi düzeyleri ile tamamlayıcı beslenme uygulamaları arasında bir ilişki var mıdır? Anneler tamamlayıcı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip midir? sorularına cevap aranacaktır.

Çalışmanın sonuçları, tamamlayıcı beslenme konusunda annelerin eğitimi için yol gösterici olacak ve sağlıklı beslenme uygulamalarının yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca bulgularımız, sağlık çalışanlarına ve politika yapıcılara tamamlayıcı beslenme konusunda daha etkili müdahaleler geliştirmede yol gösterecek ve geliştirilecek eğitim programlarına temel teşkil edecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. EK GIDA KAVRAMI, ÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

Bebeklerin 6. aydan sonra büyüme ve gelişme ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla anne sütüne ek olarak verilen gıdalara ek gıda veya tamamlayıcı besin denir. Ek gıda, bebeklerin fiziksel ve bilişsel gelişimleri için gerekli olan enerji, protein, yağ asitleri, vitamin, demir ve çinko gibi mineralleri almalarını sağlar. Başka bir deyişle ek gıda, bebeğin beslenme çeşitliliğini artırarak; boy ve kilo olarak sağlıklı bir büyüme ve öğrenme-hafıza gibi bilişsel beceriler için sağlıklı bir gelişme süreci geçirmesine yardımcı olur ⁵.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 6-23 aylık bebek ve küçük çocukların tamamlayıcı beslenmesine ilişkin kılavuzunda ek gıda; anne sütü veya formül mamaların tek başına yeterli besin öğelerini sağlayamadığı durumlarda, eşzamanlı olarak katı gıdaların verilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Tipik olarak 6. ayda başlayarak 23. aya kadar devam eden bir süreçtir. Bu dönem, çocukların sağlıklı besinleri ve sıvıları kabul etmeyi öğrenme ve uzun dönemli yeme alışkanlıklarını oluşturma süreçlerinde kritik bir gelişim evresini oluşturmaktadır. Ayrıca bu süreç, büyüme geriliği ve beslenme eksikliği risklerinin zirve yaptığı bir zaman aralığı ile çakışmaktadır. İlk altı aydaki yetersiz beslenmenin sonuçları; büyüme geriliği, morbidite ve mortalite oranlarında belirgin artış, motor, bilişsel ve sosyo-duygusal gelişimde gecikmeleri içermektedir. Bununla birlikte, yaşamın ileri dönemlerinde bulaşıcı olmayan hastalıkların (infertilite, obeziteye, tip 2 diyabet gibi) görülme riskini artırmaktadır. Yetersiz beslenme uzun vadede çalışma kapasitesi ve gelirlerde düşüşe neden olmaktadır. Hayatın ilk yirmi dört ayı, beyin gelişimi, lisan yeteneğinin kazanılması, görsel ve işitsel sinir yollarının oluşumu ve üst düzey bilişsel fonksiyonların olgunlaşmasında kritik öneme sahiptir ²⁰.

Çeşitli besinlerle beslenen bebeklerin bağışıklık sistemleri güçlenir ve hastalıklara karşı daha dirençli hale gelirler ³. Ek gıda, bebeklerin sindirim sistemlerinin olgunlaşmasına yardımcı olur ve farklı besinleri sindirme becerilerini geliştirir. Ek gıda döneminde kazandırılan beslenme alışkanlıkları, ilerleyen yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturur ⁵.

Ek gıdalar, bebeklerin sağlığını korumak için temiz ve hijyenik koşullarda hazırlanmalı ve saklanmalıdır ²¹. Bebeklerin büyüme ve gelişme ihtiyaçlarını karşılayacak kadar besleyici olmalıdır. Özellikle demir, çinko, iyot ve vitaminler açısından zengin besinler tercih edilmelidir ²². Bebeklerin farklı tatları tanımaları ve besin çeşitliliğine alışmaları için farklı türde meyve, sebze, tahıl ve baklagiller sunulmalıdır ⁵. Bebeklerin henüz gelişmekte olan dişleri ve sindirim sistemleri için ek gıdalar yumuşak kıvamda olmalıdır. İlk başta püre haline getirilmiş, ezme veya küçük parçalara ayrılmış halde meyve ve sebzeler sunulabilir ²². Bebeklerde alerji riskini azaltmak için ilk olarak alerjen potansiyeli düşük besinlerle başlanmalıdır ²³. Bebeklerin böbrekleri henüz tam olarak gelişmediği için ek gıdalara tuz, şeker ve baharat eklenmemelidir ²⁴.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ¹ ve Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ²⁵, bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir. 6. aydan sonra ise anne sütüne ek olarak ek gıdaya başlanabilir. Ek gıda süreci, bebeğin gelişimine ve hazır oluşuna göre kademeli olarak ilerlemelidir.

Bebeklerin ek gıdalara geçişi, sadece yeni tatları keşfetmek değil, aynı zamanda çiğneme, yutma gibi motor becerilerini geliştirme sürecinin başlangıcıdır. Besin kıvamının kademeli olarak artırılması, bu becerilerin gelişimini destekler ²⁶. Bu süreçte besinlerin kıvamı, bebeğin gelişimine uygun olarak kademeli olarak değiştirilmelidir. Ek gıdaya başlanırken püre haline getirilmiş, yumuşak ve kolay yutulabilen besinlerle başlamak önemlidir. İlerleyen dönemlerde ezilmiş, parçalara ayrılmış ve daha yoğun kıvamlı besinler tercih edilebilir ^{27,28}.

Bebeklerin sindirim sistemi henüz tam olarak gelişmediği için, çok sert veya lifli gıdalar sindirim sorunlarına neden olabilir. Yumuşak kıvamlı besinler, sindirim sisteminin daha kolay çalışmasını sağlar ²⁹, bebeğin boğulma riskini azaltır. Çok büyük veya sert parçalar ise, bebeğin hava yolunu tıkayabilir ³⁰.

Bebeğe verilebilecek ilk ek gıdalar genellikle sindirim sistemleri için daha kolay olan meyve püresi, sebze püresi ve tahıllar (pirinç, yulaf) şeklindedir ³¹. Alerji riski düşük besinlerle başlamak, tek seferde bir besin çeşidi ile başlamak ve yeni bir besini tanıtırken birkaç gün beklemek gerekmektedir. Bu sürede bebeğin herhangi bir

alerji belirtisi gösterip göstermediği dikkatle takip edilmelidir ³². Bu süre içinde bebekte herhangi bir kızarıklık, kaşıntı, şişlik, ishal veya kusma gibi alerji belirtileri görülürse, o besin verilmeyi bırakılmalıdır ³³. Bal (Botulinum toksini), inek sütü, deniz ürünleri, yumurta akı gibi alerji riski yüksek besinler, çiğ sebze ve meyveler (enfeksiyon riski) ilk bir yıl içinde verilmemelidir ³⁴.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 6-23 aylık bebek ve küçük çocukların tamamlayıcı beslenmesine ilişkin kılavuzu'nda verdiği öneriler tablo halinde uyarlanmıştır ²⁰ (Tablo 1).

Tablo 1: Dünya Sağlık Örgütü'nün Verilen Öneriler

Öneri No.	Öneri ve Kanıt Düzeyi	Açıklamalar
1 ^{a,1}	Emzirmeye Devam Edilmesi Emzirmeye 2 yaşına veya ötesine kadar devam edilmelidir.	- Emziren kadınlara uygun ortam ve destekleyici hizmetler sunulmalıdır.
		- Kreş, işyeri emzirme odaları gibi imkanlar sunulmalıdır.
		- Emzirme danışmanlığı hizmetlerine erişim sağlanmalıdır.
		- Anne sütü ikamesi pazarlamaları ile ilgili korunma sağlanmalıdır.
		- Sağlık çalışanları bu konuda bilgili olmalıdır.
2A ^{b,2} 2B ^{b,2}	A: 6-11 Aylık Sütler Anne sütü almayan 6-11 aylık bebekler, süt formülü veya hayvan sütüyle beslenmelidir.	- Süt ürünleri beslenme çeşitliliğinin parçasıdır. Özellikle HKG (Hayvan Kaynaklı Gıda) olmadığında önemlidir.
		- Pastörize, sulandırılmış veya fermente süt (yoğurt) gibi seçenekler kullanılabilir.
		- Aromalı/şekerli süt kullanılmamalıdır.
	B: 12-23 Aylık Sütler Anne sütü almayan 12-23 aylık çocuklarda hayvan sütü önerilir; takip formülleri önerilmez.	- 6-11 aylık bebeklere hayvan sütü veriliyorsa, tam yağlı süt kullanılmalıdır.
		- Sütün güvenli saklama ve hazırlama koşullarına uyulmalıdır.
		- Tam/az yağlı süt karşılaştırmasında veya hayvansal/bitkisel süt konusunda yeterli kanıt bulunmadığından tavsiye belirtilmedi. Şekerli sütler ise bebek ve çocuklara uygun değildir.
3 ^{a,2}	Tamamlayıcı Gıdalara Başlama Yaşı 6 aylık (180 gün) bebekler emzirmeye	- Bazı bebekler daha erken fayda görebilir.
		- Anne sütü yeterliliğinde şüphe duyuluyorsa emzirme desteği sunulabilir.
		- Anne sütündeki demir yüksek biyoyararlılıkta olmasına

	devam edilirken tamamlayıcı gıdalara başlanmalıdır.	rağmen risk altındaki (prematüre vb.) bebeklerde demir eksikliği önlenemeyebilir.
4A^{a,2} B^{a,2} 4C^{b,1}	Beslenme Çeşitliliği 6-23 aylık bebekler ve küçük çocuklar, çeşitli beslenme şekilleri tüketmelidir. A: Hayvansal gıdalar günlük tüketilmelidir (et, balık, yumurta vb). B: Meyve ve sebzeler günlük tüketilmelidir. C: Bakliyatlar, kuru yemişler ve tohumlar; özellikle et, balık veya yumurtanın yanı sıra sebze de sınırlı tüketiliyorsa, sıklıkla tüketilmelidir.	- Hayvan kaynaklı gıdalar, meyveler, sebzeler, kuruyemişler, baklagiller ve tohumlar; tahıl tanelerine kıyasla genel olarak daha yüksek besin içeriğine sahip olmaları nedeniyle enerji alımının temel bileşenleri olmalıdır. - Nişastalı temel besinler en aza indirilmelidir. Özellikle düşük kaynaklı yerlerde yaygın olarak kullanılan bu gıdalar, tamamlayıcı beslenme diyetlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır ve hayvan kaynaklı gıdalarda bulunan kalitede proteinleri ve demir, çinko ve B12 vitamini gibi önemli besinleri sağlamazlar. Birçoklarında ayrıca besin emilimini azaltan anti-besin maddeleri bulunur. - Baklagiller, kuruyemişler ve tohumların boğulma riskini önleyecek şekilde verilmesine dikkat edilmelidir. - Tahıllar kullanılırken tam tahıllı tahıllar önceliklendirilmelidir ve işlenmiş olanlardan kaçınılmalıdır.
5A^{a,2} 5B^{a,2} 5C^{a,1} 5D^{b,2}	Sağlıksız Gıdalar ve İçecekler A: Yüksek şeker, tuz ve trans yağ içeren yiyecekler tüketilmemelidir. B: Şekerli içecekler tüketilmemelidir. C: Şekersiz tatlandırıcılar tüketilmemelidir. D: %100 meyve suyu tüketimi sınırlandırılmalıdır.	- Tarım politikalarının da dahil olduğu geniş kapsamlı politikalar bu tavsiyelerin uygulanmasını desteklemek için gereklidir. Örneğin paket önü etiketleme ve pazarlama uygulamalarına dair düzenlemeler gibi... - Bakıcılara, şeker, tuz, trans yağ, şekerli içecekler ve şekersiz tatlandırıcılar bakımından yüksek yiyeceklerin kısa ve uzun vadeli zararları hakkında danışmanlık yapmak gerekir.

6A^{c,3} 6B^{c,3} 6C^{c,4}	Besin Takviyeleri ve Güçlendirilmiş Gıda Ürünleri Besin ihtiyaçlarının sadece takviyesiz gıdalarla karşılanamadığı bazı durumlarda, 6-23 aylık çocuklar, besin takviyelerinden ya da güçlendirilmiş gıda ürünlerinden faydalanabilirler. A: Besin ihtiyaçlarının tek başına gıdalarla karşılanmadığı durumlarda; çoklu mikronutrient tozlar kullanılabilir. B: Ticari tahıl temelli gıdaları tüketenler için tahılların zenginleştirilmesi önerilebilir. C: SQ-LNS (az miktarda lipid bazlı takviyeler), ciddi besin eksikliği olan toplumlarda faydalı olabilir.	- İlave vitamin ve mineralleri sağlar ancak diğer gıdaların yerine kullanılmaz. - Tüketime teşviki değil ancak beslenmeye fayda sağlaması amaçlanır - Besin takviyeleri tek başına bir çözüm olmayıp beslenme mesajları ve destek ile birlikte verilmelidir. - Bu ürünler sağlıklı ve az işlenmiş yiyecekler ile çeşitlendirilmiş bir diyetin yerine kullanılmamalıdır.
	Duyarlı Besleme 6-23 aylık bebekler "duyarlı beslenmeli"; otonom yeme teşvik edilmeli ve fizyolojik ihtiyaçlarına yanıt verilmelidir.	- Bakıcılar ve sağlık personeli duyarlı beslenme konusunda eğitilmelidir. - Bakıcılar çocuğa yemek yerken ya da kendi kendine yerken destek vermeye uygun kaynaklara ve zamana sahip olmalıdır.
	Araştırma Açıkları GDG (Kılavuz Geliştirme Grubu) tavsiyelerin çoğunda çok sınırlı kanıt olduğunu vurguladı. Farklı bölgeler, ülkeler, nüfus grupları (gelir seviyelerine, eğitim seviyelerine, kültürel ve etnik altyapıya göre vb.) ve bağlamlarda benzer araştırma protokolleri (yaş grupları, sonuçlar, ölçme teknikleri vb.) kullanılarak daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Besin takviyeleri ve güçlendirilmiş gıda ürünleri ile ilgili konuların dışında, çoğu konuda karar vermeyi sağlayacak sağlam randomize kontrollü çalışmalar, ya hiç yoktur ya da çok azdır.	

^a Güçlü, ^b Şartlı, ^c Bağlamsal, ¹ çok düşük kesinlikte, ² düşük kesinlikte, ³ orta kesinlikte, ⁴ yüksek kesinlikte

Çocukluk çağı yetersiz beslenmesi, düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu ülkelerde ek gıdaya erken başlama, düşük öğün sıklığı ve diyet çeşitliliği yaygındır ¹⁸.

2.2. EK GIDAYA BAŞLANGIÇ ZAMANI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ¹ ve Türkiye’de Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ²⁵, İngiltere’de Beslenme Bilimsel Danışma Komitesi (SACN) ³⁵ ve Ulusal Sağlık Servisi (NHS) ³⁶, Brezilya’da Sağlık Bakanlığı ³⁷, Kenya’da Sağlık Bakanlığı ³⁸, Amerikan Pediatri Akademisi ³⁹, Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği ⁴⁰ gibi birçok kuruluş ek gıdalara yaklaşık 6. aydan itibaren başlanması gerektiğini belirtmektedir.

Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği 2017 yılında yayınladığı kılavuzda, ilk 4 ay boyunca yalnızca anne sütü verilmesini bir hedef olarak belirlemiştir ve ek gıdaların 4 aydan önce başlanmaması gerektiğini belirtmiştir. 6 aya kadar “sadece anne sütü” veya “ağırlıklı olarak anne sütü” şeklinde devam ettirilmesini, ancak ek gıdaya geçişin 6 aydan sonraya da bırakılmaması gerektiğini vurgulamıştır. Ek gıdaya geçiş ile birlikte anne sütüne de devam edilmesini önermiştir ⁴⁰.

Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi bebeğin ek gıdaya geçişi için gelişimsel açıdan hazır olması gerektiğini belirtmiştir ⁴¹. Bebeklerin gelişimsel açıdan beslenmeye hazır olduğunu gösteren işaretler arasında başını tutabilmesi, oturma pozisyonunu alabilmesi ⁵ ve ağzına götürülen besini yutma refleksinin gelişmesi sayılabilir ⁴². Desteksiz oturma; gastrointestinal, renal ve bağışıklık sistemi olgunlaşması gibi fizyolojik gelişimin güçlü bir göstergesidir ⁵.

Pérez-Escamilla ve ark. tarafından yapılan çalışmada, tamamlayıcı gıdaların bebeklerin gelişimsel hazırlığı dikkate alınarak 6 aylık civarında başlanması gerektiği belirtilmekle beraber, bebeklerin katı gıdalara başlamaya hazır olmasının bireysel farklılıklar gösterdiği hatta ortamların benzer olduğu durumlarda bile bebeklerin aynı gelişimsel aşamalara farklı yaşlarda ulaşabildiği vurgulanmaktadır. Ebeveynlerin ve sağlık uzmanlarının bebeklerin katı gıdaya başlamaya hazır olduğunu gösteren: yarımsız oturabilme, yumuşak, katı gıdaları çiğneme ve yutabilme, dil itme

refleksinin kaybolması (besinin ağızdan dışarı atılmaması), yiyeceklere ilgi göstermesi gibi sinyallere dikkat etmesi önerilmiştir ⁴³

23 çalışma ile yapılan sistematik derlemede, bebeklerin altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmesinin, emzirme süresini kısaltarak (üç ila dört ay) ve sonrasında karışık beslenmeye geçmeye kıyasla, bebeklerde gastrointestinal enfeksiyon riskinin azalması, annelerde, doğum sonrasında kilo verme süreçlerinin hızlanması ve adet döngüsünün geciktirmesi gibi önemli faydaları olduğu gösterilmiştir. Ancak diğer enfeksiyonlar, alerjik hastalıklar, obezite, diş çürükleri veya bilişsel-davranışsal sorunlar üzerinde bir etkisi olmadığı da tespit edilmiştir ⁴⁴.

Dünya Sağlık Örgütü hazırladığı klavuzda, 6. ayda ek gıdaya başlanması beraberinde de emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Bu önerinin bir halk sağlığı tavsiyesi olduğu, bazı bebekler için daha erken başlangıcın faydalı olabileceğini belirtmektedir. Özellikle anne sütü yeterliliği konusunda endişe duyan annelerin emzirme desteği almalarının faydalı olacağı vurgulanmıştır. Anne sütündeki demirin biyoyararlılığı yüksek olsa da, erken doğan veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerde demir eksikliği riskinin bulunduğu belirtilmektedir. 6 aylıktan önce ek gıdaya başlanmasıyla ilgili: gıda hijyeninin eksik olduğu ortamlarda gastrointestinal enfeksiyonlar, ek gıdanın anne sütüne kıyasla düşük besin kalitesi, gelişimsel olarak yeterli olmaması ve obezite gibi riskler belirtilmektedir. Ek gıdaya başlamanın geciktirilmesiyle ilgili ise: anne sütünün bazı besinleri (özellikle demir) yeterli sağlayamaması, gıda alerjilerinin potansiyel artışı ve yeni tat ve dokuları kabulde zorluk gibi endişeler dile getirilmiştir. Bebeğin desteksiz oturabilmesini ek gıdaya başlama için bir işaret olarak kabul etmiştir ²⁰.

2.3. EK GIDADA ALERJEN BESİNLER

Bebeklerde alerjik reaksiyonlara neden olma olasılığı en yüksek olan besinler, alerjen besinler olarak adlandırılır. Bu besinler, erken verildiğinde bebeklerde atopik dermatit, astım, ekzema gibi alerjik hastalıkların gelişme riskini artırabilir ⁴⁵.

İnek sütü alerjisi, inek sütündeki α 1, α 2-, β - ve kappa kazein ile α -laktalbumin ve β -laktoglobulin whey proteinlerine karşı gelişen bir duyarlılık durumudur. Böbrek solüt yükü ve anemi riskini artırması nedeni ile 12. aydan önce

inek sütünün tek başına içecek olarak kullanılması önerilmemektedir. İnek sütünün 3. ayda başlanmasının, 6. ayda başlanmasına kıyasla alerji prevalansı üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı ve erken inek sütü tüketimi ile alerji riski arasında ilişki bulunmadığı doğrulanmıştır ⁴⁶. İnek sütüne geç başlanmasının temel gerekçesi, demir eksikliği riskini azaltmaya yöneliktir ⁴⁷.

Yumurta alerjisi, hem yumurta akı hem de yumurta sarısındaki proteinlere aşırı tepki sonucunda ortaya çıkar, ancak yumurta sarısı proteinleri genellikle daha az alerjiktir. Özellikle yumurta akındaki bazı proteinler (ovoalbumin, ovomukoid, ovotransferrin, lizozim) alerjiye neden olur. Yüksek riskli bebeklerde 4-6 aylıkken haftada iki kez küçük miktarda iyi pişmiş yumurta verilmesi tavsiye edilir. Ek gıdada yumurtaya erken başlanmasının yumurta alerjisi riskini %40-44 oranında azalttığı, ısıtılmış yumurta tozu tüketiminin alerji riskini %35 ile %68 oranında azalttığı belirlenmiştir, ancak bu bebeklerde yan etki riski daha yüksek olabilmektedir ⁴⁷.

Yer fıstığı alerjenleri arasında en önemlileri Ara h 1, Ara h 2 ve Ara h 3'tür. Yer fıstığı alerjisi prevalansı coğrafi bölgeye göre %0,2 ila %4,5 arasında değişmekte olup, ABD'de son 10 yılda üç kat artış gösterirken Birleşik Krallık'ta sabit kalmıştır. Batı ülkelerinde prevalans %10'a kadar çıkabilmekte ve bu alerji genellikle küçük çocuklarda görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelere de yer fıstığı alerjisi prevalansı artmaktadır. Yer fıstığının erken dönemde (<6 ay) diyetle eklenmesinin alerji riskine etkisine dair kanıtların yetersiz olduğu ve yüksek risk grubundaki bebeklerde 4-6. ayda emzirmeye devam ederken başlanması önerilmektedir. 3. ayda yer fıstığına başlanmasının 6. aya kıyasla alerji riskini anlamlı derecede azalttığı gösterilmiştir. Yer fıstığının ilk besin olarak verilmemesi ve uygun kıvamda sunulması gerekmektedir. Alerji prevalansı düşük olan ülkelere ise yer fıstığı, yerel beslenme alışkanlıklarına göre diyetle dahil edilmelidir. Yer fıstığı alerjisinin ülkemizde düşük prevalansa sahip olması ve yaygın tüketilmemesi nedeniyle, 1 yaşından önce yer fıstığı tüketimi önerilmemektedir ⁴⁷.

Balık, yüksek biyoyararlanıma sahip bir hayvansal besin kaynağı olup, özellikle altı ile on iki ay arasındaki bebeklerde besin ögesi gereksinimlerinin karşılanmasında önemlidir. İçerdiği demir, A vitamini, kalsiyum, iyot, çinko, selenyum, dekoheksanoik asit ve B12 vitamini gibi mikro besin ögeleri ile büyüme

ve gelişmeye katkı sağlar. Ek gıda rejimlerinde kırmızı et, kümes hayvanları ve balığın düzenli olarak tüketilmesi önerilmektedir. Balık, potansiyel bir alerjen olmasına rağmen, balık tüketiminden kaçınmanın alerji riskini azaltmadığı saptanmıştır. Ancak kılavuzlar bu konuda spesifik öneriler sunmamaktadır. Civa çocukların beyin gelişimi üzerinde toksik etkilere yol açabileceğinden; özellikle köpekbalığı, kılıç balığı ve ton balığı gibi civa içeriği yüksek olan dip balıkları tercih edilmemelidir, Altıncı aydan itibaren civa içeriği düşük balıkların haşlama ya da fırınlama gibi yöntemlerle pişirilerek diyeteye eklenmesi tavsiye edilmektedir ⁴⁷.

Buğday; ekmek, makarna ve unlu mamullerde yaygın olarak kullanılan ve küresel enerji tüketiminin %20'sinden sorumlu olan besleyici bir tahıldır. İçeriğinde gluten bulunan buğday, prolamin proteinlerinin bir karışımını barındırır ve çölyak hastalığına neden olma riski taşır. Ancak bu risk, yalnızca çölyak risk alellerini taşıyan bireyler için geçerlidir. Emzirmenin çölyak riskini azalttığına dair kanıt olmamakla birlikte, glutenin diyeteye 4-12 ay arasında eklenebileceği belirtilmiştir. Çölyak riski yüksek olan çocuklarda, glutenin erken verilmesi otoimmün reaksiyonların erken gelişmesiyle ilişkilidir, ancak çocukluk dönemindeki çölyak hastalığı insidansı benzerdir. Ayrıca, büyük miktarlarda gluten alımından kaçınılması önerilmiştir. Türkiye'deki beslenme alışkanlıkları göz önüne alındığında, 6. aydan itibaren buğdaydan yapılan ürünler küçük miktarlarda başlanabilir. Ancak arpa, yulaf ve çavdar gibi tahıllar zor sindirilmeleri ve mikro besin emilimini engellemeleri nedeniyle ilk bir yaşta önerilmezken, pirinç sindirimi kolay ve hipoalerjenik bir alternatif olarak öne çıkmaktadır ⁴⁷.

Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi'nin bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisinin gelişmesini önlemeye yönelik hazırladığı klavuzdaki önerileri Tablo 2'de uyarlanarak verilmiştir ⁴⁵ (Tablo 2).

Tablo 2: Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi'nin bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisinin gelişmesini önlemeye yönelik önerileri

Tavsiye	Kanıtların kesinliği
Müdahaleleri destekleyen öneriler	
Bebeklerde yumurta alerjisini önlemek için iyi pişirilmiş tavuk yumurtasının (ancak çiğ veya pişirilmemiş pastörize yumurtanın değil) bebek beslenmesine eklenmesi önerilmektedir.	Orta
Bebeklerde ve küçük çocuklarda fıstık alerjisini önlemek amacıyla, fıstık alerjisinin yaygın olduğu toplumlarda tamamlayıcı beslenmenin bir parçası olarak, yaşa uygun bir biçimde fıstıkların bebek diyetine dahil edilmesi önerilmektedir.	Orta
Bebeklerde ve küçük çocuklarda inek sütü alerjisini önlemek için yaşamın ilk haftasında inek sütü formülüyle takviye yapılmaması önerilmektedir.	Düşük
Müdahalelere karşı öneriler	
Bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisini önlemek amacıyla hamilelik veya emzirme döneminde potansiyel gıda alerjenlerinin tüketiminin kısıtlanmaması önerilmektedir.	Çok düşük
Bebeklerde ve küçük çocuklarda inek sütü alerjisini önlemek amacıyla yaşamın ilk 6 ayında soya proteini bazlı formüllere geçilmesine karşı çıkılmaktadır.	Çok düşük
Bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisini önlemek için Bacillus Calmette-Guérin (BCG) aşısının kullanılmasına karşı çıkılmaktadır.	Düşük
Hiçbir öneri yapılmadı	
Bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisini önlemek için emzirmenin kullanılması yönünde bir öneri yoktur, ancak emzirmenin bebekler ve anneler için birçok faydası vardır ve mümkün olduğunca teşvik edilmelidir.	Çok düşük
Anne sütü yerine geçmesi gereken bebeklerde, gıda alerjisini önlemek amacıyla yaşamın ilk haftasından sonra düzenli olarak inek sütü bazlı bebek maması kullanılması yönünde bir öneri bulunmamaktadır.	Düşük
Bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisini önlemek için kısmen veya kapsamlı olarak hidrolize edilmiş mama kullanılması yönünde veya aleyhinde bir öneri yoktur. Sadece anne sütüyle beslenme mümkün olmadığında, ailelerin hidrolize edilmiş mamalar da dahil olmak üzere seçebileceği birçok alternatif mevcuttur.	Düşük
Sağlıklı gebe ve/veya emziren kadınlarda ve/veya bebeklerde, bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisini önlemek amacıyla vitamin takviyesi veya balık yağı takviyesinin yapılması yönünde herhangi bir öneri bulunmamaktadır.	Çok düşük
Hamile ve/veya emziren kadınlarda ve/veya bebeklerde gıda alerjisini önlemek amacıyla prebiyotik, probiyotik veya sinbiyotiklerin tek başına veya diğer	Düşük

Tavsiye	Kanıtların kesinliği
yaklaşımlarla birlikte kullanılması yönünde herhangi bir öneri bulunmamaktadır.	
Bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisini önlemek amacıyla yumuşatıcıların cilt bariyeri olarak kullanılması yönünde herhangi bir öneri bulunmamaktadır.	Düşük
Bebeklerde ve küçük çocuklarda gıda alerjisini önlemek için koruyucu oral immünoterapinin kullanılması yönünde veya aleyhinde bir öneri yoktur.	Düşük

2.4. ANNELERİN KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR

6 ay - 2 yaş arasındaki çocukların tamamlayıcı beslenmesi sürecinde anneler, birçok zorluk ile karşılaşmaktadır. Bu zorluklar Şener Taplak ve ark.'nın aptıkları çalışmada;

- annelerin bilgi eksikliği, iyi anne olma kaygısı ve endişesi, toplum baskısı nedeni ile; katı gıdalara erken başlama, uygun olmayan besinler ile başlama, süreç yönetiminde eksiklik, aşırı besleme eğilimi
- bebeklerin gıdaların tadını beğenmemesi, yeni gıdaları denemeye direnç göstermesi, protein içerikli gıdaları alma isteksizliği, katı gıdayı reddetmesi, kaşıkla beslenmekten hoşlanmaması,
- bulantı ve yutamama gibi fizyolojik sorunlar, diş ağrısı nedeniyle gıdayı reddetme, sindirim güçlükleri gibi farklı nedenlerden kaynaklandığı belirtilmiştir ⁷.

2.5. DUYARLI BESLENME - BLW (BEBEK ÖNDERLİĞİNDE BESLENME)

Son yıllarda tamamlayıcı beslenme konusunda önemli bir dönüşüm yaşanmakta ve bebek önderliğinde beslenme (BLW) yöntemi ya da duyarlı beslenme giderek daha popüler hale gelmektedir.

Duyarlı beslenme; çocuğun açlık ve tokluk sinyallerine dikkat ederek çocuğun yeterince gıda almasını sağlarken aşırı beslenmenin önüne geçen ve bebeğin kendi kendine yemek yemeyi öğrenmesine olanak tanıyan bir beslenme yöntemidir ⁵.

Duyarlı beslenmede bebeğe 6. aydan itibaren kaşıkla püre verilmek yerine, parmaklarıyla tutabileceği büyüklükte ve yumuşaklıkta olan besinlerle tanıştırılır. Bu sayede bebek, besinlerin dokusunu, tadını ve kokusunu keşfederken aynı zamanda motor becerilerini geliştirir. BLW'de bebek, ne kadar yiyeceğine ve ne zaman yiyeceğine kendisi karar verir, aile sofrasında diğer üyelerle birlikte yemek yer ve sosyalleşir ve ailesinin yediği besinlerin çoğunu deneyerek besin çeşitliliğine erken yaşıta başlar ⁴⁸.

Duyarlı beslenmenin temelini, çocuk ve bakıcı arasında gerçekleştirilen üç karşılıklı pekiştiren eylem oluşturmaktadır. İlk olarak bebek, motor hareketler, yüz ifadeleri veya sesler yoluyla yemek yeme isteğini belirtir ya da yemek istemediğini açıkça ifade eder. İkinci olarak, bakıcı, bu sinyalleri tanır ve uygun, duygusal olarak destekleyici bir şekilde yanıt verir. Üçüncü olarak, çocuk, bu yanıtları tutarlı bir şekilde alır ve beslenme sürecinde ya beslenmeye devam eder ya da durur. Bakıcı ve çocuk arasındaki etkileşimin eksikliği, yetersiz beslenmeye ve aşırı kilo riskinin artmasına yol açabilir. Ayrıca, çocuğun içsel açlık ve tokluk sinyallerini geçersiz kılabilir, bu da onların bağımsızlık ve özerklik çabalarını engelleyebilir ⁴⁹.

Duyarlı beslenme ile; el-göz koordinasyonu ve ince motor becerileri gelişir, bebeğe bağımsızlık kazandırır, daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirir, besinleri keşfetme fırsatı bulduğundan besinlere karşı olumlu bir tutum geliştirir ⁵.

BLW yönteminde boğulma riski olabileceği için, bebeğin dikkatle izlenmesi ve uygun büyüklükte besinlerin verilmesi önemlidir. Özellikle başlangıçta anneler için yorucu olabilir ⁵⁰.

2.6. ÖZEL GRUPLARDA EK GIDA

2.6.1. Besin Alerjisinde Ek Gıda

Ebeveynlerden biri veya birden fazlasında alerji veya astım öyküsü olması, bebekte alerji riskini artırır. Bebeklerde egzama - atopik dermatit bulunması da gıda alerjisi riskini yükseltir.

Alerji riski yüksek olan bebeklerde, ek gıda tek bir besinle, çok küçük bir miktarda başlatılmalı, her yeni besin en az 3-5 gün arayla verilmeli ve bebeğin

reaksiyonları dikkatle izlenmelidir. Bebekte ciltte kızarıklık, kaşıntı, şişme, mide bulantısı, kusma, ishal, nefes darlığı, öksürük, ağızda kaşıntı gibi bulgular alerjiye işaret edebilir ⁵¹.

Besin alerjilerinin yükselen prevalansı karşısında, güncel bilimsel çalışmalar bu durumun önlenmesine yönelik farklı yaklaşımları incelemektedir. Bu yaklaşımlar arasında anne adaylarının beslenmesindeki değişiklikler, bebeklerin erken dönemde alerjen besinlerle tanıştırılması, sindirim sistemi için daha kolay sindirilebilir proteinler içeren hidrolize mamaların kullanımı ve bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesi gibi stratejiler yer almaktadır ⁵¹.

Gebelik ve emzirme döneminde; annenin süt ve süt ürünleri tüketimi, özellikle balık gibi n-3 yağ asitleri (EPA ve DHA) bakımından zengin besinlerin tüketimi, yoğurt, peynir gibi fermente besinlerin tüketimi çocuklarda besin alerjisi riskini azaltabilir. Gebelikte kafein alımı ise, besin alerjisi riskini artırabilir. Annenin akdeniz diyetine uyumu, çocuklarda astım ve alerji riskini azaltabilir ⁵¹.

Bebeklerde alerji gelişmesini önlemek için alerjen besinlerin (fıstık, yumurta, buğday, balık, susam gibi diğer alerjenler) erken yaşta diyetle eklenmesi, özellikle yüksek riskli bebeklerde, etkili bir yöntem olabilir. Ancak, her bebeğin durumunun farklı olduğu unutulmamalı ve bu konuda uzman görüşü alınmalıdır ⁵².

Anne sütü alamayan bebeklerde, hidrolize mamaların kullanımı hala tartışmalı bir konudur. Veriler, hidrolize mamaların alerjiyi kesin olarak önlediğini göstermemektedir. Soya bazlı mamalar ise, yüksek düzeyde alüminyum, fitat ve fitoöstrojen içerebileceği endişesi nedeniyle önerilmemektedir. Son zamanlarda alerji riski yüksek bebekler dahil tüm bebekler için standart inek sütü formüllerinin kullanılmasına yönelik bir eğilim olduğu görülmektedir ⁵².

Bağırsak mikrobiyotasının alerji üzerindeki etkileri giderek daha iyi anlaşılmaktadır. Alerji tedavisinde probiyotik, prebiyotik veya simbiyotik kullanımı konusunda kesin bir öneri yapmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır ⁵³.

2.6.2. Çölyak Hastalığında Ek Gıda

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan bireylerde gluten adı verilen bir protein grubuna karşı gelişen bağışıklık sistemi tepkisidir. Bu durum, bağırsaklarda hasara yol açarak besin emilimini bozar ve büyüme geriliği, ishal, karın ağrısı gibi belirtilere neden olabilir ⁵⁴.

Çölyak hastalığı olan çocuklarda glutensiz beslenme, yaşam boyu sürecek bir beslenme şeklidir. Bu nedenle, ek gıda başlatılırken gluten içeren tüm besinlerden kaçınılmalıdır. Gluten, buğday, çavdar ve arpa gibi tahıllarda bulunur. Çölyak hastalığı olan çocuklar, bu tahıllardan elde edilen tüm ürünleri tüketemezler. Genetik yatkınlığı olan bebeklerde glutenle erken veya geç tanışmanın çölyak hastalığı riskini artırmamaktadır. Ayrıca, emzirme süresinin uzunluğu da hastalık riskini etkilememektedir ⁵⁴.

2.6.3. Özel Gereksinimli Çocuklarda Ek Gıda

Ek gıda, özel gereksinimli çocuklarda spesifik bir öneme sahiptir, çünkü beslenme gereksinimleri genellikle genel pediatrik popülasyondan farklıdır. Ve ek gıda rejiminin amacı; yalnızca temel beslenme gereksinimlerini karşılamak değil, aynı zamanda beslenmeyle ilgili zorlukları bütünsel ve aile merkezli bir şekilde ele alarak genel yaşam kalitelerini de artırmaktır ^{55,56}. Down sendromu, serebral palsi, otizm spektrum bozuklukları veya diğer gelişimsel rahatsızlıkları olan çocuklar; motor, bilişsel, iletişimsel, sosyal veya gastrointestinal sorunlarla ilgili beslenme zorlukları yaşayabilir ve bu da ek gıdaya geçişi ve yeterli beslenme rejiminin uygulanmasını zorlaştırabilir. Dahası, özel gereksinimli çocuklar hem yetersiz beslenme hem de aşırı beslenme açısından daha yüksek risk altındadır ve bunların her ikisi de birincil durumlarını kötüleştirebilir ve ikincil komplikasyonlara yol açabilir ⁵⁵. Örneğin, serebral palsili çocuklar genellikle çiğneme ve yutmada zorluk çeker ⁵⁶ ya da otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar yiyecek seçimlerine yönelik tekrarlayan ve sınırlı davranışlar gösterirler ⁵⁷. Bu da temel besinlerden yoksun sınırlı bir diyetle yol açabilir. Bu gibi durumlarda, iyi planlanmış bir ek gıda rejimi, optimum fiziksel, bilişsel ve bağışıklık sistemi gelişimini sağlamak için hayati önem taşır ^{56,58}.

Aileler ve sağlık profesyonelleri ek gıda rejiminin büyüme ve gelişmesini destekleyecek şekilde ayarlandığından emin olmak için; ek gıdaya geçişin zamanlamasına ve demir, kalsiyum ve D vitamini gibi olası besin eksikliklerine yakından dikkat ederken, çocuğun özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bireyselleştirilmiş rejim ve uygulamaları kullanmalıdırlar ^{56,57}. Bu nedenle aileler; diyetisyenler, terapistler ve doktorlardan oluşan, multidisipliner bir ekiple beraber çalışmalı ve periyodik izlemlere özen göstermelidir ^{56,57}.

2.6.4. Kistik Fibrozisli Çocuklarda Ek Gıda

Kistik fibrozis (KF), genetik kökenli bir hastalık olup, çocuklarda büyüme ve gelişimi olumsuz etkileyen bir dizi metabolik bozukluğa neden olur. KF'li bireylerde, ter bezleri, akciğerler ve pankreas gibi organlarda görülen yapısal ve fonksiyonel bozukluklar, besin öğelerinin vücut tarafından yeterince emilememesine yol açar. Bu durum, çocukların normal büyüme ve gelişimi için gerekli olan protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve minerallerin yetersiz alımına neden olarak, gelişim geriliğine yol açabilir ^{59,60}.

Pankreasın yeterli miktarda sindirim enzimi üretememesi sonucu, yağda eriyen vitaminler (A, D, E, K), kalsiyum, çinko, demir ve selenyumun yetersizliği; kemik sağlığı, bağışıklık sistemi ve genel sağlık durumunu olumsuz etkiler. Ayrıca, terleme yoluyla aşırı miktarda tuz kaybı, vücuttaki elektrolit dengesini bozarak, büyüme geriliği, kas güçsüzlüğü ve yorgunluk gibi şikayetlere neden olabilir ⁵⁹.

Ek gıda rejimindeki temel amaç, çocukların yaşına, kilosuna ve aktivite düzeyine uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlamak, eksik olan besin öğelerini takviye etmek ve komplikasyonları önlemektir. Bu amaçla, düzenli olarak multidisipliner bir ekip tarafından takip edilmeleri ve bireyselleştirilmiş beslenme planları oluşturulmaları gerekmektedir. Beslenme planları, çocukların yaşına uygun kıvamda, kolay sindirilebilir ve lezzetli besinlerden oluşmalıdır. Ayrıca, düzenli olarak laboratuvar tetkikleri yapılarak, besin eksiklikleri tespit edilmeli ve gerekli takviyeler yapılmalıdır ⁵⁹.

2.6.5. Prematüre Bebeklerde Ek Gıda

Prematüre bebeklerde ek gıda, büyüme ve gelişim açısından büyük önem taşımakla birlikte, bu konuda mevcut kanıtlar yetersizdir ve net kılavuzlar yoktur. Ek gıdaya başlama zamanı düzeltilmiş yaş üzerinden değerlendirilmelidir. Motor gelişim, baş kontrolü ve dil itme refleksinin azalması gibi gelişimsel göstergeler; katı gıdalara geçişte belirleyici bir faktördür. Prematüre bebekler, term bebeklere kıyasla daha erken tamamlayıcı beslenmeye başlamakta, daha düşük enerji ve protein içeriğine sahip besinler tüketmekte ve beslenme açısından yetersiz kalmalarına neden olmaktadır. Özellikle 22-32 hafta arasında doğan prematüre bebeklerin dördüncü ayından önce katı gıdalara geçme olasılığı daha yüksektir. Erken dönemde katı gıdalara başlayan prematüre bebeklerde büyüme ve gelişim açısından uzun vadeli sonuçlar belirsizdir. Boy uzunluğu üzerinde olumlu etkileri olabileceği, ancak hastaneye yatış oranlarını artırdığı da belirtilmektedir. Prematüre bebeklerde ek gıdaya dair eğitimin etkisini araştıran yeterli çalışma bulunmamaktadır ⁴².

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ETİK KURUL İZİNİ

Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01/10/2024 tarih ve 2758 sayılı etik kurul onayı ile yapılmıştır.

3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma; prospektif, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlandı. Esentepe Aile Sağlığı Merkezi'ne 15.02.2025-15.04.2025 tarihleri arasında başvuran 6 ay - 2 yaş çocuk sahibi annelerden çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 99 gönüllü ile gerçekleştirildi.

Çalışmanın amacı hakkında katılımcılarımıza kapsamlı bilgi verildi ve kendilerinden hem sözlü hem de yazılı onam alındı.

Yüz yüze görüşme yöntemiyle sorgulan Bilgi Formu; sosyo-demografik bilgilerini içeren 7 soru ve ek gıda ile ilgili bilgi düzeylerinin ölçüleceği 17 soru olarak literatür taraması sonucu tarafımızca oluşturuldu.

3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmaya; 6 ay - 2 yaş çocuk sahibi, iletişim problemi olmayan ve çalışmayı katılmayı kabul eden annelerden gönüllüler dahil edildi.

3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

Çalışmada; 6 ay - 2 yaş çocuk sahibi olmayan anneler, iletişim problemi olanlar, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışında bırakıldı.

3.5. ÖRNEKLEM HESABI

Örnekten büyüklüğü CDC'nin EpiInfo programıyla hesaplandı. Esentepe Aile Sağlığı Merkezi'nde birimimize kayıtlı toplam nüfusunun içinde 6 ay - 2 yaş arası çocuk sahibi anne sayısı 115 olup %95 güven aralığı ile örneklem büyüklüğü 89 olarak hesaplandı.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Bilgi Formu

Literatürden faydalanılarak tarafımızca hazırlanan Sosyo-demografik Bilgi Formu; katılımcıların; sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sayısı, gelir durumu), çalışma durumlarını, tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi ve uygulamalarını (bebeğin beslenme şekli, ek gıda bilgisi, ek gıdaya başlama yaşı ve nedeni, öneriler, kullanılan ilk besinler, bebeğin beslenme zamanı ve yöntemi, 3 gün kuralı bilgisi), tamamlayıcı beslenme hakkındaki bilgi düzeylerini ve doğru uygulamalarını sorgulayan maddelerden oluşmakta idi. Tamamlayıcı beslenme hakkındaki sorular “Doğru”, “Bilmiyorum” ve “Yanlış” seçenekleri ile sunuldu. Toplam 10 bilgi sorusundan oluşan bu kısımda 4.,5.,8. ve 9. sorular yanlış olarak kurgulandı.

3.7. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 27 programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Dunn’s test kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, Fisher’s Exact Ki-Kare testi, Fisher Freeman Halton Exact Ki-kare testi, Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman’s rho korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine ilişkin frekans dağılımlarına, bilgi düzeyi puanların demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcılara ait Sosyo-Demografik Özelliklerin Frekans Dağılımı

Değişkenler		n veya Medyan (Min-Maks)	% veya Ort.±SS
Yaş		34 (21-50)	34,52±6,97
Yaş grupları	35 yaş altı	54	54,5
	35 yaş ve üstü	45	45,5
Medeni Durum	Evli	96	97,0
	Bekar	2	2,0
	Boşanmış/Dul	1	1,0
Eğitim Durumu	Okur yazar (Okula gitmedim yada hiç okul bitirmedim)	2	2
	İlköğretim (ilkokul yada orta okul)	16	16,2
	Orta öğretim (Lise)	24	24,2
	Ön lisans	8	8,1
	Lisans	26	26,3
	Yüksek Lisans	19	19,2
	Doktora	4	4
Aile Tipi	Çekirdek Aile	87	87,9
	Geniş Aile	12	12,1
Çocuk Sayısı	1	36	36,4
	2	39	39,4
	3	22	22,2
	4	2	2,0
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	56	56,6
	Çalışmıyorum	43	43,4
Gelir Durumu	Asgari ücretin altında	10	10,1
	Asgari ücret ile iki asgari ücret arasında	26	26,3
	İki asgari ücret ve üstünde	63	63,6

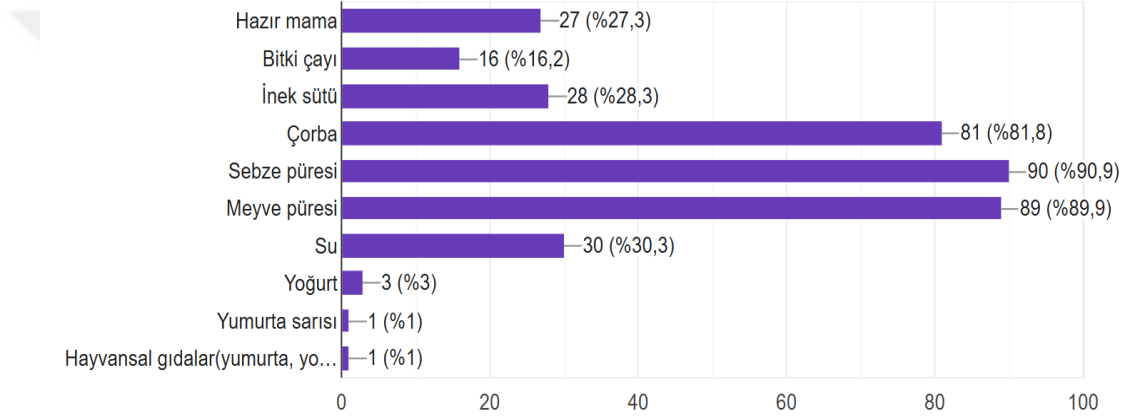
Tablo 3'te katılımcıların demografik ve çeşitli değişkenlerine ilişkin frekans analizi verildi. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %54,5'i (n=54) 35 yaş ve altı, %97,0'si (n=96) evli, %26,3'ü (n=26) lisans mezunu, %87,9'u (n=87) çekirdek aile

içerisinde yaşamakta, %39,4'ü (n=39) 2 çocuk sahibi, %56,6'sı çalışıyor ve %63,6'sının geliri iki asgari ücret ve üstünde olduğu belirlendi.

Tablo 4: Ek Gıdaya Geçiş Uygulamaları ve Farkındalığının Değerlendirilmesi

Sorular	n (Sayı)	% (Yüzde)
Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?		
Anne sütü	17	17,2
Anne sütü + ek gıda	51	51,5
Anne sütü + mama	11	11,1
Anne sütü + mama + ek gıda	1	1,0
Ek gıda	9	9,1
Mama + ek gıda	10	10,1
Ek gıdaya başlama sırasında çocuklara verilecek ek gıdalarla ilgili bilgi düzeyiniz yeterli mi?		
Evet	87	87,9
Hayır	12	12,1
Ek gıdaya ilk hangi besinle başladınız?		
Sebze püresi veya çorbası	41	41,4
Yoğurt	32	32,3
Meyve püresi ve suyu	19	19,2
Hazır mama	5	5,1
Su	2	2,0
Ek gıdaya başladıktan sonra anne sütünü ne zaman kesersiniz?		
2 yaşına kadar emziririm	98	99,0
Hemen keserim	1	1,0
Bebeğinizin ne zaman besliyorsunuz?		
O ne zaman acıkırsa	43	43,4
Biz yemek yerken	29	29,3
Değişken	15	15,2
Biz yemek yemeden önce	10	10,1
Biz yemek yedikten sonra	2	2,0
Bebeğinize nasıl yemek yediriyorsunuz?		
Özel mama sandalyesinde	63	63,6
Oturarak	34	34,3
Yan yatırıp	1	1,0
Yatararak	1	1,0
Ek gıdaya geçişte 3 gün kuralını biliyor musunuz? Biliyorsanız uyguluyor musunuz?		
Biliyorum ve uyguluyorum	52	52,5
Bilmiyorum	27	27,3
Biliyorum ama uygulamıyorum	20	20,2
Ek gıdanın yeterli olup olmadığına nasıl karar veriyorsunuz?		
ASM'ye düzenli takiplere giderek	41	41,4
Kendim karar veriyorum	33	33,3
Çocuk doktorlarına danışarak	25	25,3

Tablo 4’te katılımcıların ek gıdaya geçiş uygulamaları ve farkındalığının değerlendirilmesine ilişkin frekans analizi verildi. Katılımcıların %51,5’i bebeğini anne sütü ve ek gıda ile beslemekte, %87,9’u ek gıdaya başlama sırasında çocuklara verilecek ek gıdalarla ilgili bilgi düzeyini yeterli olduğunu düşünmekte, %41,4’ü ek gıdaya ilk olarak sebze püresi ve çorbası ile başlamakta, %99,0’u bebeğini 2 yaşına kadar emzirmek istiyor, %43,4’ü bebeğini ne zaman acıkırsa o zaman beslemekte, %63,6’sı özel mama sandalyesinde yemek yedirmekte, %52,5’i ek gıdaya geçişte 3 gün kuralını biliyor ve uyguluyor ve %41,4’ü ek gıdanın yeterli olduğuna ASM’deki izlemler ile karar vermektedir.



