

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**ANNELERE VERİLEN TAMAMLAYICI BESLENME  
EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ**

**Hazırlayan  
Gizem AYTEKİN**

**Danışman  
Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Aralık 2016  
KAYSERİ**

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**ANNELERE VERİLEN TAMAMLAYICI BESLENME  
EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ**

**Hazırlayan  
Gizem AYTEKİN**

**Danışman  
Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA**

**Yüksek Lisans Tezi**

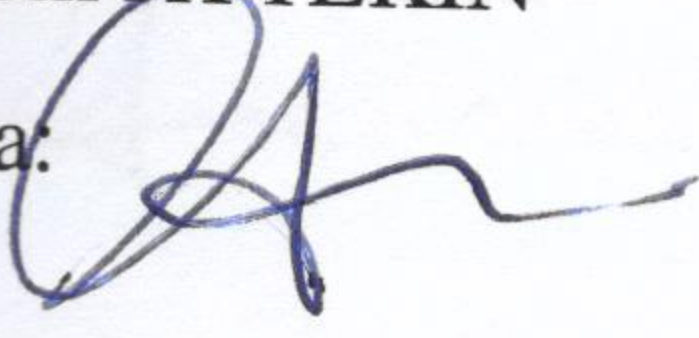
**Aralık 2016  
KAYSERİ**

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Gizem AYTEKİN

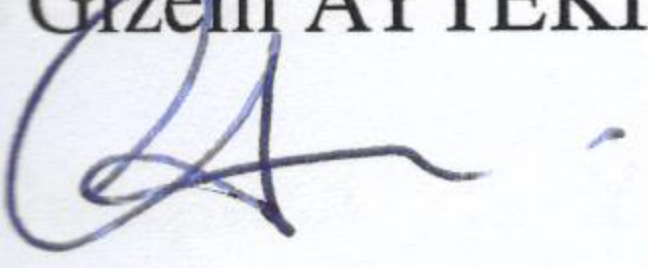
İmza:



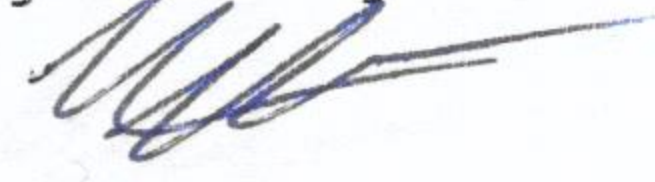
## YÖNERGEYE UYGUNLUK

“Annelere Verilen Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin Etkinliği” adlı Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