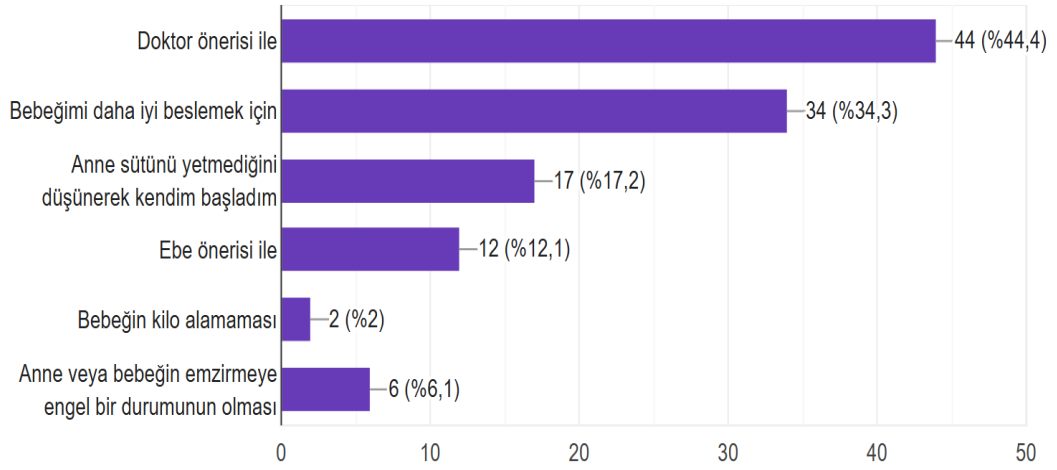
Grafik 1: Sizce aşağıdakilerden hangisi ek gıdadır?

Katılımcıların %90,9’u sebze püresini, %89,9’u meyve püresini ve %81,8’i çorbayı ek gıda olarak değerlendirmektedir (Grafik 1).

Tablo 5: Ek Gıdaya Başlama Zamanı ile İlgili Bilgiler

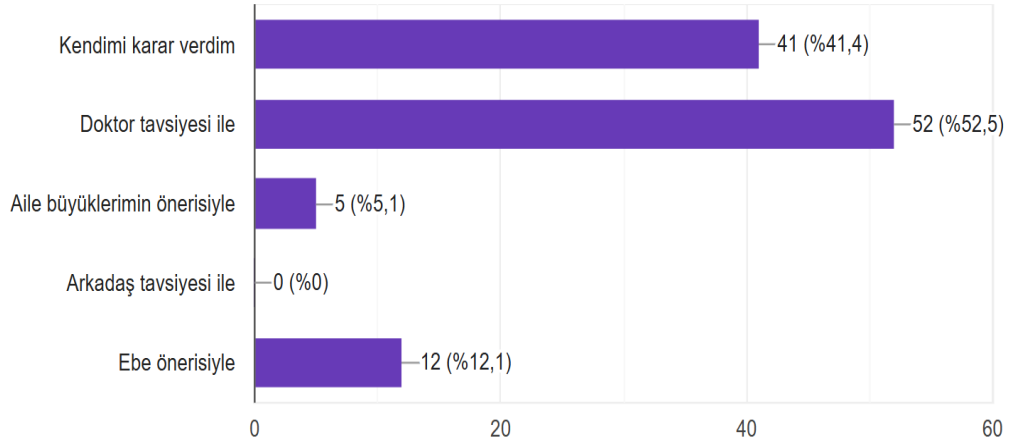
	Medyan (Min-Maks)	Ort.±SS
Ek gıdalara ne zaman başladınız?	6 (2,5-7)	5,92±0,79
2,5 ay	2	2,0
4,5 ay	10	10,1
6 ay	73	73,7
7 ay	14	14,1

Annelerin ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5,92±0,79 ay olarak bulundu. Ek gıdaya en erken başlangıç 2,5. ay, en geç başlangıç ise 7. aydır. Erken ek gıdaya başlama oranı %12,1 iken geç ek gıdaya başlama oranı %14,1 olarak bulundu (Tablo 5).



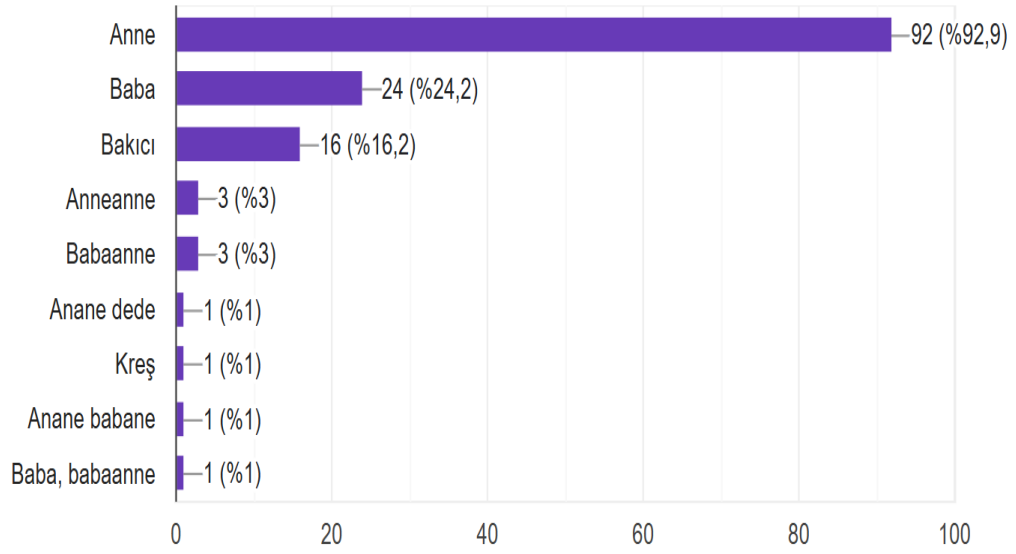
Grafik 2: Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?

Katılımcıların %34,3'ünün bebeği daha iyi beslemek amaçlı, %17,2'sinin anne sütünün yetmediğini düşünerek başladığı, %6,1'inin anne veya bebeğin emzirmeye engel bir durumunun olması nedeni ile ve %2'si ise bebeğin kilo alamaması nedeni ile ek gıdaya başladığını belirtti (Grafik 2).



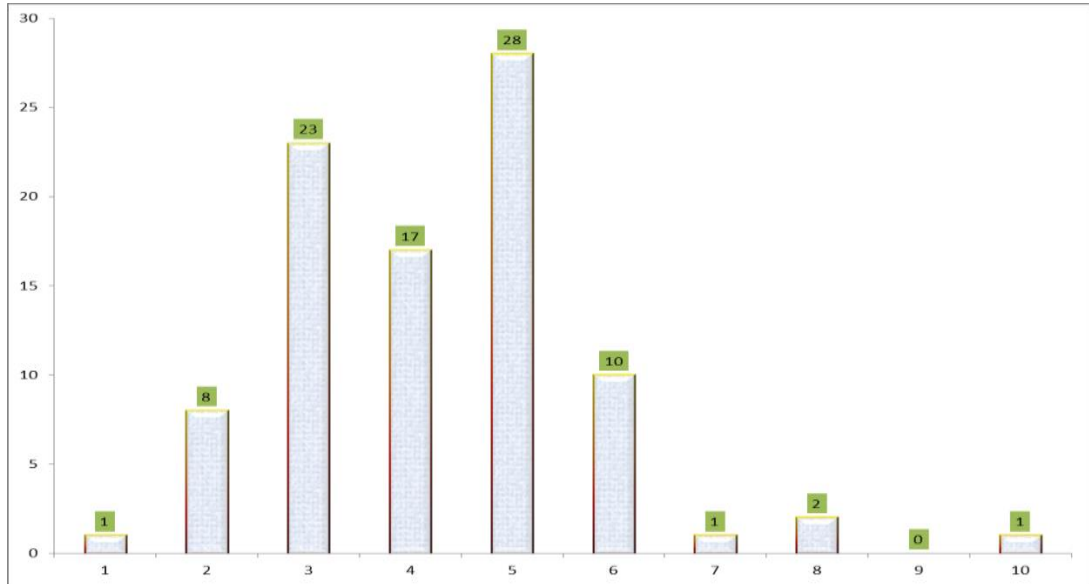
Grafik 3: Ek gıdaya kimin önerisiyle başladınız?

Annelerin %52,5'i ek gıdaya doktor önerisi ile, %12,1'i ebe önerisi ile başlamaktadır. %41,4'ü ek gıdaya başlama kararını kendi vermiştir. %5,1'i aile büyüklerinin önerisi ile ek gıdaya başlarken, arkadaş tavsiyesi ile ek gıdaya başlayan katılımcı yoktur (Grafik 3).



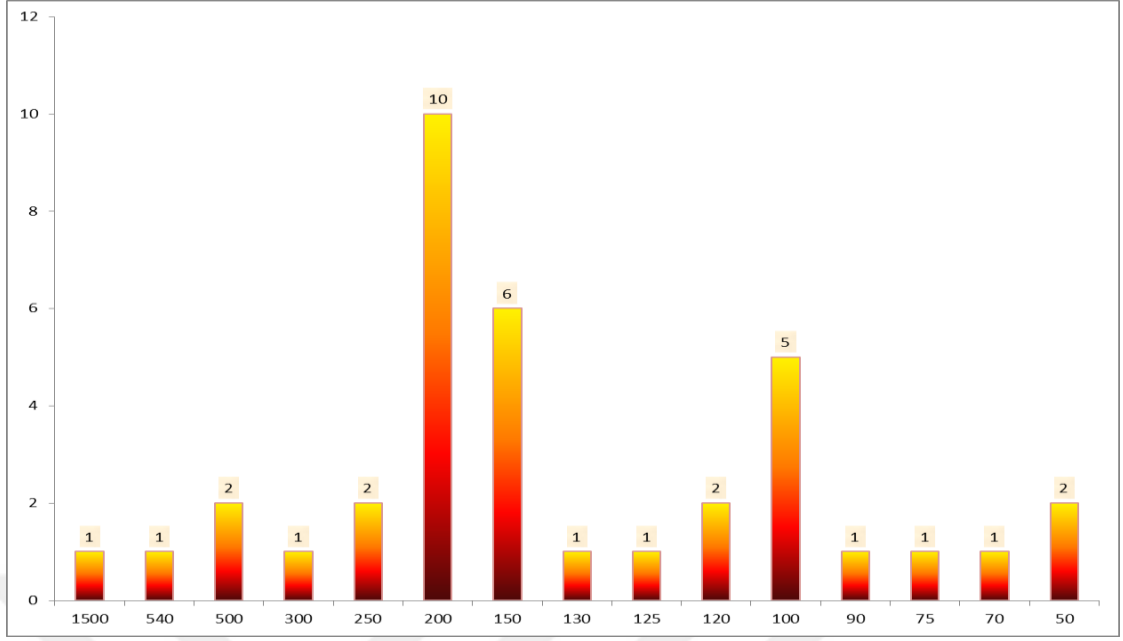
Grafik 4: Bebeğinizin bakımı kime ait?

Bebeklerin %92,9'unun bakımında anne, %24,2'sinde baba, %16,2'sinde de bakıcı yer almaktadır. Sadece annenin bakım verdiği bebek oranı %56,6 iken, sadece anne ve babanın beraber bakım verdiği bebek oranı %17,2'dir (Grafik 4).



Grafik 5: Bebeğiniz günde kaç öğün yemek yiyor?

Bebeklerin %30,8'i bir günde 5 öğün, %25,3'ü 3 öğün, %18,7'si 4 öğün beslenmektedir (Grafik 5).



Grafik 6: Bebeğiniz bir günde ne miktarda (milimetre olarak) yemek yiyor?

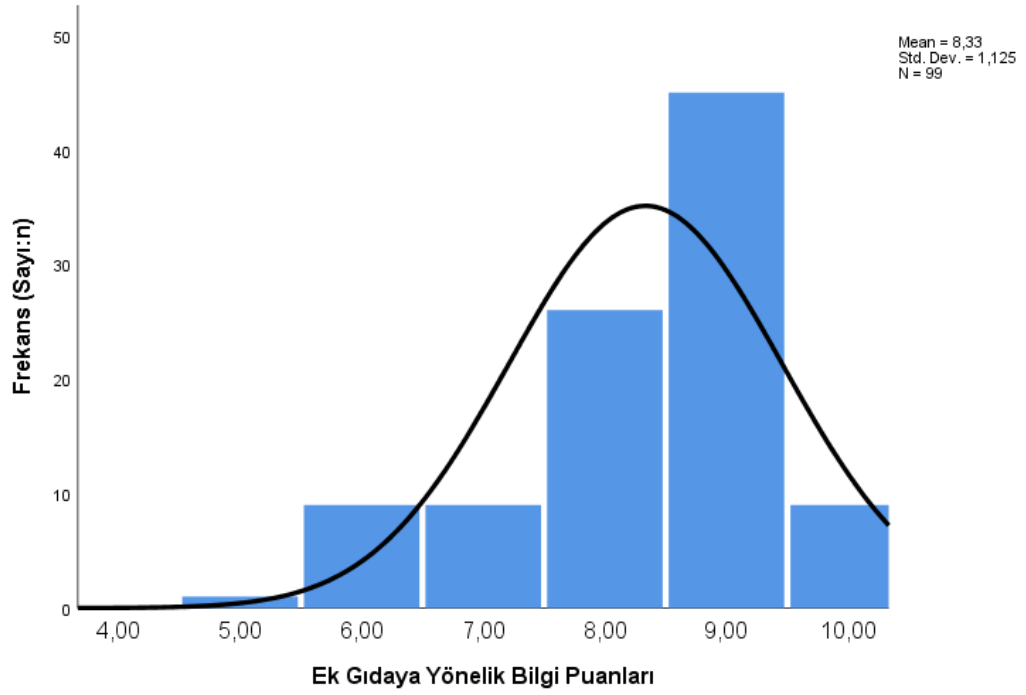
Bebekler bir günde ortalama 218,1 ml (min:50 ml, maks: 1500 ml) ek gıda almaktadır. Bebeklerin %27,0'si günde 200 ml, %16,2'si 150 ml, %13,5'i 100 ml ek gıda almaktadır (Grafik 6).

Tablo 6: Ek Gıda Hakkındaki Bilgi Soruların Cevap Dağılımı

	DOĞRU	BİLMİYOR UM	YANLIŞ
	%	%	%
1. Anne sütü, bebek için ilk 6 ay boyunca tek başına yeterlidir.	99,0	1,0	0,0
2. 6. aydan sonra, bebeklere tamamlayıcı besinler vermeye başlanmalıdır.	97,0	0,0	2,0
3. Tamamlayıcı besinlere başlarken, ilk olarak bir çay kaşığı miktarı ile başlanmalı ve miktar giderek artırılmalıdır.	98,0	1,0	1,0
4. Bebekler, ilk 6 ay su hariç başka hiçbir yiyecek ya da içeceğe ihtiyaç duymaz.	74,7	3,0	22,2
5. Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklere her zaman biberonla besin verilmelidir.	14,1	8,1	77,8
6. 12 ay-2 yaş döneminde, bebek her istediğinde emzirmeye devam edilmeli ve günde 5 kez beslenmelidir.	77,8	11,1	11,1
7. Hazırlanan tamamlayıcı besinler, buzdolabında muhafaza edilemiyorsa, 2 saat içinde tüketilmelidir.	94,9	5,1	0,0
8. Tamamlayıcı besinlerin yerel olarak bulunması, satın alınması ve hazırlanması zor olmalıdır.	13,1	11,1	75,8
9. Bebeğin hasta olduğu dönemde, emzirme sıklığı azaltılmalıdır.	5,1	4,0	90,9
10. Tamamlayıcı besinlerin temiz ve güvenli olması, bebek sağlığı için önemlidir.	99,0	0,0	1,0

* Yüzde%ve Frekans (n)

Tablo 6’da katılımcıların ek gıda hakkındaki bilgi soruların cevap dağılımına ilişkin frekans analizi verildi. Katılımcıların bilgi düzeyleri ortalama puanları $8,33 \pm 1,13$ puan (min: 5 puan, maks:10 puan) olarak bulundu. Katılımcıların %19,2’si 10 soru üzerinden 8 doğru cevaptan az doğru cevap vermiştir (düşük bilgi düzeyi). %80,8’i ise 10 soru üzerinden 8 ve üstü doğru cevap vermiştir (yüksek bilgi düzeyi). Katılımcıların en düşük doğru cevabı %22,2 doğru cevap oranı ile “Bebekler, ilk 6 ay su hariç başka hiçbir yiyecek ya da içeceğe ihtiyaç duymaz.” yanlış önermesidir. Katılımcıların en yüksek doğru cevabı %99 doğru cevap oranı ile “Anne sütü, bebek için ilk 6 ay boyunca tek başına yeterlidir.”, %99 doğru cevap oranı ile “Tamamlayıcı besinlerin temiz ve güvenli olması, bebek sağlığı için önemlidir.” önermeleridir.



Grafik 7: Ek Gıdaya Yönelik Bilgi Puanlarının Dağılımı

Tablo 7: Yaş ve Ek gıdaya Başlama Zamanı ile Ek Gıdaya Yönelik Bilgi Düzeyi Arasındaki Korelasyon

	Ek Gıdaya Yönelik Bilgi Düzeyi	Yaş	Ek gıdaya Başlama Zamanı
Ek Gıdaya Yönelik Bilgi Düzeyi	1	<i>r</i> : -,167 p: 0,050*	<i>r</i> : -,038 p: 0,355
Yaş	<i>r</i> : -,167 p: 0,050*	1	
Ek gıdaya Başlama Zamanı	<i>r</i> : -,038 p: 0,355	<i>r</i> : ,183 p: 0,035*	1

* $p < 0,05$, *r*: Spearman's rho

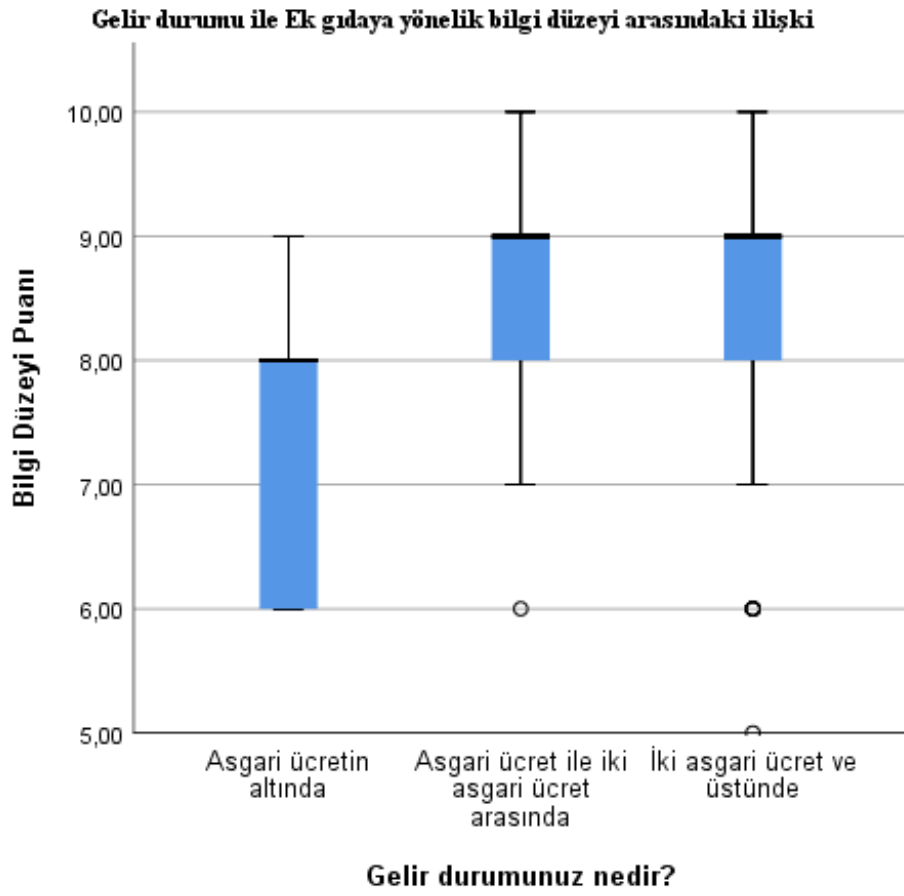
Yaş ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasında negatif yönde düşük düzeyde (%16,7) ($p=0,050$) anlamlı bir korelasyon bulundu. Ek gıdaya başlama zamanı ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı bir korelasyon bulunamadı. Yaş ile ek gıdaya başlama zamanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde (%18,3) ($p=0,035$) anlamlı bir korelasyon bulundu (Tablo 7).

Tablo 8: Sosyo-Demografik ve Ek gıdaya Yönelik Uygulamalar ile Ek gıdaya Yönelik Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

Değişkenler	Test	Standard Error ya da df	Standardized Test Statistic	Sig.
Yaş (35 yaş altı / 35 yaş ve üstü) ^a	985,5	133,9 ^c	-1,71	0,087
Aile Tipi ^a	501,0	87,8 ^c	-,239	0,811
Ek gıda Bilgi Düzeyiniz Yeterli mi? ^a	538,0	87,8 ^c	0,182	0,855
Eğitim Durumu ^b	4,009	6 ^d		0,676
Çocuk Sayısı ^b	4,190	3 ^d		0,242
Gelir Durumu ^b	6,549	2 ^d		0,038*
Bebğin Beslenme Şekli ^b	2,986	5 ^d		0,702
3 gün Kuralı Bilme/Uygulama ^b	10,095	2 ^d		0,006*

^a Independent-Samples Mann-Whitney U Test, ^b Kruskal-Wallis Test, ^c Standard Error, ^d df: Degree Of Freedom, * <0,05

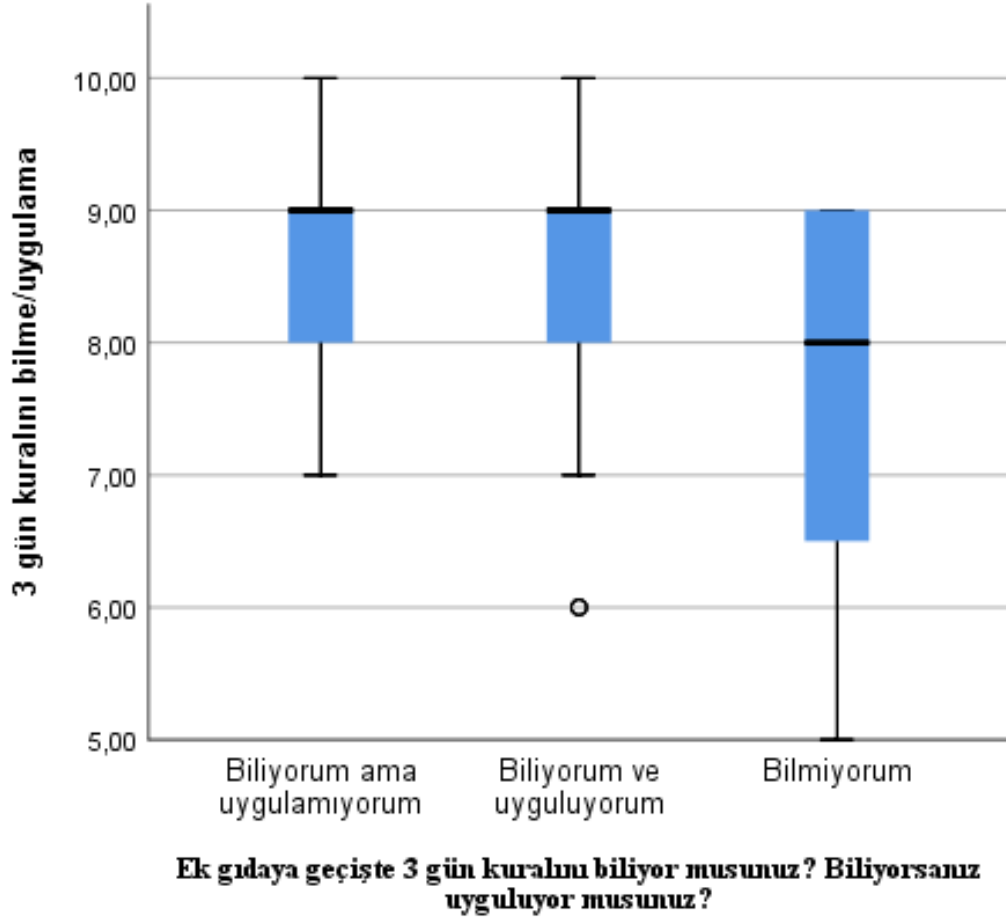
Tablo 8’de sosyo-demografik ve ek gıdaya yönelik uygulamalar ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki Independent-Samples Mann-Whitney U Test ve Kruskal-Wallis Test ile analiz edildi.