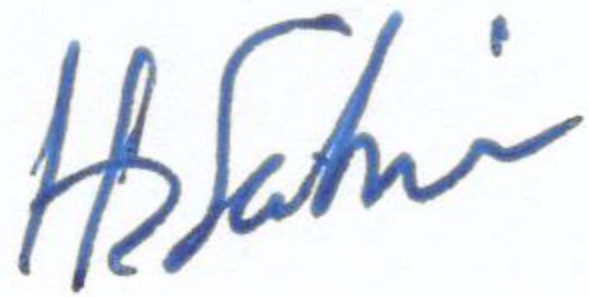
Tezi Hazırlayan  
Gizem AYTEKİN



Danışman  
Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA



ABD Başkanı  
Prof. Dr. Habibe ŞAHİN

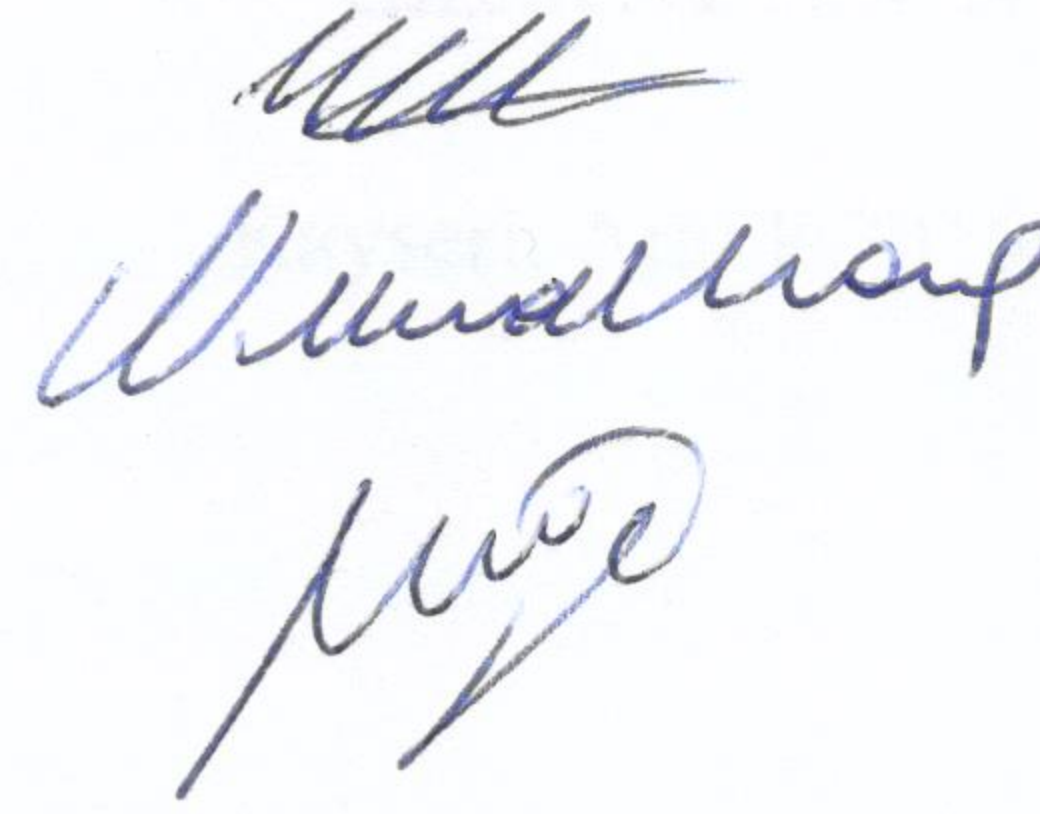


Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA danışmanlığında **Gizem AYTEKİN** tarafından hazırlanan **“Annelere Verilen Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin Etkinliği”** adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

19/12/2016

**JÜRİ :**

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA  
Üye : Prof. Dr. Neriman İNANÇ  
Üye : Yrd. Doç. Müge YILMAZ

**ONAY :**

Bu tezin kabülü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.... / .... /2016  
**Prof. Dr. Aykut Özdarendeli**  
**Enstitü Müdürü**

## ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve önerileriyle bana yol gösteren tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA'ya, tecrübeleri ve bilgi birikimleri ile her zaman destek olan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Habibe ŞAHİN, Prof. Dr. Betül ÇİÇEK, Doç. Dr. Nalan Hakime NOĞAY ve Yrd. Doç. Dr. Müge YILMAZ'a, veri toplama aşamasında yardımcı olan Erciyes Üniversitesi Sağlam Çocuk Polikliniği doktoru Doç. Dr. Meda KONDOLOT ile servis asistan ve hemşirelerine, sevgili oda arkadaşlarıma, tezimin istatistiksel analizlerini yapmak için zaman ayıran, her zaman sabır ve hoşgörü ile yanımda olan Ömür ŞAHİN'e ve hayatımın her anında benden desteklerini esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gizem AYTEKİN

Kayseri, Aralık 2016

## ANNELERE VERİLEN TAMAMLAYICI BESLENME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ

**Gizem AYTEKİN**

**Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi, Aralık 2016  
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA**

### ÖZET

Anne sütü; bebek beslenmesinde en ideal besindir. Ülkemizde emzirme yaygın bir uygulama olmasına rağmen, doğru tamamlayıcı beslenme uygulamaları konusunda istenen seviyeye gelinememiştir. Bu prospektif müdahale çalışmasının amacı; 3-6 ay arasında, henüz sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerine verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir. Araştırmaya, Erciyes Üniversitesi Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran anneler arasından eğitim grubuna 50, kontrol grubuna 50 olmak üzere 100 anne ve bebek dahil edilmiştir. Eğitim grubundaki annelere ilk görüşmede ve tamamlayıcı beslenmeye başladıklarında tamamlayıcı beslenme eğitimi verilirken, kontrol grubundaki annelere ilk görüşmede hastanede kullanılmakta olan tamamlayıcı beslenme broşürü verilmiştir. Araştırma verileri anneler polikliniğe başvurduğu sırada, ek besine başladıktan sonra ve ek besine başladıktan 3 ay sonra yapılan yüz yüze görüşmeler ile toplanmıştır. Çalışma, eğitim grubundan 42, kontrol grubundan 41 anne ve bebek ile tamamlanmıştır. Eğitim sonrası eğitim grubunda tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi soruları doğru cevap sayısı ortancası eğitim öncesine göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ayrıca eğitim sonrası eğitim grubunun doğru cevap sayısı ortancası kontrol grubuna göre de yüksektir ( $p<0.001$ ). Eğitim sonrası bebeklerini ilk 6 ay anne sütü ile besleme oranı, eğitim grubunda (%66.7) kontrol grubuna (%17.1) göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Ayrıca verilen eğitim sonucu eğitim grubunda ek besinlere tuz ve şeker ekleme gibi uygun olmayan davranışların kontrol grubuna göre önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak; annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin annelerin bilgi düzeylerinin artırılması ve doğru tamamlayıcı beslenme uygulamalarının geliştirilmesinde etkili bir yol olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek beslenmesi, bilgi düzeyi, tamamlayıcı beslenme eğitimi

# THE EFFECTIVENESS OF COMPLEMENTARY FEEDING EDUCATION GIVEN TO MOTHERS

Gizem AYTEKİN

Erciyes University, Graduate School of Health Sciences

Department of Nutrition and Dietetics

M.Sc. Thesis, December 2016

Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA

## ABSTRACT

Breast milk is the ideal food in infant feeding. Although breastfeeding is a common practice in our country, we have not come to the desired point about proper complementary feeding practices. The aim of this prospective intervention study is to evaluate the effectiveness of complementary feeding education given to mothers of 3-6 months infants who are exclusively breastfed. A total of 100 mothers and infants were included study, 50 from the education group and 50 from the control group among the mothers who applied Erciyes University Children's Hospital Well-Child Clinics. Complementary feeding education was given to mothers in the education group when they first met and when infants introduced complementary foods, while complementary feeding brochure that was used at the hospital was given to mothers in the control group when they first met. Data were collected by face-to-face interviews when mothers applied well-child clinic, after introduced complementary foods and 3 months after introduced complementary foods. Study was completed with 42 mothers and infants in education group and 41 mothers and infants in control group. After education, complementary feeding knowledge level median were found to be higher than before education in education group ( $p<0.001$ ). Also, after education, the correct answer median of the education group was higher than control group ( $p<0.001$ ). Ratio of mothers who exclusively breastfed infants for the first 6 months was found to be higher in the education group (66.7%) than controls (17.1%) ( $p<0.001$ ). Compared to the control group, inappropriate behaviours such as adding salt and sugar to complementary foods were reduced in the education group ( $p<0.05$ ). As a result, complementary feeding education is an effective way to increase the knowledge level of mothers and to develop the appropriate feeding practices.