Grafik 8: Gelir durumu ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki

Gelir durumu ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı ($p=0,038$) bir ilişki bulundu. Post –hoc test ile ikili gruplar arasında yapılan analizde gelir durumu asgari ücretin altında olan annelerin, gelir durumu asgari ücretin üstünde olan annelere göre ek gıdaya yönelik bilgi puanlarının daha düşük olduğu bulundu (Grafik 8).

3 gün kuralını bilme/uygulama ile Ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki



Grafik 9: 3 gün kuralı bilme/uygulama değişkeni ile Ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki

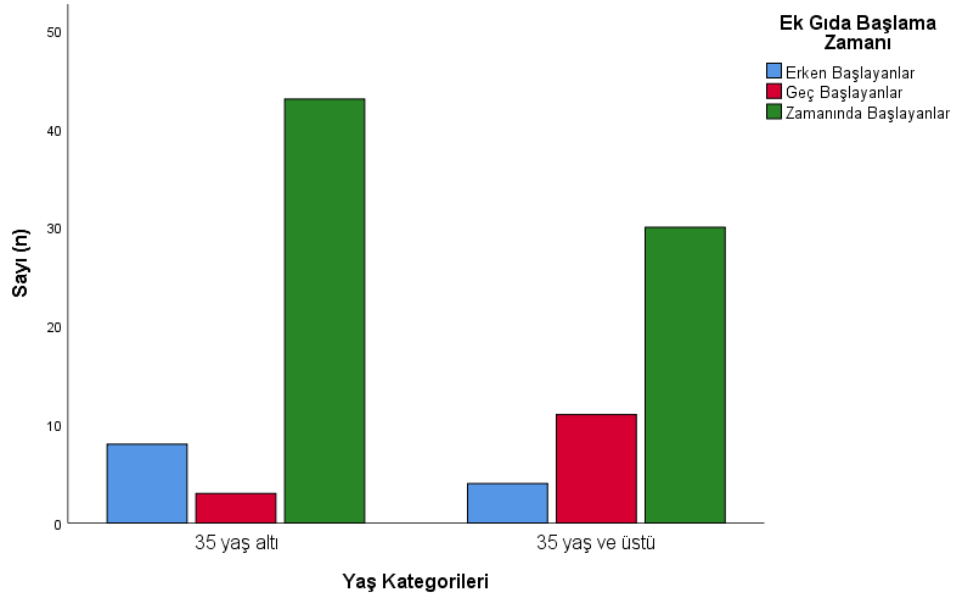
3 gün kuralı bilme/uygulama değişkeni ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı ($p=0,006$) bir ilişki bulundu. Post –hoc test ile ikili gruplar arasında yapılan analizde kuralı bilmeyen annelerin bilen annelere göre göre ek gıdaya yönelik bilgi puanlarının daha düşük olduğu bulundu (Grafik 9).

Tablo 9: Sosyo-Demografik ve Ek gıdaya Yönelik Uygulamalar ile Ek Gıdaya Başlama Zamanı Arasındaki İlişki

		Erken	Zamanında	Geç	Test	df	Sig.
Yaş ^a	35 yaş altı	8	43	3	7,316	2	0,027*
	35 yaş ve üstü	4	30	11			
Eğitim durumunuz nedir? ^a	Okur yazar (Okula gitmedim yada hiç okul bitirmedim)	0	2	0	18,178	12	0,049*
	İlköğretim (ilkokul yada orta okul)	0	16	0			
	Orta öğretim (Lise)	4	13	7			
	Ön lisans	0	6	2			
	Lisans	2	21	3			
	Yüksek Lisans	4	13	2			
	Doktora	2	2	0			
Hangi aile tipine mensupsunuz? ^a	Çekirdek aile	10	64	13	0,649	2	0,772
	Geniş aile	2	9	1			
Kaç çocuğunuz var? ^a	1	5	25	6	1,441	6	0,980
	2	4	30	5			
	3	3	16	3			
	4	0	2	0			
Çalışma durumunuz? ^a	Çalışıyorum	8	41	7	0,765	2	0,673
	Çalışmıyorum	4	32	7			
Gelir durumunuz nedir? ^a	Asgari ücret ile iki asgari ücret arasında	1	24	1	8,759	4	0,045*
	Asgari ücretin altında	3	5	2			
	İki asgari ücret ve üstünde	8	44	11			
Ek gıda Bilgi Düzeyiniz Yeterli mi? ^a	Evet	11	63	13	0,346	2	0,885
	Hayır	1	10	1			
3 gün Kuralını Bilme/Uygulama	Biliyorum ve uyguluyorum	5	43	4	5,527	4	0,225
	Biliyorum ama uygulamıyorum	3	13	4			
	Bilmiyorum	4	17	6			

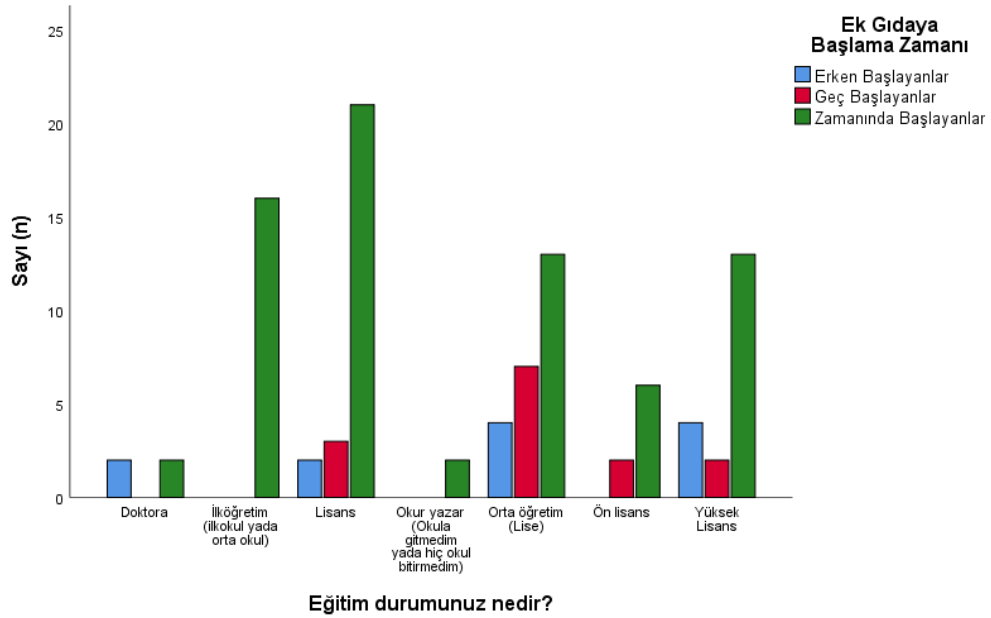
^a Fisher's Exact Test, * $p < 0,05$

Tablo 9’da sosyo-demografik ve ek gıdaya yönelik uygulamalar ile ek gıdaya başlama zamanı arasındaki ilişki Fisher's Exact Test ile analiz edildi. Yaş, eğitim durumu ve gelir durumu ile ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı ilişki bulundu.



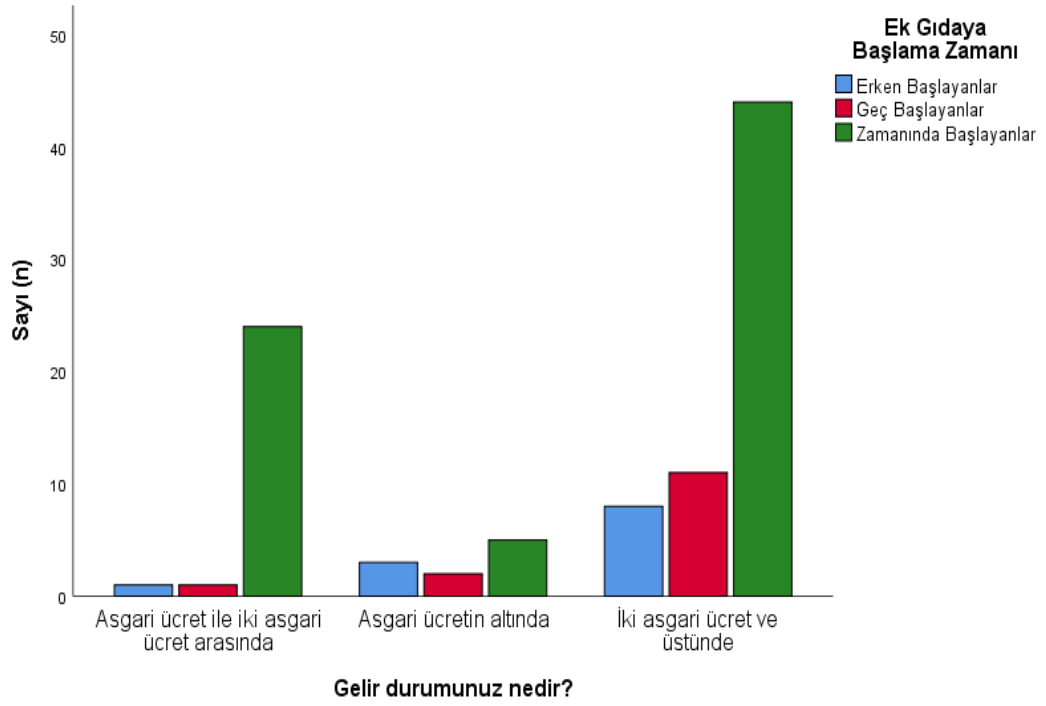
Grafik 10: Yaş Kategorileri ile Ek Gıdaya Başlama Zamanı Arasındaki İlişki

Yaş kategorileri ile ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,027$). 35 yaş ve üstü annelerin ek gıdaya geç başlama riskleri, 35 yaş altındaki annelere göre daha yüksek bulundu (Grafik 10).



Grafik 11: Eğitim Durumu ile Ek Gıdaya Başlama Zamanı Arasındaki İlişki

Eğitim durumu ile ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,049$). Lise eğitimi düzeyinde eğitimi olan annelerin ek gıdaya geç başlama riskleri, diğer annelere göre daha yüksek bulundu (Grafik 11).



Grafik 12: Gelir Durumu ile Ek Gıdaya Başlama Zamanı Arasındaki İlişki

Gelir durumu ile ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,049$). Asgari ücret ile iki asgari ücret arasında geliri olan annelerin ek gıdaya zamanında başlama oranları diğer gelir grubundaki annelere göre daha yüksek bulundu (Grafik 12).

5. TARTIŞMA

6 ay - 2 yaş çocuk sahibi annelerin ek gıda ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği bu çalışmada, sosyo-demografik değişkenlerden; yaş, gelir durumu ve 3gün kuralını bilme durumu faktörlerinin bilgi düzeyleri üzerinde etkili olduğu görüldü. Yaş arttıkça ek gıdaya yönelik bilginin azaldığı, gelir düzeyi arttıkça bilginin arttığı gözlemlendi. Yaş, eğitim ve gelir durumunun ek gıdaya başlama zamanı üzerinde etkili olduğu görüldü. 35 yaş ve üstü annelerin ek gıdaya geç başlama riskleri, 35 yaş altındaki annelere göre daha yüksek bulundu. Lise eğitimi düzeyinde eğitimi olan annelerin ek gıdaya geç başlama riskleri, diğer annelere göre daha yüksek bulundu. Asgari ücret ile iki asgari ücret arasında geliri olan annelerin ek gıdaya zamanında başlama oranları diğer gelir grubundaki annelere göre daha yüksek bulundu.

Çalışmamızda; ek gıdaya yönelik bilgi düzeyleri ortalama puanları $8,33 \pm 1,13$ puan (min: 5 puan, maks:10 puan) olarak bulundu. Katılımcıların %19,2'si düşük bilgi düzeyinde, %80,8'i ise yüksek bilgi düzeyinde yer almıştır.

Literatürde ek gıda ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Şahin ve ark.'nın sağlam çocuk polikliniklerine başvuran 3 ay - 5 ay arasında bebek sahibi 83 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin eğitim öncesi ek gıda ile ilgili bilgi puanları; eğitim grubunda 13.0, kontrol grubunda 12.0 puan (minimum: 0 – maksimum: 25 puan üzerinden) olarak bulunmuştur. Eğitim sonrası ise ek gıda ile ilgili bilgi puanları; eğitim grubunda 20.0, kontrol grubunda 14.0 puan olarak bulunmuştur. Ayrıca ek gıdaya 6. ayda başlayan anne oranı eğitim verilen grupta %64.3, kontrol grubunda ise %17.1'dir. İlk olarak verilen ek gıda: eğitim grubunda %61.9 oranında, kontrol grubunda ise %31.7 oranında yoğurttur. Çalışmada, bebekleri için sağlık izlemlerine gelen ailelere verilen eğitimin, görsel ve yazılı materyallerle desteklenmesi önerilmiştir ⁸.

Bal Ayyıldız'ın 6 – 12 ay arası bebek sahibi toplam 186 anne ile yaptığı tez çalışmasında, katılımcıların ek gıdaya yönelik soruları doğru cevaplama oranı 77.9 ± 14.3 olarak bulunmuştur. Katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5.50 ± 1.0 ay olarak bulunmuştur. Katılımcılar ek gıdaya en erken su (4.7 ± 1.9 ay),

hazır mama (4.8 ± 3.2 ay), yoğurt (5.7 ± 1.1 ay) ve sebze/meyve suyu/püresi (5.7 ± 0.9) ile başlamaktadır ⁶¹.

Endonezya’da Tengger kabilesindeki 6 – 24 ay arası çocukları olan anneler ile yapılan bir çalışmada, annelerin %61.4’ünün ek gıdaya yönelik bilgilerinin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir ⁶².

Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, bebek bakıcılarının yaklaşık yarısının (%49.5) ek gıdaya yönelik bilgisinin düşük olduğu görülmüştür. Çalışmada bakıcıların ek gıdaya yönelik bilgi eksikliğinin ek gıdaya geç başlaması ile güçlü bir korelasyonunun olduğu belirtilmiştir. Ek gıdaya başlamadaki gecikmeler doğrusal büyümenin yavaşlamasıyla güçlü bir şekilde ilişkili değerlendirilmiştir. Çalışmada ayrıca bakıcılara bilgi veren sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin bakıcıların bilgi düzeylerini etkilediği gösterilmiştir ¹⁷.

Doğu Afrika bölgesini kapsayan bir sistematik derleme çalışmasında, annelerin %96,2’sinin “sadece anne sütü ile besleme” bilgisini duyduğunu, ve %49,2’sinin “sadece anne sütü ile besleme” süresinin sadece ilk altı ay olduğunu bildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, annelerin %58,0’i bebeklerine altı aydan önce ek gıdaya başlamayı tercih etmiştir ⁶³.

Bangladeş’te 6-23 aylık çocukları olan 177 emziren anne ile yapılan çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun (%61,6) ek beslenme konusunda tatmin edici düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak %18,6’sı iyi, %19,8’i ise kötü düzeyde bilgi sahibi olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu (%62,7) ek beslenme konusunda kötü uygulamalara sahiptir. Katılımcıların %24,9’unun uygulamaları tatmin edici iken, yalnızca %12,4’ü iyi uygulamalar sergilemektedir. Ek beslenme konusunda bilgi düzeyi ile uygulama arasındaki ilişkinin olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yani bilgisi iyi olanların uygulamaları da genelde iyi iken, kötü uygulamaları olanların bilgi seviyeleri genelde düşüktür. Katılımcıların çoğu (%94,4), ek gıdaya anne sütüyle birlikte ve altıncı aydan sonra başlaması gerektiğini doğru bilmiş ve %80.8’i ek gıdaların 6 ay tamamlanmadan başlamaması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmada katılımcılar genellikle ev yapımı gıdaların (%92,1) ek beslenme için en iyi kaynak olduğuna

inandıklarını belirtmişlerdir. Çoğu anne (%98,3), hem kız hem de erkek çocuklarına aynı zamanda aynı sıklıkta ve aynı miktarda yemek verildiğini belirtmiştir. Annelerin önemli bir kısmı (%86,4), bebekleri ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslediklerini ve bu şekilde de devam edilmesi gerektiği belirtmişler. Ancak, annelerin ek gıda çeşitliliği konusunun yeterince farkında olmadıkları, besleyici gıdalara günlük ne sıklıkla yer vermesi gerektiğiyle ilgili soruya çok çeşitli ve doğru olmayan cevaplar verildiği ve genel anlamda da yanlış uygulamalar sergiledikleri de ortaya çıkmıştır. Çalışmanın sonucunda; ek beslenme ile ilgili annelerin çoğunluğunun iyi uygulamalar göstermediği tespit edilmiş olup bu annelerin doğru ve etkin eğitimler yolu ile bilinçlendirilmeleri gerektiği vurgulanmaktadır ⁶⁴.

Bangladeş'in 6 ile 24 ay arasında bebeği olan 227 anne ile yapılan çalışmada, annelerin %82'si ek gıda kavramını bilmekte ancak yalnızca %21'i DSÖ'nün 6 ayda ek gıdaya başlama tavsiyesini bilmektedir. Yarıısı (%50), ek gıdanın doğru kıvamı hakkında bilgi sahibidir. Annelerin %64'ü ek gıdayı günde 2 veya daha az kere verirken, %36'sı günde 3 veya daha fazla kez vermektedir. %78'i dengeli bir beslenme için diyet çeşitliliğinin önemine inanmakta, %52'si ev yapımı yemekleri tercih ederken, %22'si ticari mamaları, %26'sı ise her ikisinin kombinasyonunu tercih etmektedir. %71,8'i gıdalarla ilgili batıl inançlara inanmaktadır. İnek sütünü ek gıda olarak sulandırarak kullanma oranı %76 iken, ek gıda uygulamasından vazgeçme oranı %80 olarak bulunmuştur. Çalışmada, annelerin %78'i ve %65'i yemekten önce ellerini ve kaplarını yıkadığını, %66'sı yemekleri pişirdikten sonra üzerini kapattığını, %43'ü de servis etmeden önce yemekleri yeniden ısıttığını bildirmiştir. En sık tercih edilen ek gıda olarak %48 ile inek sütü tercih edilmiş olup khichuri (geleneksel lapa şeklinde bir yemek) %38 ile tercih edilmiştir. Daha az oranda tercih edilen yiyecekler de bulunmaktadır (%5 oranında ekmek, %6 oranında sebzeler ve %3 oranında meyveler) ⁶⁵.

Endonezya'da 6-12 ay bebek sahibi 46 anne ile yapılan bir çalışmada, annelere verilen eğitimin annelerin tamamlayıcı beslenme hakkındaki bilgi düzeyini artırdığı gösterilmiştir. Eğitim öncesinde annelerin %76.1'i yeterli bilgi düzeyine sahipken, %23.9'u yetersiz bilgiye sahip olarak bulunmuştur (ortalama bilgi puanı: 6.85 (yeterli)). Eğitim sonrasında ise annelerin %84.8'i iyi düzeyde bilgiye ulaşmış,

%15.2'si yeterli bilgi düzeyine sahip olarak kalmıştır (ortalama bilgi puanı: 11.83 (iyi)). Eğitim öncesinde annelerin %84.8'i tamamlayıcı beslenme açısından uygun olmayan davranışlara sahipken (ortalama davranış puanı: 40.59 (uygunsuz)), eğitim sonrasında %76.1'i uygun davranış göstermiştir (ortalama davranış puanı: 48.91(uygun)) ⁶⁶.

Mayanti ve ark.'nın 6-24 ay bebek sahibi 48 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin %16,7'si iyi bilgi düzeyine, %64.6'sı yeterli bilgi düzeyine ve %18.8'i yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin, %62.5'inin tamamlayıcı beslenmeye katılımcı davrandığı, %37.5'inin de aksi yönde davranışlar gösterdiği görülmüştür. Annelerin %66.7'sinin tamamlayıcı beslenme uyguladığı, %33.3'ünün uygulamadığı belirlenmiştir. Annelerin yeterli, iyi bilgi düzeyi ve olumlu tutum ile tamamlayıcı beslenme uygulama oranı arasında anlamlı olumlu yönde ilişki belirlenmiştir. Yani çocuklarına tamamlayıcı beslenme uygulamayanların azımsanmayacak bir oranda bilgi eksikliği olduğu sonucu ortaya çıkarılmıştır. Tutumu olumlu olan annelerin çocuklarına beslenme davranışının da pozitif yönlü olduğu kanıtlanmıştır ⁶⁷.

Masnawati ve ark.'nın 6-12 ay bebek sahibi 44 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin yarıdan fazlasının (%54,5'inin) bebek beslenmesi konusunda yeterli bir bilgiye sahip olmadığı belirtilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%72,7'si) bebeklerine 6 aydan önce ek gıda vermişlerdir. Bebek beslenmesi hakkında iyi bilgiye sahip annelerin 6 aydan önce ek gıda verme olasılığı daha düşük bulunmuştur ⁶⁸. Satrianugraha ve ark. ⁶⁹, Agustin ve Mariyani ⁷⁰ yaptıkları çalışmada benzer sonuçlara ulaşmışlardır.

Afriani ve ark. tarafından 6-23 aylık bebek sahibi 31 anne ile yapılan çalışmada, annelerin bilgi seviyesinin çoğunlukla iyi (%58), tutumlarının çoğunlukla olumlu (%71) ve bebeklere uygun zamanda tamamlayıcı besin verilmesi pratiğinin çoğunlukla (%51,6) bebek yaşlarına uygun olduğu görülmektedir. Çalışma, annelerin bebeklerinin beslenmesine yönelik bilgi düzeyleri, tutumları ve uygulamaları ile çocuklardaki büyüme geriliği arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır ⁷¹.

Zahara ve ark.'nın 48 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin çoğunluğunun (%56.3) ek gıdaya yönelik yeterli olmayan bir bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin yarısından fazlası (%52,1) bebeklerine 6 aylıktan önce ek gıda vermeye başladıkları bulunmuştur. Katılımcılar ek gıda konusunda çoğunlukla olumsuz bir eğilim gösterilmiştir (%67.8). Annenin ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi ve tutumu ile erken ek gıdaya başlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bilgi seviyesi az olan annelerin erken ek gıda başlama oranlarının, iyi seviyedeki bilgiye sahip olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerinin olumsuz tutumlarının erken ek gıdaya başlamada önemli bir role sahip olduğu tespit edilmiştir ⁷².

Lailia ve ark.'nın bebeklerine 6 aydan önce ek gıdaya başlayan 50 anne üzerinde yaptıkları çalışmada, annelerin ek gıdaya yönelik bilgi düzeylerinde çoğunluğunun (%64'ünün) yeterli, sadece %30'unun iyi bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Geriye kalan %6 'nın ise bilgisinin yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Katılımcı annelerin büyük çoğunluğunun (%48), bebeklerini 3 veya 4 aylıktan ek gıdaya başlatmış olduğu görülmüştür. Çalışmada, çalışan annelerin genellikle iş yeri ortamlarındaki şartlar yüzünden (emzirme alanı ve süt sağma makinasının bulunmaması gibi) bebeklerine, ek gıda takviyelerini erken dönemde başlatmak zorunda kaldıkları ifade edilmektedir. En sık tercih edilen besinlerin %74 oranı ile muz, %26 oranı ile yulaf lapası olduğu bulunmuştur. Genel olarak; annelerin yeterli bilgi düzeyinde olmalarına rağmen, çoğunluğunun çalışıyor olması ve sosyal destek yetersizliğinden dolayı ek gıdaya 6. aydan önce başladığı görülmektedir ⁷³.

Saputri ve ark.'nın 20 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların tamamlayıcı beslenme hakkındaki bilgi puanları; sağlık eğitimi öncesi ortalama 43.75 iken, sağlık eğitimi sonrası 62.75'e yükselmiştir ⁷⁴.

Yuliani ve ark.'nın 6-24 aylık bebekleri olan 30 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcılara eğitim verilmeden önce annelerin ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi ortalaması 84.27 olarak ölçülmüştür. Ek gıdaya yönelik verilen eğitimden sonra annelerin ortalama bilgi düzeyi 91.73'e yükselmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının ek gıdaya yönelik eğitim çalışmalarına yoğunluk vermeleri yönünde tavsiyede bulunmaktadır ⁷⁵.

Ayu Andhira ve ark.'nın 6-24 aylık bebeklere sahip 65 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin %67,7'sinin ek gıdalar hakkında iyi veya yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu, %58.5'inin ek gıda verme zamanlamasının doğru olduğu belirlenmiştir. Annelerin iyi veya yeterli bilgi düzeyine sahip olmalarının, ek gıdaları doğru zamanda vermeleriyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır ⁷⁶.

Azrimaidaliza ve ark.'nın 15 çalışmada toplam 1057 kişinin verileri ile yaptıkları metaanalizde, düşük anne bilgi düzeyinin erken ek gıda başlangıcında önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Düşük bilgi seviyesine sahip annelerin bebeklerine erken ek gıda verme olasılığının, bilgisi iyi olan annelere göre 2.63 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir ⁷⁷.

Hindistan'da 6-24 ay arası bebekleri olan 826 anne ile yapılan çalışmada, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, beslenme sıklığı, besin çeşitliliği ve hastalık sırasında beslenme konularında annelerin bilgi düzeyi yetersiz bulundu %65.5'i 6 ay boyunca sadece anne sütü verdiğini belirtmiştir. Annelerin %30,8'i tamamlayıcı beslenmeye geç başlamış, %60,8'i ev yapımı tamamlayıcı yiyecekleri tercih etmiştir ⁷⁸.

Muniruddin ve ark.'nın 6-24 aylık bebekleri olan 41 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin genel olarak tamamlayıcı gıda hakkında iyi (%15 iyi, %83 çok iyi) düzeyde bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir. Annelerin tamamına yakını (%98), bebeklerinin 6-24 ay arasında ek gıdaya başlamaları gerektiğinin farkındadır ⁷⁹.

Suudi Arabistan'da 6-12 aylık çocuk sahibi 189 anne ile yapılan çalışmada annelerin çoğu (%65,1), "sütten kesme", "diyet" veya "ek besin" terimlerini bilmektedir. Annelerin büyük çoğunluğu (%87,3), bebekleri sütten kesme sırasında besinsel gereksinimler (enerji, protein, vitaminler vb.) konusunda bilgi sahibidir. Katılımcıların önemli bir bölümü (%72), 4 aydan önce su, bal ve yarı katı yiyecekler vermenin sağlığı iyileştirdiğine inanmaktadır. Önemli bir bölümü ise (%69,8) 6 aydan önce ek gıda vermenin ishale neden olabileceği konusunda bilgi sahibidir. Annelerin çoğunluğu (%71,4), çocuklarını 6-9 aylık dönemde anne sütü ile birlikte katı gıdalarla beslemeyi tercih ediyor. Katılımcıların büyük kısmı (%74,6), sütten

kesmeye ince kıvamlı yiyeceklerle başlıyor. Katılımcıların çoğu (% 60), 'Khichri' (pirinç bazlı bir yemek) gibi besinlerle ek gıdaya başlamaktadır. Çalışma, annelerin ek gıda ilgili bilgi düzeylerinin genel olarak iyi olduğunu, uygulama düzeylerinin de bilgileri ile uyumlu olduğunu belirtmiştir ⁸⁰.

Artika Sari ve ark. tarafından 0-6 aylık bebekleri olan 96 anne ile yapılan çalışmada, ek gıdaya yönelik bilgisi iyi olanların oranı %31.3'dür. %68.8 oranında ise bilgisi yeterli bulunmamıştır. Bilgisi az olanların bebeklerine erken ek gıda başlama olasılığının 14,8 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %19.8'inin bebeklerine erken ek gıda verilmemesi yönünde ailevi alışkanlıkları bulunmaktadır ⁸¹.

Febriyoni ve Magriana'nın 6-11 aylık bebekleri olan 196 anne yaptıkları çalışmada, 6-8 aylık bebeklerin annelerinin %59'unun iyi, %31'inin yeterli ve %10'unun yetersiz düzeyde ek gıda bilgisine sahip olduğu bulunmuştur. 9-11 aylık bebeklerin annelerinin ise %46'sının iyi, %31'inin yeterli ve %23'ünün yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür ⁸².

Jannah ve ark.'nın 0-6 aylık bebekleri olan 60 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %43.3'ü bebeklerine ilk 6 ayda sadece anne sütü vermiştir. Anne sütü konusundaki bilgi seviyesi orta seviyede (%40) bulunmuştur ⁸³.

Kenya'da doğumdan 18 aylığa kadar bebeği olan 780 anne ile yapılan çalışmada Nairobi'de 415, Machakos'ta ise 364 anne analize dahil edilmiş, her iki bölgede de emzirme bilgisi (Nairobi'de 9 üzerinden 6.3, Machakos'ta 9 üzerinden 5.9) ve uygulamaları (Nairobi'de 8 üzerinden 7.5, Machakos'ta 8 üzerinden 7.2) genel olarak iyi bulunmuştur. Özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranları her iki bölgede de yüksek olarak belirlenmiştir (Nairobi %87, Machakos %86). Tamamlayıcı beslenme bilgisi ise emzirme bilgisine göre daha düşüktür (Nairobi'de 14 üzerinden 7.5, Machakos'ta 14 üzerinden 7.1). Ortalama diyet çeşitliliği puanları düşük bulunmuştur (Nairobi'de ortalama 2.7, Machakos'ta ortalama 2.4). Dört veya daha fazla gıda grubundan beslenme oranları Nairobi'de %27 ve Machakos'ta sadece %13'tür. Çocukların yaklaşık %80'i minimum öğün sıklığına ulaşmaktadır. Bu oran her iki bölgede de benzerlik göstermiştir (Nairobi %78, Machakos %79) ⁸⁴.

Hindistan'da ilk kez anne olmuş 30 kişi ile yapılan çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun ek beslenme konusunda yetersiz bilgiye sahip ve uygulama becerileri düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan %26.7'si yetersiz, %50'si orta derecede yeterli ve %23.3'ü yeterli bilgiye sahiptir. Ek beslenme uygulamaları açısından %33.3 kötü uygulama, %43.4'ü iyi uygulama ve %23.3'ü çok iyi uygulamaya sahip olduğu bulunmuştur. Bilgi düzeyi ile uygulama düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır ⁸⁵.

Filipinler'de 6-23 aylık çocukların bakıcıları (çoğunlukla anneler/babalar) olan 60 kişi ile yapılan çalışmada, bakıcıların bilgi düzeyleri ve tutumları orta seviyede bulunmuştur, fakat beslenme uygulamaları yetersiz düzeydedir. Bakıcıların bilgisi ile beslenme uygulamaları arasında pozitif yönde, ancak zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca, bebeklerin ağırlık ve boy persantilleri ile bakıcıların bilgisi arasında zayıf ama pozitif bir ilişki ortaya çıkmıştır ⁸⁶.

Koro ve ark.'nın 30 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde, eğitim öncesinde annelerin: %40'ı iyi, %30'u orta, %30'u kötü seviyede bilgi sahibi bulunmuştur. Eğitim sonrasında bilgi seviyeleri değişmiş ve %67,5 'u iyi, %20'si orta, %12,5 'u kötü seviyeye ulaşmıştır. Bu durum, eğitimin, annelerin bilgi düzeylerini anlamlı düzeyde artırmada çok başarılı olduğunu göstermektedir ⁸⁷. Santi ve Mariyani ⁸⁸, Norlina ve Anjani ⁸⁹, Naura ⁹⁰, Ashari ⁹¹, Sofiana ve ark. ⁹², Rahma ⁹³, Ardilla ve ark. ⁹⁴, Oroh ve ark. ⁹⁵, Puspitasari ve ark. ⁹⁶, Arfenda ve ark. ⁹⁷, Oktavia ve ark. ⁹⁸, Wardhina ve ark. ⁹⁹, Wulandari ve ark. ¹⁰⁰, Pawar ve ark. ¹⁰¹ yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşmışlardır.

Çalışmalara genel olarak baktığımızda, annelerin ek gıda bilgisi konusunda önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılıklar, annelerin eğitim seviyeleri, sosyoekonomik durumları, bulundukları bölgeler ve eğitimlere erişimleri gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir. Bazı çalışmalar annelerin ek gıda ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu gösterirken, bazı çalışmalar da tatmin edici ya da iyi düzeyde bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, annelerin beslenme uygulamalarının, bilgi düzeylerinden daha düşük olduğu da görülmektedir.

Eğitim müdahaleleri sonrasında annelerin ek gıda hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı görülmektedir. Bilgi düzeyi yüksek olan annelerin, ek gıdaya başlama zamanları konusunda daha uygun davranışlar sergilediği görülmektedir. Bilgisi az olan anneler ise genellikle 6 aydan önce ek gıdaya başlama eğilimindedirler.

Ek Gıda Eğitiminin Etkisi

Literatürde ek gıdaya yönelik eğitim verilmesinin ek gıdaya yönelik bilgi ve davranışlarda değişiklik oluşmasını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Fatimawati ve ark.'nın 0-24 ay bebek sahibi 128 anne ile yaptıkları çalışmada, yapılan bilgilendirme sonrasında katılım sağlayan annelerin büyük bir kısmının (%82) tamamlayıcı beslenme konusunda yüksek bilgi düzeyine ulaştığı belirtilmiştir ¹⁰².

Endonezya'da 6ay - 11 ay bebek sahibi toplam 80 anne (40 deney (6 aydan önce ek gıdaya geçenler) ve 40 kontrol grubu (6. ay ve sonrasında ek gıdaya geçenler)) ile yapılan bir çalışmada, bilgi düzeyi düşük annelerin, bilgi düzeyi yüksek olanlara göre; erken ek gıdaya başlama riski anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışmada, annenin emzirme sürecinde süt üretiminin yeterli, düzenli ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde olmaması; erken ek gıdaya başlamada en etkili değişken olarak belirtilmiştir ¹⁰³.

Çiftçiler'in 0-6 ay arası bebek sahibi toplam 91 anne (47 deney ve 44 kontrol grubu) ile yaptığı tez çalışmasında, eğitim verilen deney grubu ile sadece bilgilendirme broşürü verilen kontrol grubu arasında bilgi puanı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna rağmen deney grubunun bebeklerinde 6. ay kilo ve 12. ay boy ölçümleri kontrol grubunun bebeklerine göre anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir. Çalışmada, verilen eğitimin; bebeklerin antropometrik parametrelerinde etkili olabileceği ve bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır ¹⁰⁴.

Endonezya'da 6 -12 ay bebek sahibi 153 anne ile yapılan bir çalışmada; bilgi düzeyinin ek gıdaya yönelik davranışları olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir ¹⁰⁵. Endonezya'da toplam 91 anne (35 deney ve 35 kontrol grubu) ile yapılan başka bir çalışmada ise, beslenme eğitimi müdahalelerinin anne beslenme bilgisi, anne

beslenme tutumları ve çocukların kilosu üzerinde olumlu yönde anlamlı etkisinin olduğu gösterilmiştir ¹⁰⁶.

Şahin ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, görsel sunu ve yazılı bilgi notları ile eğitilen annelerin, rutin poliklinik bilgilendirilmesi yapılan annelere göre; bilgi düzeylerinin anlamlı olarak arttığı görülmüştür ⁸.

Arum ve Mulyana'nın yaptıkları 6 aylık bebeklere sahip 30 anne ile yaptıkları çalışmada, eğitim videoları kullanıldığında annelerin bebeklerine ek gıda verirken daha bilgili, pozitif bir tutuma sahip ve daha doğru davranışlar sergiledikleri saptanmıştır. Eğitim videolarından sonra müdahale grubundaki annelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 7.00 ± 1.01 , kontrol grubundaki annelerde 5.00 ± 0.76 bulunmuştur. Video eğitimleri sonrasında müdahale grubundaki annelerin ortalama tutum puanları 7.00 ± 0.53 , kontrol grubunda ise 6.00 ± 0.56 'dır. Eğitim video izletilen müdahale grubundaki annelerin ortalama davranış puanları 5.00 ± 1.01 ve kontrol grubunun ortalama davranış puanı ise 3.00 ± 0.45 olarak saptanmıştır. Çalışmada eğitimin bebeklerin daha başarılı beslenmesi için etkili bir yöntem olabileceği vurgulanmıştır ¹⁰⁷.

Suudi Arabistan'da 340 anne ile yapılan bir çalışmada, doğum öncesi emzirme bilgisi verilen annelerde, ek gıdaya geçiş süresinin daha geç olduğu gösterilmiştir ¹⁰⁸.

Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan 77 çalışmayı kapsayan bir sistematik derlemede, emzirmeye yönelik eğitimin 6 aya kadar sadece anne sütü ile besleme oranını %53 artırdığı gösterilmiştir ¹⁰⁹.

Suudi Arabistan'da 6 - 24 ay arasında çocuk sahibi 323 anne üzerinde yapılan çalışmada, emzirme danışmanlığı alan annelerin almayanlara göre, 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ¹¹⁰.

Uganda'da 6 aylıktan küçük 7.210 çocuğun verisi ile yapılan çalışmada; doğum öncesi bakıma katılan annelerin katılmayanlara göre, 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranı 2.2 kat daha yüksek bulunmuştur ¹¹¹.

Etiyopya’da 6 aydan küçük bebeği olan 384 anne ile yapılan çalışmada, ek gıdaya başlayan anne oranı %34.1 olarak belirlenmiştir. Gebelik sırasında emzirme konusunda eğitim alan annelerin almayanlara göre erken ek gıdaya başlama riski 2.76 kat daha düşüktür ¹¹².

Meksika’da 6 - 24 ay arasında ocuk sahibi 218 anne üzerinde yapılan bir çalışmada, 6 ay öncesinde ek gıdaya başlama oranı %72 olarak bulunmuştur. Çalışmada, emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri düşük ya da orta olarak gruplanan annelerin 6 ay öncesinde ek gıdaya başlama riskleri, bilgi düzeyi yüksek olan annelere göre 2.14 kat daha yüksek bulunmuştur ¹¹³.

İşpanya’da 236 anne ile yapılan bir çalışmada, annelerin 6 ay öncesinde ek gıdaya başlama riskleri; akrabalar veya evre aracılığıyla eğitim aldığını beyan edenlerde 9.2 kat, destek grupları aracılığıyla aldığını beyan edenlerde 2.4 kat daha düşük (“6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleme” bilgisine sahip olmayan annelere kıyasla) bulunmuştur ¹¹⁴.

Beş kohort çalışması ve 11 kesitsel çalışmadan oluşan toplam 16 makale ile yapılan sistematik derlemede; emzirmeye yönelik bilgi düzeyinin 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslemeyi etkileyen faktörlerden biri olduğunu beyan etmişlerdir ¹¹⁵.

Endonezya’da 6 - 24 aylık ocuk sahibi 144 anne ile yapılan bir çalışmada, 6 ay öncesi ek gıdaya başlama oranı %52.8 olarak bulunmuştur. Çalışmada, “0-6 aylık bebeklerde sadece anne sütüyle beslenme eğitimi”ni ergenlik çağında alan annelerin eğitim almayan annelere göre 6 ay öncesi ek gıdaya başlama oranı daha yüksek bulunmuş ve ergenlikte verilen eğitimin olumlu davranış geliştirmediği gösterilmiştir. Eğitimini gebelik sırasında alan annelerin ise eğitim almayan annelere kıyasla 6 ay sadece anne sütü ile beslenme olasılığı 5.2 kat daha yüksek bulunmuş ve gebelik sırasında verilen eğitimin olumlu davranışa katkı sağladığı gösterilmiştir ¹¹⁶. Çalışma, verilen eğitimin zamanlamasının önemini göstermektedir.

Etiyopya’da 6 aydan küçük bebeklere sahip 554 anne ile yapılan çalışmada, Sağlık Geliştirme Ordusu’nun (Health Development Army, HDA) bir parçası olarak

görev yapan, yerel topluluklardan seçilmiş, "model aileler" olarak bilinen, toplum içinde saygın kadın gönüllüler, çalışma için belirlenmiş annelere eğitim verip pratik uygulama yaptırmışlardır. Yapılan eğitim sonucunda bebeklerin beslenme yeterliliği önemli ölçüde iyileşmiştir. Müdahale grubundaki bebeklerin; süt ürünleri, yumurta, A vitamini yönünden zengin meyve ve sebzeler, diğer meyve ve sebzeler ve hayvansal kaynaklı gıdalar tüketme oranları, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Minimum diyet çeşitliliğine, minimum öğün sıklığına ve minimum kabul edilebilir diyeteye ulaşma oranları müdahale grubunda daha yüksektir. Tahıl, kök sebzeler, baklagiller ve et tüketimi gruplar arasında önemli bir fark göstermemiştir ¹¹⁷.

Çalışmalar ek gıda konusunda eğitim ve bilgilendirmenin, annelerin bilgi düzeylerini arttırmada önemli bir role sahip olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının anne eğitiminde önemli bir rol oynadığını vurgular. Eğitimin annelere sağlanan görsel ve yazılı materyallerle desteklenmesi gerektiği de yine vurgulanan bir diğer önemli unsurdur. Ek olarak sadece ek gıda eğitimleri değil anne sütü eğitimlerinde annenin bilgi düzeylerini olumlu etkilediğini görülmektedir. Gebelik döneminde alınan eğitimin ergenlik döneminde verilen eğitime kıyasla annelerin ek gıdaya geç başlama ve anne sütüyle beslenmeye devam konusunda çok daha başarılı sonuçlar elde ettikleri de yine vurgulanmıştır. Annelere ek gıda konusunda verilen eğitimin sadece teorik bilgi sağlamakla kalmayıp uygulamalarda da doğru alışkanlıkları teşvik ettiği ortaya konulmuştur. Bilgi düzeyleri bazı annelerde yeterli görülse de, uygulamaya geldiğinde çoğunlukla yetersiz davranışlar gözlemlenmektedir. Bu durum sosyal destek ve annenin çalışma durumu tarafından etkilenmektedir.

Çalışmamızda annelerin ek gıdaya başlama zamanı ortalama $5,92 \pm 0,79$ ay olarak bulundu. Erken ek gıdaya başlama oranı %12,1 iken geç ek gıdaya başlama oranı %14,1 olarak bulundu. Katılımcıların %41,4'ü ek gıdaya ilk olarak sebze püresi ve çorbası ile başlamakta idi. Üçte biri (%34,3'ü) bebeğini daha iyi beslemek amaçlı ek gıdaya başladığını belirtti. Yaş, eğitim ve gelir durumunun ek gıdaya başlama zamanı üzerinde etkili olduğu görüldü. Annelerin %51,5'i bebeklerini anne sütü ve ek gıda ile beslemektedir. %87,9'u ek gıdaya başlama konusunda bilgi

düzeylerini yeterli görmektedir. Annelerin büyük bir çoğunluğu (%99.0) bebeklerini 2 yaşına kadar emzirmeyi planlamaktadır. Bebekler genellikle ihtiyaç duyduklarında (%43.4) beslenmekte ve özel mama sandalyesinde (%63.6) yemek yemektedirler. Katılımcıların %52.5'i ek gıdaya geçişte 3 gün kuralını bilmekte ve uygulamaktadır. Ek gıdaların yeterliliğine karar verirken %41,4'ü ASM takiplerini referans almaktadır. Katılımcılar tarafından ek gıda olarak en çok bilinen gıdaların sebze püresi (%90.9), meyve püresi (%89.9) ve çorba (%81.8) olduğu tespit edilmiştir.

Tuncay ve ark.'nın 6 ay - 2 yaş çocuk sahibi 152 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5.71 ± 0.76 ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların %25.0'i ek gıdaya 6. aydan önce başlamış, ek gıdada en sık çorba (%67.1), yoğurt (%56.6) ve sebze püresi (%38.2) kullanıldığı belirtilmiştir. Anne sütünün kesilmesinin nedeni sorulduğunda; en çok (%59.5 oranında) “Bebeğin emmek istememesi”, ek gıdaya geçme nedeni sorulduğunda en çok (%71.1 oranında) “Zamanı geldiği için” cevapları verilmiştir. Çalışmada, annelere ek gıda ile ilgili kapsamlı eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmıştır ¹¹⁸.

Güngör ve Karagöl'ün 4 ay - 2 yaş çocuk sahibi 259 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5.67 ± 0.84 ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların %36.3'ü ek gıdaya 6. aydan önce başlamış, ek gıdaya en sık yoğurt (%48.6), meyve püresi (%17.8) ve çorba (%17) ile başladığı belirtilmiştir. Ek gıdaya neden erken başladığı sorulduğunda en çok “bebeğinin kilo almasında ve anne sütünde azalma” cevapları verilmiştir ⁹.

Uçar ve Öztürk Şahin'in 7 ay - 2 yaş çocuk sahibi 380 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5.48 ± 2.09 ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların %99,5'inin ek gıdaya başladığı, ek gıdaya en sık yoğurt (%47.9) ile başladığı belirtilmiştir ⁶.

Ulaş ve ark.'nın 6 ay – 12 ay bebek sahibi 190 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5.76 ± 0.69 ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların %25.6'sı ek gıdaya 6. aydan önce başlamış, ek gıdada en sık yoğurt (%68.4), çorba (%51.6), meyve püresi (%48.4) ve sebze püresi (%36.3) kullanıldığı belirtilmiştir. Anne sütünün kesilmesinin nedeni sorulduğunda; en çok (%41.7

oranında) “Sütüm kesildi” ve (%36.1 oranında) “Bebeğim memeyi bıraktı” cevapları, ek gıdaya başlamayı öneren kişi sorulduğunda en çok (%41.4 oranında) “Doktor” ve (%30.1 oranında) “Aile büyüğü” cevapları verilmiştir. Çalışmada, katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı, miktar uygunluğu, yeni besinler arasında uygun ara verme davranışlarında hatalar yaptıkları belirtilmiştir ¹¹⁹.

Belpınar ve ark.’nın sağlık çalışanı 57 anne ile yaptıkları araştırmada, katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5.77 ± 1.84 ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların %25.6’sı ek gıdaya 6. aydan önce başlamış, ek gıdada en sık yoğurt (%87.7), çorba ve püre kıvamındaki besinler (%38.6) ve su (%36.8) kullanıldığı belirtilmiştir. Çalışmada, sağlık çalışanlarının ek gıda ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir ¹²⁰.

Şenyazar ve ark.’nın 12 ay – 3 yaş çocuk sahibi 300 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5.6 ± 1.2 ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların %29.3’ü ek gıdaya 6. aydan önce başlamış, ek gıdada en sık yoğurt (%68.4), çorba (%51.6), meyve püresi (%48.4) ve sebze püresi (%36.3) kullanıldığı belirtilmiştir. Ek gıdaya başlama nedeni sorulduğunda; en çok (%37.5 oranında) “tattırmak amaçlı” cevabı verilmiştir. Çalışmada, anne eğitimi doğumdan sonrada devam edilmesi gerektiği vurgulanmıştır ¹²¹.

Pehlivan’ın 6 ay - 2 yaş çocuk sahibi 50 anne ile yaptığı çalışmada, katılımcıların ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5.58 ± 1.75 ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların ek gıdada en sık yoğurt (%44), çorba (%28) ve meyve (%14) kullanıldığı belirtilmiştir. Ek gıdaya başlama nedeni sorulduğunda; en çok (%42 oranında) “tatlılara alışması için” ve (%30 oranında) “Anne sütü yetmediği ve bebek doymadığı için” cevabı verilmiştir. Çalışmada, birinci basamakta ailelerin beslenme konusunda bilgilendirmenin toplum sağlığına büyük bir katkısının olacağı belirtilmiştir ¹²².

Yoldaş İlkaç ve ark.’nın 6 - 12 ay bebek sahibi 536 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların tek başına anne sütü ile beslenme zamanı ortalama 4.26 ± 1.97 ay, ek gıdaya başlama zamanı ise ortalama 22.62 ± 2.79 hafta olarak bulunmuştur. Katılımcıların ek gıdada en sık yoğurt (%86.5), meyve/meyve suyu

(%83,9) ve sebze (%81.1) kullanıldığı belirtilmiştir. Ek gıdaya başlama nedeni sorulduğunda; en çok (%42 oranında) “tatlarla alışması için” ve (%30 oranında) “Anne sütü yetmediği ve bebek doymadığı için” cevabı verilmiştir. Çalışmada, annelere verilen ek gıda ile ilgili beslenme eğitiminin; eğitim düzeyleri dikkate alınarak, bireye özgü, pratik deneyime dayalı, annelerin sorunlarına çözüm sunacak şekilde düzenlenmesi tavsiye edilmektedir ¹²³.

Altınbaş ve ark.’nın 6 -12 ay bebek sahibi 300 anne ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların ek gıdaya en sık yoğurt (%33.1), muhallebi (%15.7) ve sebze-meyve püresi (%13.4) ile başladığı belirtilmiştir ¹²⁴.

Tanzanya’da 6 - 24 aylık çocuk sahibi 3355 anne ile yapılan bir çalışmada, 6 ay öncesi ek gıdaya başlama oranı %91.2 ve ek gıdaya başlama yaşı ortalama 3 ay olarak bulunmuştur. Çalışmada, 2–3 aylıkken ek gıdalara başlayan bebeklerin büyüme geriliği riskinin yaklaşık 2 kat daha yüksek olduğu ve 0–1 aylıkken ek gıdalara başlayan bebeklerin, 6–8 ay arasında ek gıdalara başlayanlara kıyasla zayıflık ve düşük kilolu olma riskinin sırasıyla 2.9 ve 2.6 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma ülkemize göre Tanzanya’da ek gıdaya geçişin daha erken aylarda olduğunu göstermektedir. Bu sonucun ülkeler arası ekonomik farklılıktan kaynaklandığı düşünüldü ¹⁸.

Suudi Arabistan’da 401 anne ile yapılan bir çalışmada, 6 aya kadar ek gıdaya başlayan anne oranı %82.8 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ek gıdada en sık formül mama (%53.1), su (%49.1) ve hurma (%32.7) kullanıldığı belirtilmiştir. Çalışmada ek gıdaya başlamaya yönelik davranışların yetersiz olduğu, annelerin kültüre özgü eğitim, destek ve danışmanlık sağlama ihtiyacının olduğu belirtilmiştir ¹²⁵.

Suudi Arabistan’da 4 – 12 ay arası bebeğe sahip 247 anne ile yapılan bir çalışmada ise, 6 aya kadar ek gıdaya başlayan anne oranı %94,7 olarak belirlenmiştir. Çalışmada katılımcılara ek gıdaya başlama nedeni sorulduğunda; en çok (%69.2 oranında) “iyi bir zaman olduğu için” ve (%61.1 oranında) “bebeklerin aç olduğu ve başka besin kaynaklarına ihtiyaç duyduğu için” cevabı verilmiştir ¹²⁶.

Nepal’de 0 – 5 ay arası 540 bebek verisi ile yapılan bir çalışmada, 6 ay öncesi ek gıdaya başlama oranı %42.54 olarak bulunmuştur ¹²⁷. Uzar Akça ve Uyar Hazar’ın 2 aylık bebeği olan 312 anne ile yaptıkları çalışmada, ek gıdaya başlayan anne oranı %12.5 olarak belirlenmiştir ¹²⁸. Nijerya’da 217 anne ile yapılan bir çalışmada, 6 ay öncesinde ek gıdaya başlama oranı %59.4 olarak bulunmuştur ¹²⁹. Nijerya’da 400 anne ile yapılan başka bir çalışmada, 6 ay öncesinde ek gıdaya başlama oranı %73.2 olarak bulunmuştur ¹³⁰. Gambiya’da Gambiya İstatistik Bürosu verilerine göre 6 ay öncesinde ek gıdaya başlama oranı %53 olarak tespit edilmiştir ¹³¹.

Çin’de 6 aylıktan küçük 5237 bebeği kapsayan çalışmada, 6 aya kadar ek gıdaya başlayan anne oranı %70,5 olarak belirlenmiştir. Çalışmada katılımcılara ek gıdaya başlama nedeni sorulduğunda; en çok (%60.7 oranında) “Hiç anne sütü olmaması” ve (%13.9 oranında) “annenin hastalığı” ve (%13.1 oranında) “bebeğin hastalığı” cevabı verilmiştir ¹³².

Libya’da 1-5 yaş arası çocukları olan 200 anne ile yapılan çalışmada, katılımcıların %57’si ek gıdaya başlama yaşı için 6 ay sonrasını tavsiye ederken, %43’ü 6 ay öncesi olması gerektiğini belirtmiştir. Annelerin %74’ü, çocuklarının beslenmesinde ek gıda döneminde süt ve süt ürünlerinin ağırlıklı olmasını desteklemiştir. 6 ay öncesi ek gıdaya başlayan bebeklerde aşırı kilolu olma riski anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ¹³³.

Irak’ta 6-12 aylık bebekleri olan 219 anne ile yapılan çalışmada, katılımcıların yaklaşık üçte ikisi (%66.82), bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslediklerini belirtmişlerdir. Ancak %28,64 gibi oranda hem anne sütü hem de biberonla beslenmeyi tercih etmektedirler. Annelerin büyük bir çoğunluğu (%84.09) ek gıdaya başlamak için en uygun zamanın altıncı ve yedinci aylar arası olduğuna inanmaktadır. Çoğunluğu (%93.64) yetersiz beslenme belirtileri gösterse bile bebeklerine vitamin vermeyi reddetmiştir. Annelere ek beslenme ile bilgileri nereden aldıkları sorulmuş, en sık kullanılan kaynak ev içi (75,9%) olarak bulunmuştur. Sadece küçük bir yüzdesi (5.5%) sağlık kuruluşlarını temel bilgi kaynağı olarak gördüklerini ifade etmektedir. Ek gıda konusunda, katılımcıların yarısından fazlası (%53.0) annenin bebeğin yemeğine yardımcı olmasının önemli olduğunu, çoğu

(%84.2) sütün sonrasındaki beslenmeyi, %93,2 sinin de beslenme hızının yavaş olması gerektiğini ve çoğu annenin de % 84,2 ile yediği esnada bebeğin yüzüne baktığını ifade etmektedir. Annelerin %61.9'u günlük 1 öğün olmak üzere pirinç lapası verdikleri, ardından en çok tercih edilen ürünler ise 6-7 ay aralığında patates (%46.81), 9-11 ay aralığında yumurta (%60) ve 11-12 ay aralığında ise meyve (%77.72) verdiklerini belirtmiştir. Annelerin çoğunluğu takviye tıbbi gıdaları reddederken (%76.47), yağlı besin takviyesinde olumsuz düşündükleri (%71.9) belirlenmiştir. Fakat demir ve A vitamini takviyelerini çoğunluğun kullandığı belirtilmiştir. Çalışma, aile ve toplumun anneler üzerindeki olumlu etkisinin önemli olduğunu gösterse de, kalifiye sağlık profesyonelleri aracılığıyla bilgi, tutum ve uygulamaları geliştirmeye daha fazla önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır ¹³⁴.

Irak'ta 2 yaşından küçük bebeği olan 122 anne ile yapılan çalışmada, katılımcıların %20'si sadece anne sütü ile beslenme uygularken, %58'i sadece biberonla besleme ve %22'si anne sütü ve biberonla birlikte karma beslenme uyguladıklarını belirtmişlerdir. Biberonla beslenen grupta anneler süt üretemediklerini (%38), sütün bebeklerine yetmediğini (%19.7) veya bebeklerin kendilerini emmeyi reddettiklerini (%14.1) bu yüzden bu şekilde beslediklerini belirttiler. Ek gıdaya geçiş zamanı ve sütle beslenme türü arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Annelerin çoğu (??) ek gıdaya 4-6 aylıkken başlamıştır ¹³⁵.

Nepal'de 6 ila 24 aylık çocukları olan 381 anne ile yapılan çalışmada, annelerin %65,1'i ek besinlere 6. ayda başlarken, %18,4'ü geç, %16'sı erken başlamıştır. Ek besinlere erken başlayanların çoğu bunu anne sütünün yetersizliğine bağlarken, geç başlayanların çoğu anne sütünün yeterli olduğunu belirtmiştir. Annelerin %68,6'sı minimum besin çeşitliliğine (WHO kriterlerine göre 4 ve üzeri besin grubu) ulaşmış, %90,2'si minimum öğün sıklığını karşılamış, %84,7'si minimum kabul edilebilir diyeti (minimum besin çeşitliliği ve minimum öğün sıklığının bir arada karşılanması) sağlamıştır. Annelerin sadece %38,6'sı WHO'nun yönergelerine uygun tamamlayıcı beslenme uygulamaları gösterirken, %61,4'ünün uygunsuz uygulamaya sahip olduğu belirtilmiştir ¹³⁶.

Perdana ve ark. tarafından 6-24 aylık 116 bebeğin ebeveynleri ile yapılan çalışmada, bebeklerin %62'si 6 aylıkken ek gıdaya başlamıştır. Ek gıdaların ilk

olarak formül süt (%67), pirinç lapası (%55), ezilmiş meyve (%34) ve pürelenmiş sebzeler ile verilmeye başlandığı (%93) bulunmuştur ¹³⁷.

Çin'de 6 - 23 aylık 13.972 bebeğin ebeveynleri ile yapılan çalışmada, 6-8 aylık bebeklerin %83.6'sı katı veya yarı katı gıdalarla beslenmeye başlamıştır. Tahıl ürünlerine geçiş oranı %84.8 ile en yüksek orandır. 6-23 aylık bebeklerin %75.3'ü süt ürünleri dışında hayvansal gıdalar da tüketmiştir. Yalnızca %35.1'i minimum kabul edilebilir diyet gereksinimlerini karşılamaktadır. Ebeveynlerin beslenme bilgisi düzeyi arttıkça minimum kabul edilebilir diyet başarısı yükselmektedir ¹³⁸.

Suudi Arabistan'da 4 aylıktan 2 yaşına kadar bebekleri olan 385 anne ile yapılan çalışmada, annelerin süten kesme hakkındaki bilgi düzeyleri genel olarak yetersiz bulunmuştur. Annelerin sadece %35.1'i yeterli bilgi düzeyine sahip olarak değerlendirilmiştir (ortalama bilgi düzeyi: 2.0 (en yüksek puan 5 üzerinden)). Biberonla beslenme ve hazır mama kullanımı, daha düşük bilgi düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur. Günde 4 defadan az mama vermenin daha düşük bilgi düzeyleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte annelerin bebeklerini ortalama günde 4 ile 6 kez (%85.5 oranında) besledikleri saptanmıştır ¹³⁹.

Hindistan'da 6-23 aylık bebek sahibi 34.290 anne ile yapılan çalışmada, tamamlayıcı beslenme uygulamalarının yetersiz olduğu görülmüştür. 6-8 aylık çocukların yalnızca %22'si bir önceki gün yarı katı/katı yiyecekler tüketmiştir. 1 yaşında dahi çocukların yalnızca %60'ı tamamlayıcı beslenme almaktadır. 6-23 aylık çocukların sadece %11'i minimum beslenme çeşitliliğine ulaşmıştır. Küçük çocukların sadece %3'ü (6-11 ay) ve daha büyük çocukların sadece %18'i (12-23 ay) minimum beslenme çeşitliliğine ulaşmıştır. 12-23 aylık çocuklar arasında temel besin gruplarının (nişastalılar, baklagiller, diğer sebze ve meyveler ve süt ürünleri) daha sık tüketildiği, ancak A vitamininden zengin sebze ve meyvelerin, yumurtaların ve et ürünlerinin az tüketildiği bulunmuştur ¹⁴⁰.

Literatürde; annelerin ek gıda, anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının incelendiği başka birçok çalışma bulunmaktadır ¹⁴¹⁻
¹⁴⁷. Çalışmaların önemli bir kısmı, annelerin 6. aydan önce ek gıdaya başlama oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye'deki çeşitli çalışmaların bulguları

da ek gıdaya başlama zamanının 5-6 ay civarı olmakla birlikte, çok yüksek oranlarda 6 aydan önce başlayanların olduğunu göstermiştir. Çalışmamız bu yönü ile literatürden ayrılmaktadır. Çalışmamızda erken ek gıdaya başlama oranı düşük seviyededir. Tanzanya gibi farklı coğrafyalarda erken ek gıdaya başlama oranının çok yüksek olduğu belirtilmiştir. Suudi Arabistan, Nepal, Nijerya, Çin, Meksika gibi ülkelerde de ek gıdaya erken başlamanın yaygın olduğu belirtilmektedir.

Ek gıdaya erken başlamanın nedenleri arasında annenin anne sütünün yetersiz olduğu inancı, bebeğin kilo alamaması düşüncesi veya bebeğin doymadığı hissi gibi durumlar öne çıkmaktadır. Bu yönü ile çalışmamız literatüre uygun olarak annelerin ek gıdaya başlama nedenleri olarak: bebeği daha iyi beslemek ve anne sütünün yetmediğini düşünmek olarak sıralanmıştır. Fakat literatürden farklı olarak çalışmamızda; anne sütünün yetmediğini düşünerek ek gıdaya başlayan katılımcı oranı çok düşük idi.

Bir diğer erken ek gıdaya başlama nedeni de çalışma koşulları olarak gösterilmiştir. İş yerinde emzirme ve sağma koşullarının yetersiz olmasından kaynaklı olarak çalışan anneler genellikle ek gıdaya erken başlamak zorunda kalmaktadır. "İyi bir zaman olması", "bebeğin tatlara alışmasını sağlama" gibi bazı uygulamalar da erken başlamanın nedeni olabilmektedir. Fakat literatürden farklı olarak çalışmamızda; çalışan anneler ile çalışmayan anneler arasında erken ek gıdaya başlama açısından anlamlı fark bulunmadı.

Birçok çalışmada ilk verilen yiyecek olarak yoğurdun öne çıktığı görülmektedir. Özellikle yoğurttan sonra en sık meyve püresi/suyu ve sebze püresinin tercih edildiği bulunmuştur. İnek sütü, hazır mama ve formül süt gibi bazı ürünlerinde ilk ek gıda olarak kullanıldığı görülmektedir. Bunların yanı sıra hurma, muhallebi, su, khichuri gibi farklı kültürel yiyecekler, muz yulaf lapası gibi yiyecekler de ilk ek gıda olarak kullanılabilir. Çalışmamızda da literatüre paralel olarak ilk kullanılan ek gıdalar: sebze püresi veya çorbası, yoğurt, meyve püresi ve suyu idi.

Çalışmamızda, yaş arttıkça ek gıdaya yönelik bilgi düzeyinin azaldığı bulundu. Yaş ile erken ek gıdaya başlama zamanı arasında ise anlamlı bir ilişki

bulunmadı. Fakat yaş kategorileri arasında anlamlı fark vardı. 35 yaş ve üstü annelerin ek gıdaya geç başlama riskleri, 35 yaş altındaki annelere göre daha yüksek bulundu. Genç bireylerin internet ve sosyal medya gibi güncel bilgi kaynaklarına daha kolay erişimi, yaşlıların deneyimlerine dayalı özgüveni ve güncel bilgilerden uzak kalması, eğitim ve sosyoekonomik faktörlerin bilgiye ulaşımı etkilemesi, yaşlanmaya bağlı hafıza ve bilişsel değişiklikler ve yaşlıların önceliklerinin değişmesi gibi nedenler, bu sonuca katkıda bulunabilir.

Literatürde yaş ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyleri veya ek gıdaya başlama zamanı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Endonezya’da yapılan bir çalışmada, lojistik regresyon testi sonucunda annenin yaşının artması ile erken ek gıdaya başlama riski arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ¹⁰³. Uganda’da yapılan bir çalışmada; 20yaş ve üstü annelerin 6 ay boyunca sadece anne sütü verme oranı, 19 ve altı yaşındaki annelere göre yaklaşık 1.3 kat daha yüksek bulunmuştur ¹¹¹. Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada, genç annelerin ek gıdaya yaşlı annelerden yaklaşık 4 hafta önce başladığı belirtilmiştir ¹²⁶.

Irak’ta yeni doğum yapmış 400 anne ile yapılan çalışmada, yaşı 19 veya daha küçük olan annelerde 19 yaş üzeri annelere göre; emzirme, formül mama kullanımı, tamamlayıcı beslenme, su, takviye gıda kullanımı ve yiyecek alerjisi gibi beslenme alanlarında bilgi düzeyleri (2.24 ile 5.30 kat arasında değişen oranlarda) düşük bulunmuştur ¹⁴⁸. Nijerya’da 196 anne ile yapılan bir çalışmada, anne yaşı arttıkça “6 ay öncesinde sadece anne sütü ile beslenme” bilgisi oranı artmaktadır ¹⁴⁹. Jannah ve ark. da yaptıkları çalışmada benzer sonuca ulaşmışlardır ⁸³.

Literatürde yaş ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyleri ^{17,114,135,150} ve uygulamaları ^{9,61,108,110,122,151,152} arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Güngör ve Karagöl’ün yaptıkları çalışmada, yaş değişkeninin ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür ⁹. Tanzanya’da 1 – 3 yaş aralığında çocukları olan 399 anne ile yapılan başka bir çalışmada ise, anne yaşı arttıkça ek gıdaya yönelik olumlu uygulamaların arttığı bulunmuştur fakat yapılan regresyon çalışmasında bu sonucun anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ¹⁵³.

Çalışmamızda, eğitim durumunun ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edildi. Lise eğitimi düzeyinde eğitimi olan annelerin ek gıdaya geç başlama riskleri, diğer annelere göre daha yüksek bulundu.

Literatürde eğitim ile ek gıda ile ilgili bilgi düzeyleri veya ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı ilişkinin bulunduğu çalışmalar bulunmaktadır. Uçar ve Öztürk Şahin'in yaptıkları çalışmada, sadece okuryazar olan annelerin diğer eğitim düzeyine sahip annelere göre, ek gıdaya başlama zamanlarının çok geç (8.60 ± 4.08) olduğu bulunmuştur ⁶.

Endonezya'da 0- 6 ay arası bebek sahibi 30 anne ile yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyinin ek gıda ile ilgili bilgi düzeyini anlamlı olarak etkilediği gösterilmiştir ¹⁵⁰. Etiyopya'da 6 aylıktan küçük 566 bebek ile yapılan çalışmada, yalnızca anne sütü ile emzirme olasılığı; eğitimi olmayan annelere kıyasla, ortaöğretim mezunu annelerde 1.54 ve yükseköğretim mezunu annelerde 3.18 kat daha yüksek bulunmuştur ¹⁵⁴. Nepal'de 6 ila 24 aylık çocukları olan 381 anne ile yapılan çalışmada, ilkokul eğitimi almış annelerin (2,0 kat), orta veya üniversite eğitimi almış annelerin (4,9 kat) daha düşük eğitime sahip annelere göre, uygun beslenme uygulamalarını benimseme olasılığı daha yüksek bulunmuştur ¹³⁶.

Irak'ta yeni doğum yapmış 400 anne ile yapılan çalışmada, düşük eğitim düzeyinin annelerde emzirme, ek gıda, su ve takviye bilgileri hakkında yetersiz bilgiye yol açabileceği bulunmuştur ancak bebek formülleri için yetersizliğe neden olmadığı belirlenmiştir ¹⁴⁸. Libya'da yapılan çalışmada, annenin eğitim seviyesi yükseldikçe ek gıdaya başlama zamanı ve bu durumun bebek büyüme gelişimini etkilediği hakkındaki farkındalıkta artış gözlenmiştir ¹³³. Çin'de yapılan çalışmada, ortaokul ve üzeri eğitime sahip olan ebeveynlerin daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlere göre minimum kabul edilebilir diyet başarısı anlamlı olarak daha yüksektir ¹³⁸.

Kaner ve ark.'nın İzmir'de 0-24 aylık bebekleri olan 215 anne ile yaptıkları çalışmada, bebeklerin %60'ı ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye geçtikten sonra emzirme sıklığı azalan annelerin, eğitim seviyesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Düşük eğitim seviyesine sahip annelerin

%17.3'ü doğum öncesi, %15.4'ü ise doğum sonrası emzirme eğitimi almışken, yüksek eğitim seviyesine sahip annelerde bu oranlar sırasıyla %41.1 ve %52.8'dir. Yüksek eğitim seviyesindeki anneler daha çok emzirme eğitim almakta, daha az erken ek gıdaya başlamakta ve daha çok bitkisel çay tüketmektedirler ¹⁵⁵.

Jannah ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, annenin eğitim düzeyi arttıkça “ilk 6 ayda sadece anne sütü ile besleme” oranı artmaktadır ⁸³. Hindistan'da yapılan Ulusal Aile Sağlığı Araştırması'ndan alınan 0-23 aylık 85.037 ve 0-5 aylık 22.750 bebek verisi ile yapılan bir çalışmada, herhangi bir eğitim düzeyine sahip olan annelere göre, hiç eğitim almamış annelerde ek gıdaya geç başlama olasılığı 1.13 kat artmış olarak bulunmuştur ¹⁵¹. Nijerya'da yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyinin ek gıdaya başlama zamanını etkilediği gösterilmiştir ^{130,152,156}.

Literatürde eğitim ile ek gıda ile ilgili bilgi düzeyleri veya ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Tuncay ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyinin ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür ¹¹⁸. Güngör ve Karagöl'ün yaptıkları çalışmada, annelerin eğitim düzeyinin ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür ⁹.

Nepal'de yapılan bir çalışmada, annenin eğitim düzeyi arttıkça 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenme oranı azalmakla beraber, regresyon analizinde bu sonucun anlamlı olmadığı gösterilmiştir ¹²⁷. Azrimaidaliza ve ark.'nın yaptıkları metaanalizde, annenin eğitim düzeyi ile erken ek gıda başlangıcı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ⁷⁷. Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada, annelerin eğitim düzeyi bilgi seviyesi üzerinde önemli bir etki yapmamıştır ¹³⁹.

Endonezya'da yapılan bir çalışmada, lojistik regresyon testi sonucunda annenin eğitim düzeyi ile erken ek gıdaya başlama riski arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ¹⁰³. Eğitim düzeyi ile ek gıda ile ilgili bilgi düzeyleri ¹⁷ ve uygulamaları ^{9,61,103,108,110,114,118,121-123,153} arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı başka çalışmalar da vardır.

Çalışmamızda, aile tipi ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi ve erken ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Çalışmamızla benzer olarak Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada, aile büyüklüğünün ek gıdaya başlama zamanına etkisinin olmadığı gösterilmiştir ¹⁰⁸. Tuncay ve ark.’nın yaptıkları çalışmada, aile tipinin ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür ¹¹⁸. Azrimaidaliza ve ark.’nın yaptıkları metaanalizde, aile desteğinin erken ek gıda verilmesi üzerinde doğrudan etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ailesinden destek görmeyen kadınların erken ek gıdaya başlama oranı yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir ⁷⁷.

Çalışmamızdan farklı olarak Artika Sari ve ark. tarafından yapılan çalışmada, aile desteği yüksek olan annelerin bebeklerine ek gıdaya başlama oranlarının 2,97 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Geleneksel alışkanlıkları yüksek olan ailelerin erken ek gıdaya başlama eğilimi daha fazladır. İyi alışkanlığa sahip anneler ek gıdaya 4,54 kat daha az eğilimlidirler ⁸¹. Etiyopya’da yapılan bir çalışmada ise, “yalnızca anne sütü ile emzirme” olasılığı; 5 ve altında kişi bulunan ailelerde, 6 ve üzerinde kişi bulunan ailelere göre 2.22 kat daha yüksek bulunmuştur ¹⁵⁴. Etiyopya’da 6 – 8 ay arası bebek sahibi anneler ile yapılan bir çalışmada, aile yapısı geniş aileden çekirdek aileye doğru geçtikçe ek gıdaya başlama zamanının olumlu yönde iyileştiği vurgulanmıştır ¹⁵⁷.

Çalışmamızda, çocuk sayısı ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi veya ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Çalışmamıza benzer olarak Endonezya’da yapılan bir çalışmada, annenin doğum sayısı ile erken ek gıdaya başlama riski arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ¹⁰³. Güngör ve Karagöl’ün yaptıkları çalışmada, annelerin toplam çocuk sayısının ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür ⁹. Benzer şekilde Uçar ve Öztürk Şahin’in yaptıkları çalışmada, çocuk sayısının ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür ⁶.

Nepal’de yapılan bir çalışmada, hanedeki çocuk sayısı 4 ve üzeri olan ailelerde 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenme oranı artmakla beraber, regresyon analizinde bu sonucun anlamlı olmadığı gösterilmiştir ¹²⁷. Nijerya’da

yapılan bir çalışmada, ailedeki çocuk sayısının ek gıdaya başlama zamanını etkilemediği gösterilmiştir ¹⁵².

Çalışmamızdan farklı olarak Nijerya’da yapılan bir çalışmada, ailedeki çocuk sayısı arttıkça “6 ay öncesinde sadece anne sütü ile beslenme” bilgisi oranı artmaktadır ¹⁴⁹.

Çalışmamızda, gelir düzeyi ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi ve ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı ilişki bulundu. Gelir seviyesi arttıkça annelerin ek gıda konusundaki bilgi seviyesi de artmaktadır; bu durum, yüksek gelirlielerin eğitim, sağlık kaynakları ve beslenme materyallerine daha iyi erişimi ile açıklanabilir. Ayrıca, asgari ücret ile iki asgari ücret arası gelire sahip annelerin ek gıdaya zamanında başlama oranları, hem düşük hem de yüksek gelir gruplarındaki annelere göre daha yüksek bulundu. Bu durum orta gelirli ailelerin bebeklerinin sağlığı konusunda daha hassas davranmaları, sağlık takibine önem vermeleri ve düşük gelirli ailelerin aksine daha fazla kaynağa sahip olmalarına ancak yüksek gelirli ailelerde görülebilecek aşırı özgüven ve esneklik gibi etmenlere sahip olmamalarıyla ilişkili olabilir. Bu sonuçlar, gelir düzeyi ile ek gıda uygulamaları arasındaki ilişkinin karmaşık ve çok faktörlü olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca bilgi düzeyinin yükselmesinin her zaman olumlu davranışa dönmediğini göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

Literatürde gelir düzeyi ile ek gıda ile ilgili bilgi düzeyleri veya ek gıdaya başlama zamanı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Etiyopya’da yapılan çalışmada, gelir düzeyi düşük olan annelerin erken ek gıdaya başlama riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur ¹¹². Güngör ve Karagöl’ün yaptıkları çalışmada, gelir düzeyi yüksek olan annelerin ek gıdaya başlama zamanı daha erken bulunmuştur. “asgari ücretin üç katı ve fazlası olan annelerde ortalama tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı 5,47±0,54 ay iken, asgari ücret ve altında olanlarda 5,70±0,97 ay olarak bulunmuştur ⁹.

Hindistan’da yapılan bir çalışmada, zenginlik endeksi en fakir olan gruba göre, en zengin hanehalkı statüsüne sahip çocuklarda, sadece anne sütüyle beslenme

olasılığı 1.30 kat artmış olarak bulunmuştur ¹⁵¹. Nijerya’da yapılan çalışmada, gelir düzeyinin ek gıdaya başlama zamanını etkilediği gösterilmiştir ¹⁵⁶.

Ashari’nin 15’i emziren anne ve 5’i hamilelik sürecindeki anne adaylarından oluşan toplam 20 kişi ile yapığı çalışma, eğitim faaliyetlerinden kısa bir süre sonra annelerin beslenme bilinci ve pratik yapma becerilerinin iyileştiğini ortaya koymaktadır. Eğitim programlarında sunulan besinlerin tamamı bölgeye özel besinler ve fiyatlarının da kolaylıkla erişilebilir olmaları, anneleri bu yemeği yapma konusunda teşvik ettiği ortaya çıkmıştır. Ekonomik sebeplerden dolayı düşük kalite beslenmeye mahkum kalan annelerin bu şekilde, hem bilgilenmeleri sağlanmış olup hemde bütçeleri aşmadan yeterli ve faydalı yemek yapmayı öğrenmişlerdir. Çalışmada topluma özel, daha az maliyetli ve sürdürülebilir beslenme alışkanlıkları kazandırma konusunun önemine de dikkat çekilmiştir ⁹¹.

Irak’ta yapılan bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeyi olan annelerin tüm beslenme alanlarında bilgi düzeyi performanslarının düşük olduğu gösterilmiştir ¹⁴⁸. Suudi Arabistan’da yapılan çalışmada, aylık gelir düştükçe ek gıdaya 6 aydan önce başlama eğilimi artış göstermektedir ⁸⁰.

Gelir düzeyi ile ek gıda bilgi düzeyleri ¹⁵⁰ ve uygulamaları ^{6,9,103,108,110,118,121–123} arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da vardır. Endonezya’da yapılan bir çalışmada, sosyo-ekonomik durum ile erken ek gıdaya başlama riski arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ¹⁰³.

Tuncay ve ark.’nın yaptıkları çalışmada, gelir düzeyinin ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür ¹¹⁸. Benzer şekilde Uçar ve Öztürk Şahin’in yaptıkları çalışmada, gelir durumunun ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür ⁶

Nepal’de yapılan bir çalışmada, gelir düzeyi arttıkça 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenme oranı artmakla beraber, regresyon analizinde bu sonucun anlamlı olmadığı gösterilmiştir ¹²⁷. Benzer şekilde Tanzanya’da yapılan başka bir çalışmada ise, gelir düzeyi arttıkça annenin ek gıdaya yönelik olumlu uygulamalarının azaldığı

görülmüştür fakat yapılan regresyon analizi bu sonucun anlamlı olmadığını ortaya koymuştur ¹⁵³.

Çalışmamızda, annenin çalışma durumu ile ek gıdaya yönelik bilgi düzeyi veya ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Çalışmamızdan farklı olarak Endonezya’da yapılan bir çalışmada, çalışan annelerin çalışmayanlara göre, erken ek gıdaya başlama risklerinin yüksek olduğu belirtilmiştir ¹⁰³. Güngör ve Karagöl’ün yaptıkları çalışmada, çalışan annelerin ek gıdaya başlama zamanı anlamlı olarak daha erken bulunmuştur ⁹.

Nepal’de yapılan bir çalışmada, çalışan annelerde çalışmayanlara göre, 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenme oranı 2.34 kat yüksek olarak bulunmuştur ¹²⁷. Etiyopya’da yapılan çalışmada, çalışmayan annelerin çalışanlara göre erken ek gıdaya başlama riski 3 kat daha düşüktür ¹¹².

Nijerya’da yapılan çalışmada, çok sıkı çalışan annelerin diğerlerine göre ek gıdaya başlama zamanının erken olduğu gösterilmiştir ¹⁵⁸. Nijerya’da yapılan başka bir çalışmada, 6 ay öncesinde ek gıdaya başlamanın en sık görülen nedeni olarak %57.2 oranında iş yoğunluğu olduğu belirtilmiştir ¹²⁹. Meksika’da yapılan bir çalışmada, çalışan annelerin 6 aydan daha önce ek gıdaya başlama oranı, çalışmayan annelere göre 13.36 kat daha yüksek tespit edilmiştir ¹¹³.

Irak’ta 2 yaşından küçük bebeği olan 122 anne ile yapılan çalışmada, ev hanımı olan annelerde emzirme ve sadece biberonla besleme oranı karma beslenme (emzirme ve biberon) grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur ¹³⁵. Nepal’de 6 ila 24 aylık çocukları olan 381 anne ile yapılan çalışmada, profesyonel meslek icra eden annelerin (2,3 kat), ev hanımı olan annelerin (2,2 kat), hizmet sektöründe çalışan annelerin (3,6 kat) uygun beslenme uygulamalarını benimseme olasılığı daha yüksek bulunmuştur ¹³⁶.

Irak’ta yapılan bir çalışmada, işsizliğin annelerde emzirme, ek gıda, su ve takviye hakkında yetersiz bilgiye yol açabileceği bulunmuştur ancak bebek formülleri için yetersizliğe neden olmadığı belirlenmiştir ¹⁴⁸. Çin’de yapılan

Çalışmada, alışan annelerin minimum kabul edilebilir diyet başarı oranı daha düşük bulunmuştur ¹³⁸.

Literatürde annenin çalışma durumunun ek gıdaya başlama zamanı ile ilişkisinin olmadığı çalışmalar da bulunmaktadır ^{6,108,110,118,121,152}. Tuncay ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, annenin çalışma durumunun ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görölmüştür ¹¹⁸. Benzer şekilde Uçar ve Öztürk Şahin'in yaptıkları çalışmada, annenin çalışma durumunun ek gıdaya başlama zamanında anlamlı etkisinin olmadığı görölmüştür ⁶.



6. SONUÇ

1. 6 ay - 2 yaş çocuk sahibi annelerin ek gıda ile ilgili bilgi düzeyleri yüksek olarak değerlendirildi. Ek gıdaya başlama zamanı yüksek düzeyde 6. ay olarak tespit edildi. Bu durum katılımcıların çoğunun yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğunu, yüksek düzeyde olumlu davranış sergilediğini göstermektedir.
2. Yaş, gelir durumu, 3 gün kuralını bilme durumu değişkenlerinin annelerin bilgi düzeyi üzerinde etkili faktörler olduğu görüldü.
3. Yaş, eğitim durumu ve gelir durumu değişkenlerinin annelerin ek gıdaya başlama zamanı üzerinde etkili faktörler olduğu görüldü.
4. Annelerin ek gıdaya başlama nedenleri çeşitlilik göstermektedir, en sık karşılaşılan neden: bebekleri daha iyi beslemek olarak belirtildi. Bunun yanında, bazı anneler bebeklerini, anne sütlerinin yetersiz olduğunu düşündükleri ya da bebeklerinin kilo alımı yetersiz olduğu için daha erken ek gıdaya geçirdikleri görüldü.
5. Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu ek gıdaya başlama kararını doktorlarının önerisiyle almıştır. Bir kısım annenin de kendi inisiyatifleriyle bu kararı aldıkları tespit edilmiştir. Bebeklerin bakımı konusunda anneler öncelikli olarak sorumlu görünürken, babalar ve bakıcılar da bu süreçte destek olmaktadır. Bebeklerin önemli bir kısmının günde 5 öğün beslendiği görülmektedir ve bir günde aldıkları ortalama ek gıda miktarı yaklaşık 200 ml civarında bulunmaktadır.
6. Anne ve bebek sağlığı açısından çok büyük önem teşkil eden ilk 24 ayda doğru beslenmeyi sağlayabilmek adına sürekli sağlık kuruluşlarından destek alınması gerekmektedir.
7. Özellikle yaşlı anneler ve düşük gelir grupları hedef alınarak ek gıda konusunda bilgilendirme çalışmaları artırılmalıdır. Bu çalışmalarda, doğru ek gıdaya başlama zamanı, verilecek besinlerin çeşitliliği, 3 gün kuralı gibi konulara detaylı yer verilmelidir. Çalışmada elde edilen bilgiler doğrultusunda, ek gıda konusunda bilgi düzeyinin artmasının yanı sıra, bu bilginin anneler tarafından pratiğe dökülmesi de büyük önem taşımaktadır. Annelere yönelik pratik eğitimler,

uygulamalı atölyeler, kişiye özel danışmanlık, takip sistemleri, aile ve toplumsal destek mekanizmaları, ulaşılabilir ve pratik kaynaklar sunulmalı, düzenli geri bildirimlerle desteklenmelidir. Annelere sadece bilgi vermek yerine, bu bilgileri günlük yaşamlarına nasıl entegre edebilecekleri konusunda somut adımlar sunulmalı, kalıcı ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturan süreç desteklenmelidir.



7. KAYNAKÇA

1. Weltgesundheitsorganisation & UNICEF (Ed.). (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. WHO.
2. Dewey, K. G. (2013). The Challenge of Meeting Nutrient Needs of Infants and Young Children during the Period of Complementary Feeding: An Evolutionary Perspective¹²³. *The Journal of Nutrition*, 143(12), 2050-2054.
<https://doi.org/10.3945/jn.113.182527>
3. Iddir, M., Brito, A., Dingo, G., Fernandez Del Campo, S. S., Samouda, H., La Frano, M. R., & Bohn, T. (2020). Strengthening the Immune System and Reducing Inflammation and Oxidative Stress through Diet and Nutrition: Considerations during the COVID-19 Crisis. *Nutrients*, 12(6), Article 6.
<https://doi.org/10.3390/nu12061562>
4. D'Auria, E., Borsani, B., Pendezza, E., Bosetti, A., Paradiso, L., Zuccotti, G. V., & Verduci, E. (2020). Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Article 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217931>
5. Lutter, C. K., Grummer-Strawn, L., & Rogers, L. (2021). Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition Reviews*, 79(8), 825-846. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>
6. Uçar, B., & Şahin, Ö. Ö. (2021). Yedi-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları: Hastane Tabanlı Bir Araştırma. *Journal of Child*, 21(1), Article 1.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/jchild/issue/60453/788576>
7. Şener Taplak, A., Polat, S., & Erdem, E. (2020). Experienced Difficulties Of Mothers In Complementary Feeding Process: A Qualitative Study. *Journal of Academic Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.80775>
8. Aytekin Şahin, G., Kaya, N., & Kondolot, M. (2019). Annelere Verilen Eğitimin Tamamlayıcı Beslenme Üzerine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(1), 10-19.
<https://doi.org/10.33076/2020.BDD.1257>
9. Güngör, A., & Karagöl, C. (2020). Dört-yirmi dört ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1), Article 1.
<https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.621097>

10. Waqiyah, H., Maineny, A., & Nurfatimah, N. (2023). The Relationship between the Timing of Complementary Feeding and Maternal Knowledge of Responsive Feeding and the Incidence of Stunting in Children Aged 6-24 Months. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.33860/jik.v17i1.1889>
11. El-Asheer, O. M., Darwish, M. M., Abdullah, A. M., & Mohamad, H. A. (2021). Complementary feeding pattern and its impact on growth and development of under 2-years infants in upper Egypt. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 69(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s43054-021-00061-3>
12. Sichalwe, M. M., Behera, M. R., Behera, D., Dehury, R. K., & Degge, H. (2023). Knowledge and practice of complementary feeding among mothers in Dar-es-Salaam, Tanzania: Community-based cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 24, 101430. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101430>
13. Fitriani, F., Farisni, T. N., Yarmaliza, Y., Zakiyuddin, Z., Reynaldi, F., Safrizal, S., Junaidi, H., Syahputri, V. N., & Indriasari, R. (2022). Factors Affecting Early Feeding Using Complementary Foods Breast Milk on Infants Under 6 Months of Age in Nagan Raya Regency Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), Article G. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8710>
14. Odera, C. A. (t.y.). *COMPLEMENTARY FEEDING KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES AMONG CARE-GIVERS OF CHILDREN IN OUT-PATIENT THERAPEUTIC PROGRAMMME IN NAIROBI CITY COUNTY, KENYA*.
15. Nsiah-Asamoah, C., Doku, D. T., & Agblorti, S. (2020). Mothers' and Grandmothers' misconceptions and socio-cultural factors as barriers to exclusive breastfeeding: A qualitative study involving Health Workers in two rural districts of Ghana. *PLOS ONE*, 15(9), e0239278. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239278>
16. Paramashanti, B. A., & Benita, S. (2020). Early introduction of complementary food and childhood stunting were linked among children aged 6-23 months. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.22146/ijcn.53788>
17. Hirvonen, K., Wolle, A., Laillou, A., Vinci, V., Chitekwe, S., & Baye, K. (2024). Understanding delays in the introduction of complementary foods in rural Ethiopia. *Maternal & Child Nutrition*, 20(S5), e13247. <https://doi.org/10.1111/mcn.13247>

18. Masuke, R., Msuya, S. E., Mahande, J. M., Diarz, E. J., Stray-Pedersen, B., Jahanpour, O., & Mgongo, M. (2021). Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. *PLOS ONE*, 16(5), e0250562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250562>
19. Theurich, M. A., Grote, V., & Koletzko, B. (2020). Complementary feeding and long-term health implications. *Nutrition Reviews*, 78(Supplement_2), 6-12. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa059>
20. *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age.* (2023). World Health Organization. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596427/>
21. Demmelash, A. A., Melese, B. D., Admasu, F. T., Bayih, E. T., & Yitbarek, G. Y. (2020). Hygienic Practice during Complementary Feeding and Associated Factors among Mothers of Children Aged 6–24 Months in Bahir Dar Zuria District, Northwest Ethiopia, 2019. *Journal of Environmental and Public Health*, 2020(1), 2075351. <https://doi.org/10.1155/2020/2075351>
22. Suano, F., Caetano, M., Ortiz, T., Silva, S., & Sarni, R. (2014). Complementary feeding of infants in their first year of life: Focus on the main pureed baby foods. *Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 60, 231-235.
23. Kuper, P., Hasenpusch, C., Proebstl, S., Matteredne, U., Hornung, C. J., Grätsch, E., Li, M., Sprenger, A. A., Pieper, D., Koplin, J. J., Perkin, M. R., Genuneit, J., & Apfelbacher, C. (2023). Timing of complementary feeding for early childhood allergy prevention: An overview of systematic reviews. *Clinical & Experimental Allergy*, 53(12), 1243-1255. <https://doi.org/10.1111/cea.14399>
24. Warren, J. (t.y.). *An update on complementary feeding* [Text]. Nursing Children and Young People. Geliş tarihi 22 Eylül 2024, gönderen <https://journals.rcni.com/nursing-children-and-young-people/cpd/an-update-on-complementary-feeding-ncyp.2018.e1032/print/abs>
25. Güliden, K., & Gökmen Özel, H. (t.y.). *Bebek Beslenmesi*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
26. Marduel Boulanger, A., & Vernet, M. (2018). Introduction of new food textures during complementary feeding: Observations in France. *Archives de Pédiatrie*, 25(1), 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.10.025>
27. Koca, D. M., & Urgan, D. M. (t.y.). *Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenmede Temel Bilgiler*.

28. National Academies of Sciences, E., Division, H. and M., Board, F. and N., Age 2, C. on C. F. I. for I. and Y. C. U., Delaney, K. M., & Savitz, D. A. (2023). Introduction. İçinde *Complementary Feeding Interventions for Infants and Young Children Under Age 2: Scoping of Promising Interventions to Implement at the Community or State Level*. National Academies Press (US).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599041/>
29. Lavergne, M. D. de, Thielecke, F., Antille, N., Fries, L. R., Ross, C. F., & Smith-Simpson, S. (2024). Food texture experiences across nine age groups in Indian infants from urban areas. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1419718.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1419718>
30. Nicklaus, S., Demonteil, L., & Tournier, C. (2015). Modifying the texture of foods for infants and young children. İçinde *Modifying Food Texture* (ss. 187-222). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-1-78242-334-8.00008-0>
31. Flett, E. (t.y.). *What is the role of pureed foods in the diets of infants in the complementary feeding period?* - [University of Otago]. Geliş tarihi 24 Ocak 2025, gönderen <https://ourarchive.otago.ac.nz/esploro/outputs/graduate/What-is-the-role-of-pureed/9926478890901891>
32. Türker, T. (2019). *0-24 ay arasında bebeği olan annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki uygulamalarının incelenmesi*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12395/39064>
33. Tedner, S. G., Asarnoj, A., Thulin, H., Westman, M., Konradsen, J. R., & Nilsson, C. (2022). Food allergy and hypersensitivity reactions in children and adults—A review. *Journal of Internal Medicine*, 291(3), 283-302.
<https://doi.org/10.1111/joim.13422>
34. Yonar, G., & Şirin, A. Ö. (2022). Complementary Feeding Recommendations for A Healthy Future Generation. *Trends in Pediatrics*, 3(2), 30-37.
<https://doi.org/10.4274/TP.galenos.2022.08108>
35. *Feeding in the First Year of Life: Hearing on 18166 de BDJ Team - Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN)* (2018).
<https://www.proquest.com/openview/39650cb86791f327e523c726f7265365/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2041899>
36. *Your baby's first solid foods*. (2020, Aralık 7). Nhs.Uk.
<https://www.nhs.uk/conditions/baby/weaning-and-feeding/babys-first-solid-foods/>

37. Care, M. of H. of B. S. of P. H. (2021). *Dietary guidelines for brazilian children under 2 years of age* (T. M. C. R. de Camargo, Çev.). Ministério da Saúde.
38. Government of the Republic of Kenya, Ministry of Health, & Division of Nutrition. (2013). *National Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. Government of the Republic of Kenya Ministry of Health Division of Nutrition.
39. Kleinman, R. E., & Greer, F. R. (2020). *Pediatric nutrition*. American Academy of Pediatrics.
40. Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(1), 119-132. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>
41. Castenmiller, J., de Henauw, S., Hirsch-Ernst, K. I., Kearney, J., Knutsen, H. K., Maciuk, A., Mangelsdorf, I., McArdle, H. J., Naska, A., & Pelaez, C. (2019). Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. *EFSA J.* 2019; 17: E05780. 10.2903. *J. EFSA*.
42. Çaka, S. Y., Kabul, F., & Çınar, N. (2021). Prematüre Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.880341>
43. Pérez-Escamilla, R., Buccini, G. S., Segura-Pérez, S., & Piwoz, E. (2019). Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? *Advances in Nutrition (Bethesda, Md.)*, 10(6), 931-943. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz039>
44. Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). *Optimal duration of exclusive breastfeeding*. 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>
45. Halken, S., Muraro, A., de Silva, D., Khaleva, E., Angier, E., Arasi, S., Arshad, H., Bahnson, H. T., Beyer, K., Boyle, R., du Toit, G., Ebisawa, M., Eigenmann, P., Grimshaw, K., Hoest, A., Jones, C., Lack, G., Nadeau, K., O'Mahony, L., ... European Academy of Allergy and Clinical Immunology Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. (2021). EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatric Allergy and Immunology*, 32(5), 843-858. <https://doi.org/10.1111/pai.13496>

46. BESİN ALERJİLERİNE DİYETSEL YAKLAŞIM. (2021). İçinde B. Dokuz Murat, Ş. Aktaş, & U. I. Konak, *GIDA ALERJENLERİ, BULAŞANLARI VE HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN ÖNEMİ* (ss. 98-104). AVRASYA ÜNİVERSİTESİ.
47. Ersoy, N., & Yardımcı, H. (2023). Tamamlayıcı Beslenmede Potansiyel Alerjik Besinlere Başlama Zamanı ve Besin Alerjileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(3), Article 3. <https://doi.org/10.17942/sted.1236166>
48. Bocquet, A., Brancato, S., Turck, D., Chalumeau, M., Darmaun, D., De Luca, A., Feillet, F., Frelut, M.-L., Guimber, D., Lapillonne, A., Linglart, A., Peretti, N., Rozé, J.-C., Simeoni, U., Briand, A., Dupont, C., & Chouraqui, J.-P. (2022). “Baby-led weaning” – Progress in infant feeding or risky trend? *Archives de Pédiatrie*, 29(7), 516-525. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2022.08.012>
49. DiSantis, K. I., Hodges, E. A., Johnson, S. L., & Fisher, J. O. (2011). The role of responsive feeding in overweight during infancy and toddlerhood: A systematic review. *International Journal of Obesity*, 35(4), 480-492. <https://doi.org/10.1038/ijo.2011.3>
50. Brown, A., & Lee, M. (2013). An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: Developmental readiness for complementary foods. *Maternal & Child Nutrition*, 9(2), 233-243. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00360.x>
51. Gündoğdu, Z. (2021). Besin Alerjisi ve Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri Social Pediatrics - Special Topics*, 2(2), 70-74. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-besin-alerjisi-ve-anne-sutu-ile-beslenme-94843.html>
52. Altıntaş, G., & Yardımcı, H. (2023). Bebeklik ve Çocukluk Çağında Görülen Besin Alerjilerinin Tamamlayıcı Beslenme Boyutu. *Black Sea Journal of Health Science*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1170182>
53. Karakoyun, M., & Çağan Appak, Y. (2023). Probiotics and Prebiotics in Infancy. *Forbes Journal of Medicine*, 4(Supple 1). <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2023.26818>
54. Öngün, H., & Yıldırım, H. (2021). Çölyak Hastalığı İle Tamamlayıcı Beslenme, Anne Sütü Ve Emzirme İlişkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.51536/tusbad.804950>

55. Martínez de Zabarte Fernández, J. M., Ros Arnal, I., Peña Segura, J. L., García Romero, R., & Rodríguez Martínez, G. (2020). Nutritional status of a population with moderate-severe cerebral palsy: Beyond the weight. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 92(4), 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.06.008>
56. Hür, G., & Çınar, N. (2021). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Tamamlayıcı Beslenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.853340>
57. Yüçetür, G., & Özyürek, F. (t.y.). Otizm spektrum bozukluğunda beslenme tedavisi. *Medipol Üniversitesi Yayınları Kağıt Helva*, 8(8), 32-35.
58. Zeybek, S. G. (2023). Kuzey Kıbrıs'ta Otizm Spektrum Tanılı Çocukların Tıbbi Beslenme Tedavisi Uygulama Durumlarının Değerlendirilmesi. *Kıbrıs Araştırmaları Dergisi*, 23(48), Article 48. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cyprusstudies/issue/80969/1217416>
59. Yürük, E. (2024). Kistik Fibrozis Hastalığı Olan Çocukların Beslenme Özellikleri ve Büyüme Parametrelerinin İncelenmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 9(2), Article 2. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tmj/issue/86733/1504261>
60. Emiralioğlu, N., & Aslan, D. (2022). Çocukluk Çağı Akciğer Hastalıklarında Sağlıklı Beslenmenin Önemi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 16(5), Article 5. <https://doi.org/10.12956/tchd.882783>
61. Bal Ayyıldız, Z. (2020). *Kilis ilinde 6-12 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
62. Muniroh, L., Sulistyorini, & Abihail. (2024). *Family support is the strongest predictor that influences mother's self-efficacy level on complementary feedings practices among toddlers in Tengger tribe* [Text]. Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/NFS-07-2023-0158>
63. Dukuzumuremyi, J. P. C., Acheampong, K., Abesig, J., & Luo, J. (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>
64. Parvin, R., Mondal, P., Mitra, C. R., & Dastider, S. (2021). Knowledge and practice of nursing mother's regarding complementary feeding. *International Journal of Biological and Pharmaceutical Sciences Archive*, 2(2), 060-071. <https://doi.org/10.53771/ijbpsa.2021.2.2.0098>

65. Rahman, K., Islam, K. S., Tarafder, M. H., Ali, R., Amin, R., & Das, M. K. (2022). Practices of Complementary Feeding of Mothers Attending a Tertiary Care Teaching Hospital in the Northern Part of Bangladesh. *TAJ: Journal of Teachers Association*, 35(1), Article 1. <https://doi.org/10.3329/taj.v35i1.61160>
66. Salsabila, S., & Azizah, U. (2024). The Effects of Gemar Booklet Media on the Level of Knowledge and Behavior of Mothers in Giving MP-ASI (Complementary food) for 6-12 Months Infants in Arcawinangun. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 5, 225-230. <https://doi.org/10.30595/pshms.v5i.992>
67. Mayanti, A., Pitaloka, D., Tampubolon, L., Rosmanidar, & Devi, S. (2022). Relationship Of Mother's Knowledge And Attitude With Supplementary Feeding (MP-ASI) In Children Aged 6-24 Months In Village Namo Mbelin Districts Deli Serdang Year 2022. *Science Midwifery*, 10(4), Article 4. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i4.847>
68. Masnawati, M. (2021). The Relationship Of Mother's Knowledge With Early Breastfeeding For Babies In Sialaman Village, Sipirok District, Tapanuli Selatan Regency In 2020. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 140-149. <https://doi.org/10.51933/health.v6i2.533>
69. Satrianugraha, M. D., Syakhrudin, I., & Shonia, R. U. D. R. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Pemberian Mp-Asi Terhadap Status Gizi Pada Baduta (6-24 bulan) Di Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon (1). 10(1), Article 1. <https://www.ejournalugj.com/index.php/tumed/article/view/9327>
70. Agustin, W., & Mariyani, M. (2023). The Influence Of Knowledge Level Of Mothers Who Have Babies Aged 6-11 Months In Growth Spurt On The Feeding Of Early Complementary Food In The Working Area Of Warunggunung Puskesmas Lebak District 2022. *International Journal of Medicine and Health*, 2(1), 136-143. <https://doi.org/10.55606/ijmh.v2i1.1138>
71. Afriani, A., Anshory, J., & Satriani, S. (2022). Association Of Family Knowledge, Attitude, And Practice In Early Complementary Feeding With Stunting In Children Aged 6—23 Months In The Puskesmas Juanda. *Journal of Applied Food and Nutrition*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.17509/jafn.v3i2.48625>
72. Zahara, I., Nainggolan, A. W., Purba, E. M., & Tarigan, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2023. *JIMU: Jurnal Ilmiah Multidisipliner*, 2(03), Article 03. <https://doi.org/10.70294/jimu.v2i03.457>

73. Lailia, A. N., Wuryaningsih, S. H., Suprihatin, E., & Padoli, P. (2022). Faktor Penyebab Pemberian Makanan Pendamping ASI Din1. *JURNAL KEPERAWATAN*, 16(3), Article 3. <https://doi.org/10.36568/nersbaya.v16i3.50>
74. Saputri, M. E., Rohyani, D., & Batlajery, J. (2020). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Puskesmas Alusi Kecamatan Kormomolin Kepulauan Tanimbar Maluku Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 159-164. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.70>
75. Yuliani, E., Sastriani, S., Irfan, I., Evawaty, E., & Herlis, H. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan. *JOURNAL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES*, 2(2), 45. <https://doi.org/10.52365/jond.v2i2.533>
76. Ayu Andhira, Safruddin, Tenriwati, & Haerati. (2020). Relationship Between Mother's Knowledge Levels About Food Assisted With Association With Timeliness Of Giving. *Jurnal Life Birth*, 4(3), 134-142. <https://doi.org/10.37362/jlb.v4i3.527>
77. Azrimaidaliza, A., Helmizar, H., & Huda, C. N. (2023). Factors Associated To Early Introduction Of Complementary Feeding: Meta Analysis Study In Indonesia. *International Journal of Health Science & Medical Research*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.37905/ijhsmr.v2i2.19143>
78. Mohan, A., Patil, N., & P, S. (2023). A Study On Knowledge, Attitude And Practices Of Complimentary Feeding In Nursing Staff Vs Mothers Of Babies Aged 6-24 Months In A Tertiary Care Hospital In North Karnataka. *INDIAN JOURNAL OF APPLIED RESEARCH*, 3-6. <https://doi.org/10.36106/ijar/6203406>
79. Muniruddin, M., Wulandari, S., Latifah, L., & Rahmasari, R. (2023). Analysis of Mother's Knowledge of Giving MPASI to Infants Aged 6 -24 Months at Posyandu Flora Puskesmas Auxiliary Selemak Village. *PROMOTOR*, 6(5), 488-491. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i5.404>
80. Al-Qahtani, G. S. M., Garnan, M. A. S., Al-Qahtani, S. S. M., Al-Qahtani, M. S. M., Hamoud, A. A. A., Alahmari, F. M. A., Faraj, D. H. A. A., Al Ahmary, K. O. Y., Asiri, G. M. A., Qahtani, A. M., Alyami, T. A., Al Dogman, A. E. S., & Alrizq, M. O. M. (2023). Knowledge and Practices of Mothers' regarding Weaning of Children and their Relation with Socioeconomic Variables in Aseer Region, Saudi Arabia. *World Family Medicine Journal /Middle East Journal of Family Medicine*. <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2023.95256231>

81. Artikasari, L., Nurti, T., Priyanti, N., Susilawati, E., & Herinawati, H. (2021). Complementary Feeding or Infants Aged 0-6 Months and The Related Factors: Complementary Foods for Breastfeeding. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 176-181. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.930>
82. Febriyoni, R. A., & Margiana, W. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tahapan Pemberian MPASI Usia 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 11(1), 60-65. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol11.iss1.286>
83. Riadhul Jannah, Fauziah Fauziah, & Khaira Rizki. (2024). Analisis Hambatan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 2(4), 285-301. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i4.890>
84. Uusimäki, K., Schneider, L., Lubeka, C., Kimiweye, J., & Mutanen, M. (2023). Mothers' knowledge and practices on breastfeeding and complementary feeding in an urban slum area and rural area in Kenya: A cross-sectional interview study. *Journal of Child Health Care*, 27(4), 612-627. <https://doi.org/10.1177/13674935221083451>
85. P, Dr. T., Sh, D. S., V, D., & N, D. R. (2024). Level of knowledge and practice on complementary feeding among primi mothers of infant: Community based cross-sectional study. *International Journal of Research in Paediatric Nursing*, 6(1), 32-35. <https://doi.org/10.33545/26641291.2024.v6.i1a.150>
86. Aga, J. A., Naupal-Forcadilla, R. T., & Cayetano, A. C. (2024). Caregivers' knowledge, attitude, and practices on complementary feeding of young children aged 6-23 months in Naga City, Philippines. *Journal of Human Ecology and Sustainability*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.56237/jhes23004>
87. Koro, S., Petrus, P., Fatmawati, F., Ahmad, A., Astaty, A., Gani, K., Kusumawati, E., & Kasmawati, K. (2024). Peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI melalui penyuluhan dan praktek pembuatan MP-ASI pada kelompok ibu: Pengabdian masyarakat di Desa Poni-Poniki, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara tahun 2024. *Kisi Berkelanjutan: Sains Medis dan Kesehatan*, 1(4), Article 4. <https://kisiberkelanjutan.com/index.php/smk/article/view/26>
88. Santi, R., & Mariyani, M. (2023). Pengaruh Edukasi MP-ASI Menggunakan Media Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan MP-ASI Pada Ibu Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ners*, 7(2), 1303-1307. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.17250>

89. Norlina, S., & Anjani, I. D. (2024). Pengaruh penyuluhan MPASI terhadap pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-1 tahun. *Journal of Health Research Science*, 4(02), 291-297. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v4i2.1376>
90. Naura, S. A. (2024). *Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Malnutrisi pada Balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Andalas Tahun 2024* [Diploma, Universitas Andalas]. <http://scholar.unand.ac.id/467618/>
91. Ashari, A. M. (2024). Edukasi dan Giat Mengolah Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) di Desa Mekar Baru. *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.36312/sasambo.v6i2.1945>
92. Sofiana, L., Sabrina, N. K., Aprilia, P. S., & Kusumaningrum, D. M. (2020). Edukasi ASI Dan Mpasi Pada Ibu Balita Di Pedukuhan Dayakan, Desa Dadapayu, Kecamatan Semanu. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.12928/jp.v4i1.1949>
93. Rahma, F. A. (2024). *Edukasi Makanan Pendamping ASI sebagai Upaya Pencegahan Stunting Menggunakan Media Booklet di Desa Meranjat II*. Universitas Sriwijaya.
94. Ardilla, A., Harkensia, L. S., Khana, F. H., Fauziah, F., & Zulkarnaini, Z. (2024). Pemberdayaan MP-ASI Lokal sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Masyarakat Pesisir di Gampong Pusong Lama Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.47859/wuj.v6i2.539>
95. Oroh, C. M., Khuzafah, K., & Sulfiani, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Pengabdian Bidan Nasuha*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.33860/jpbn.v1i1.299>
96. Puspitasari, A., Gutomo, A. M., Malika, A., Febriyanti, D., Adila, H., Pratomo, J. L., Supoyo, N. M. A., Fathahillah, R., Miftchuljannah, R. A., Andriani, T. A. C. P., & Pamungkasari, E. P. (2024). Pemanfaatan Sumber Daya Alam Lokal Sebagai Makanan Pendamping ASI di Desa Ngleses, Kecamatan Juwangi, Kabupaten Boyolali. *Smart Society Empowerment Journal*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.20961/ssej.v4i2.78574>

97. Arfenda, L. S., Noerfitri, N., Syafidawati, F., Haldin, B. A. F., Rahmawati, D., Diahtantri, D., Hasan, H. F., & Mahanani, L. A. W. (2023). Intervensi Gizi Dalam Rangka Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Terkait Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan. *Jurnal Mitra Masyarakat (JMM)*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.47522/jmm.v4i1.168>
98. Oktavia, A., Cahyaningrum, E. D., & Murniati. (2023). Edukasi Tentang Mp-Asi Bagi Anak Usia 6-24 Bulan Pada Ibu Di Posyandu Remujung 2 Desa Kebanggan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 417-421.
99. Wardhina, F., Suryani, N., & Poernareksa, D. (2024). Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengatasi Stunting melalui Pelatihan Pengolahan Menu MP-ASI Berbahan Pangan Lokal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.37287/jpm.v6i2.2704>
100. Wulandari, A., Valeriani, D., Wibawa, D. P., & Layal, K. (2023). Peningkatan Status Gizi Balita Stunting Melalui Praktek Pembuatan Mpası Dengan Memanfaatkan Potensi Pangan Lokal. *Jurnal Abdi Insani*, 10(3), 1833-1841. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v10i3.1077>
101. Pawar, P. R. B., Sarkate, A., & Dongardive, V. (2023). A Study to Assess the Effectiveness of Information Booklet on knowledge and Attitude Regarding Weaning Food among Mothers in Selected Community Area of Buldhana, Maharashtra, India. *Journal of Nursing Research, Patient Safety and Practise*, 3(06), Article 06. <https://doi.org/10.55529/jnrpsp.36.19.29>
102. Fatimawati, I., Arini, D., Hastuti, P., Ernawati, D., Saidah, Q. I., Budiarti, A., & Faridah. (2022). Edukasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI pada Bayi dan Balita di Kelurahan Sukolilo Surabaya. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.33086/snpm.v1i1.918>
103. Fatma, A., & Farida, E. (2024). Determinan Pemberian MP-ASI Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Bringin. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v4i2.9679>
104. Çiftçiler A. (2022). *Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Annelere Verilen Eğitimin Bilgi ve Uygulamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık]. Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey).

105. Pradanie, R., Rachmawati, P. D., & Cahyani, M. D. (2020). Factors Associated with Mothers' Behaviors in Selecting Complementary Feeding in Surabaya, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(3), 306-316.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i3.27706>
106. Nafista, U. F., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F. T. (2023). Improvement in maternal knowledge, attitudes, and children's weight with education on World Health Organization feeding recommendations. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 45(s1), Article s1. <https://doi.org/10.4081/pmc.2023.314>
107. Arum, E. F., & Mulyana, D. S. (2024). Pengaruh Video Edukasi Cara Pembuatan MP ASI dengan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Keberhasilan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 6 Bulan di PMB Indah Dwi Susanti A.Md.Keb. *Malahayati Nursing Journal*, 6(6), 2265-2274.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v6i6.11108>
108. Alissa, N., & Alshareef, M. (2024). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Saudi Arabia. *Healthcare*, 12(6), Article 6.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12060639>
109. Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020). Impact of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Nutrition Interventions on Breastfeeding Practices, Growth and Mortality in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review. *Nutrients*, 12(3), Article 3.
<https://doi.org/10.3390/nu12030722>
110. Hassounah, M., Dabbagh, R., & Younis, A. (2023). Is the Frequency of Postpartum Breastfeeding Counseling Associated with Exclusive Breastfeeding at Six Months? An Analytical Cross-Sectional Study. *Children*, 10(7), Article 7.
<https://doi.org/10.3390/children10071141>
111. Kimuli, D., Nakaggwa, F., Namuwenge, N., Nsubuga, R. N., Isabirye, P., Kasule, K., Katwesige, J. F., Nyakwezi, S., Sevume, S., Mubiru, N., Amuron, B., & Bukenya, D. (2023). Sociodemographic and health-related factors associated with exclusive breastfeeding in 77 districts of Uganda. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00604-x>
112. Aredo, M. T., Ferede, A., Abdeta, G., Tekle, A. W., Shemsedin, A., Tamirat, H., Eleke, H., Korenti, K., & Wondimu, L. (2024). Prevalence and Associated Factors of exclusive breast-feeding practice among Mothers with Infants Under Six Months of Age attending pediatrics OPD and EPI in Asella Referral and Teaching Hospital, East Arsi, Oromia, Ethiopia.

- 113.Ávila-Ortiz, M. N., Castro-Sánchez, A. E., Martínez-González, E. A., Núñez-Rocha, G. M., & Zambrano-Moreno, A. (2020). Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00316-6>
- 114.Santacruz-Salas, E., Aranda-Reneo, I., Segura-Fragoso, A., Cobo-Cuenca, A. I., Laredo-Aguilera, J. A., & Carmona-Torres, J. M. (2020). Mothers' Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010077>
- 115.Wu, Q., Tang, N., & Wacharasin, C. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(4), 290-303. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12360>
- 116.Mertasari, L., Ani, L. S., Sumiati, L. N., & Ds, N. K. A. dwi U. (2023). *Providing education from adolescence to promote exclusive breastfeeding: A retrospective study*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3481359/v1>
- 117.Abiyu, C., & Belachew, T. (2020). Effect of complementary feeding behavior change communication delivered through community-level actors on dietary adequacy of infants in rural communities of West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A cluster-randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 15(9), e0238355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238355>
- 118.Tuncay, B., Efe, Y. S., & Erdem, E. (2022). ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE İLİŞKİN BİLGİ, DENEYİM VE UYGULAMALARI. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), Article 2. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yobusbf/issue/72045/1095017>
- 119.Ulaş, S. C., Durgun, S. K., & Çalım, S. İ. (2023). Annelerin, 6-12 Aylık Bebeklerinin Tamamlayıcı Beslenmesine Yönelik Davranışları. *Journal of Child*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.26650/jchild.2023.1111070>
- 120.Belpinar, A., Karabulut, Y. E., & Uruç, S. (2022). Pediatri Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Ek Gıdaya Yönelik Bilgi ve Tutumları. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 2(1), Article 1. <https://jicah.com/index.php/pub/article/view/20>

- 121.Şenyazar, G., Gökçe, Ş., & Koç, F. U. (2021). Annelerin tamamlayıcı beslenme hakkındaki tutum ve yaklaşımları. *Pamukkale Medical Journal*, 14(4), Article 4. <https://doi.org/10.31362/patd.862333>
- 122.Pehlivan, B. (2019). 6-12 AYLIK BEBEKLERDE TAMAMLAYICI BESLENME UYGULAMALARI VE ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, 13(3), Article 3. <https://dergipark.org.tr/en/pub/barnat/issue/53225/701701>
- 123.Yoldaş İLktaç, H., Hizli Güldemir, H., & GariPağaoğlu, M. (2023). Altı-12 Aylık Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının ve Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 115-122. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1276615>
- 124.Altınbaş, Z., Güldemir, H. H., & Garipağaoğlu, M. (2020). Altı-12 Aylık Bebeklerin Beslenme ve Büyüme-Gelişme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Child*, 20(1), Article 1. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jchild/issue/55988/767918>
- 125.Alsalamah, A. A., & D'Sa, J. L. (2024). Infant Feeding Pattern during the First Six Months of Age among Primipara Mothers. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 7(06), 133-140. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2024.v07i06.002>
- 126.Albar, S. A. (2022). Mothers' feeding practices among infants (4–12 months) and associated factors: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Journal of Nutritional Science*, 11, e83. <https://doi.org/10.1017/jns.2022.85>
- 127.Singh, B. K., Khatri, R. B., Sahani, S. K., & Khanal, V. (2024). Determinants of exclusive breastfeeding among infants under six months in Nepal: Multilevel analysis of nationally representative household survey data. *BMC Public Health*, 24(1), 2456. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19963-z>
- 128.Akça, E. U., & Hazar, H. U. (2024). Determinants of Exclusive Breastfeeding in the Second Month after Birth in Turkey: The Role of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 38(3), Article 3. <https://doi.org/10.20372/ejhd.v38i3.6225>

129. Ipinnimo, T. M., Olasehinde, O. K., Sanni, T. A., Omotoso, A. A., Alabi, R. O., Ajayi, P. O., Adewoye, K. R., Ojo, J. O., Oloruntoba, O., Adetona, A., Adeosun, M. O., Olanrewaju, T. M., Aderinwale, O. A., Osho, B. O., Fajugbagbe, A. R., Adeyeye, P. A., & Ajayi, A. F. (2024). Attitude and predictors of exclusive breastfeeding practice among mothers attending under-five welfare clinics in a rural community in Southwestern Nigeria. *PLOS ONE*, 19(3), e0299843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299843>
130. Sabo, A., Abba, J., Sunusi Usman, U., Musa Saulawa, I., Alzoubi, M. M., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., & Farghaly Abdelaliam, S. M. (2023). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers of childbearing age. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1277813>
131. Sosseh, S. A. L., Barrow, A., & Lu, Z. J. (2023). Cultural beliefs, attitudes and perceptions of lactating mothers on exclusive breastfeeding in The Gambia: An ethnographic study. *BMC Women's Health*, 23(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02163-z>
132. Shi, H., Yang, Y., Yin, X., Li, J., Fang, J., & Wang, X. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00388-y>
133. Elfagi, S., Eltuhami, A., SalmeenAbdAlnasser, F. N., & Mansour, J. (t.y.). *Study Of Relationship Between Maternal Knowledge About Complementary Feeding And The Nutritional Status Of Preschool Children At Benghazi*. 6.
134. Al-Samarrai, M. A. M., Al-Rawi, R. A., Yaseen, S. M., & Jadoo, S. A. A. (2020). Knowledge, attitude, and practice of mothers about complementary feeding for infants aged 6-12 months in Anbar Province, Iraq. *Journal of Ideas in Health*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.47108/jidhealth.Vol3.Iss1.17>
135. Hamdi, R. K., & Suhail, H. J. (2022). Nutritional Knowledge and Practice of Mothers Towards Under Two Years Old Children Who Attending Primary Health Care Centers in AL-Diwaniyah Governorate/Iraq. *AMJ*, 62(09), 4459-4468.
136. Karki, R., Joshi, S., & Kaphle, M. (2024). Complementary Feeding Practices Among Mothers of 6 to 24-month-old Children in Rural Nepal: A Cross-sectional Study. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 34(3), 270-280. <https://doi.org/10.32598/jhnm.34.3.2731>

137. Perdana, S. M., Butar, M. B., & Syah, M. N. H. (2024). Study of Complementary Feeding and Children's Nutritional Status in Jambi City. *Journal of Global Nutrition*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.53823/jgn.v4i2.99>
138. Liu, J., Huo, J., Sun, J., Huang, J., Gong, W., & Wang, O. (2021). Prevalence of Complementary Feeding Indicators and Associated Factors Among 6- to 23-Month Breastfed Infants and Young Children in Poor Rural Areas of China. *Frontiers in Public Health*, 9, 691894. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.691894>
139. Al-Gashanin, M. A., & Ghazwani, E. Y. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice of Weaning among Mothers in Najran Region, Saudi Arabia, 2021. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2022, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2022/6073878>
140. Sankaran, D., Sharma, P., Isac, S., Kumar, M., Blanchard, J., & Moses, S. (2020). Complementary Feeding Practices and Associated Factors in Children 6–23 months in Uttar Pradesh, India: Program Implications. *Current Developments in Nutrition*, 4, nzaa053_107. https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa053_107
141. Sequeiros, G. T., Cañari, M. A. V., Calizaya, N. R., Vicente, L. A. M., Flores, C. R., Ramírez, F. V., & Afaray, J. M. (2023). Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: Análisis transversal de una encuesta nacional peruana. *Acta Pediátrica de México*, 44(4), 263-275. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112785>
142. Gizaw, A. T., Sopory, P., & Morankar, S. (2022). Breastfeeding knowledge, attitude, and self-efficacy among mothers with infant and young child in rural Ethiopia. *PLOS ONE*, 17(12), e0279941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279941>
143. Li, Z., Jia, Y., Parshley, I., Zhang, Y., Wang, J., & Long, Q. (2023). Current prevalence, changes, and determinants of breastfeeding practice in China: Data from cross-sectional national household health services surveys in 2013 and 2018. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00572-2>
144. Li, F., Huang, C., Lin, Q., Xi, Y., Xiang, C., Yong, C., & Deng, J. (2023). Maternal Characteristics, Intention, Self-Efficacy, Perceived Social Support, and Exclusive Breastfeeding Practice: Structural Equation Modeling Approaches. *Healthcare*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010087>

145. Hao, Y., Wang, L., Wang, C., Peng, A., Gao, W., Marc, I., Semenik, S., Fraser, W. D., Narayan, A., Wu, Y., Chang, S., & Huang, H. (2022). Breastfeeding Practices and Associated Factors in Shanghai: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 14(20), Article 20. <https://doi.org/10.3390/nu14204429>
146. Syahri, I. M., Laksono, A. D., Fitria, M., Rohmah, N., Masrurroh, M., & Ipa, M. (2024). Exclusive breastfeeding among Indonesian working mothers: Does early initiation of breastfeeding matter? *BMC Public Health*, 24(1), 1225. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18619-2>
147. Buckland, C., Hector, D., Kolt, G. S., Fahey, P., & Arora, A. (2020). Interventions to promote exclusive breastfeeding among young mothers: A systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00340-6>
148. Salih, A. M., Shwaish, T. Z. T., Saleh, E. M., & Alkawaz, W. H. A. (2024). Cross-sectional study of predictors of infant nutrition knowledge among new mothers in Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 30(9), 641-649. <https://doi.org/10.26719/2024.30.9.641>
149. Olorunfemi, O., Awe, I., Ogbeye, G., Oluwagbemi, O., & Tijani, A. (2023). Factors Working Against Exclusive Breastfeeding among Working-Class Women Living Around Dagiri Gwagwalada Area Council, Abuja. *Indian Journal of Medical Specialities*, 14, 73-76. https://doi.org/10.4103/injms.injms_2_23
150. Yunardi, Pasaribu, R. A., & Daulay, D. W. S. (2022). Factors Affecting Mothers in Feeding Complementary Feeding for Babies Aged 0-6 Months at Saribudolok Public Health Center. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v2i1.329>
151. Sharma, M., Anand, A., Goswami, I., & Pradhan, M. R. (2023). Factors associated with delayed initiation and non-exclusive breastfeeding among children in India: Evidence from national family health survey 2019-21. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00566-0>
152. Sokań-Adeaga, M. A., Sokań-Adeaga, A. A., Sokań-Adeaga, E. D., Osibogun, A., & Edris, H. (2022). Predictors of exclusive breastfeeding practice among nursing mothers attending a health care facility in a peri-urban setting in Lagos State, Nigeria. *African Health Sciences*, 22(2), Article 2. <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i2.63>

153. Bukuku, D. D., Prasopkittikun, T., Payakkaraung, S., & Lenwari, C. (2023). Factors influencing Tanzanian mothers' feeding practices for toddlers: A predictive correlational study. *Belitung Nursing Journal*, 9(6), 603-610. <https://doi.org/10.33546/bnj.2974>
154. Mekebo, G. G., Argawu, A. S., Likassa, H. T., Ayele, W., Wake, S. K., Bedada, D., Hailu, B., Senbeto, T., Bedane, K., Lulu, K., Daraje, S., Lemesa, R., Aga, G., Alemayehu, E., Kefale, B., Bechera, T., Tadesse, G., Galdassa, A., Olani, J., ... Diriba, G. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding practice among under-six months infants in Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 630. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04955-x>
155. Kaner, G., Calik, G., Yurtdas, G., & Halicioglu Baltali, O. (2022). Evaluation of the Traditional Practices of Breastfeeding, Complementary Feeding and Increasing Breast Milk in Mothers with 0-24 Month-Old Infants. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.S2.1319>
156. T. T., A., T. O., B., & S. T, O. (2021). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding among Nursing Mothers in Ekiti State, Nigeria. *World Journal of Innovative Research*, 10(2). <https://doi.org/10.31871/WJIR.10.2.23>
157. Irenso, A. A., Zheng, M., Campbell, K. J., Chamberlain, D., & Laws, R. (2023). The influence of household structure and composition on the introduction of solid, semisolid and soft foods among children aged 6–8 months: An analysis based on Ethiopia Demographic and Health Surveys. *Maternal & Child Nutrition*, 19(1), e13429. <https://doi.org/10.1111/mcn.13429>
158. Faramade, I., Akande, R., Opakunle, O., & Ojedokun, S. (2023). Practice and Challenges of Working-class Mothers towards Exclusive Breastfeeding in Ogbomoso Oyo State, Nigeria. *Western Journal of Medical and Biomedical Sciences*, 4(1-2), Article 1-2. <https://www.wjmbs.emej.com.ng/index.php/wjmbs/article/view/127>