**Keywords:** infant nutrition, knowledge level, complementary feeding education

## İÇİNDEKİLER

### ANNELERE VERİLEN TAMAMLAYICI BESLENME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI . . . . .	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI . . . . .	ii
KABUL VE ONAY . . . . .	iii
ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR . . . . .	iv
ÖZET . . . . .	v
ABSTRACT . . . . .	vi
İÇİNDEKİLER . . . . .	vii
TABLolar LİSTESİ . . . . .	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ . . . . .	x
KISALTMALAR . . . . .	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ . . . . .	1
2. GENEL BİLGİLER . . . . .	5
2.1. ANNE SÜTÜ İLE BESLENME . . . . .	5
2.2. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN FAYDALARI . . . . .	6
2.3. ANNE SÜTÜNÜN BİLEŞİMİ . . . . .	7
2.3.1. Olgun Anne Sütünün Bileşimi . . . . .	7
2.3.1.1. Anne Sütünün Enerji İçeriği . . . . .	8
2.3.1.2. Anne Sütünün Protein İçeriği . . . . .	8
2.3.1.3. Anne Sütünün Lipit İçeriği . . . . .	8
2.3.1.4. Anne Sütünün Karbonhidrat İçeriği . . . . .	9
2.3.1.5. Anne Sütünün Mikro Besin Öğeleri . . . . .	9
2.3.1.6. Anne Sütündeki Anti-enfektif Öğeler . . . . .	10
2.3.1.7. Anne Sütündeki Hormon ve Enzimler . . . . .	10
2.3.1.8. Anne Sütündeki Büyüme Faktörleri . . . . .	10

2.4. TAMAMLAYICI BESLENME . . . . .	11
2.4.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı . . . . .	12
2.4.2. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	13
2.4.3. İyi Bir Tamamlayıcı Besinin Özellikleri . . . . .	15
2.4.4. Aylara Göre Verilmesi Önerilen Tamamlayıcı Besinler . . . . .	16
2.4.5. Süt Çocukluğu Döneminde Verilmesi Uygun Olmayan Besinler . . .	20
2.4.6. Anne Sütü ile Beslenen 6-23 Aylık Bebeklere Verilmesi Gereken Tamamlayıcı Besin Miktarları, Kıvamı ve Öğün Sıklığı . . . . .	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM . . . . .	23
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi . . . . .	23
3.2. Verilerin Toplanması . . . . .	24
3.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması . . . . .	24
3.3.1. Ön Uygulama . . . . .	24
3.3.2. Uygulama . . . . .	25
3.3.2.1. Eğitim Grubuna Yönelik Uygulama . . . . .	26
3.3.2.2. Kontrol Grubuna Yönelik Uygulama . . . . .	28
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi . . . . .	31
4. BULGULAR . . . . .	33
5. TARTIŞMA VE SONUÇ . . . . .	48
6. KAYNAKLAR . . . . .	62
EKLER . . . . .	71
ÖZGEÇMİŞ	

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.	Olgun Anne Sütünün Enerji ve Besin Ögesi İçeriği . . . . .	11
Tablo 2.2.	Bebeklerde İlk 18 ayda Beslenme ve Oral Gelişim Evreleri . . . . .	13
Tablo 2.3.	Aylara Göre Verilmesi Önerilen Tamamlayıcı Besinler . . . . .	19
Tablo 2.4.	Anne Sütü ile Beslenen 6-23 Aylık Bebeklere Verilmesi Gereken Tamamlayıcı Besin Miktarları, Kıvamı ve Öğün Sıklığı . . . . .	22
Tablo 3.1.	Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeyi Soruları . . . . .	29
Tablo 3.2.	Antropometrik ölçümlerin persentillere göre gruplandırılması . . . . .	30
Tablo 4.1.	Grupların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı . . . . .	33
Tablo 4.2.	Bebeklerin Doğum Ağırlığı ve Doğumdaki Boy Uzunluğu Ortanca Değerleri . . . . .	34
Tablo 4.3.	Gruplarında Besin Desteği Kullanma Durumları ve Kullandıkları Besin Desteklerinin Dağılımı . . . . .	35
Tablo 4.4.	Grupların Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Soruları Doğru Cevaplama Durumu . . . . .	36
Tablo 4.5.	Grupların Ön Test ve Son Testte Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Doğru Cevapladıkları Soru Sayısı ve Ön Test ile Son Test Arasında Doğru Cevaplanan Soru Farkı . . . . .	40
Tablo 4.6.	Grupların Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanlarının Karşılaştırılması . . . . .	41
Tablo 4.7.	Grupların Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlama Nedenlerinin Dağılımı . . . . .	42
Tablo 4.8.	Grupların Bebeklerine İlk Olarak Verdikleri Ek Besinlerin Dağılımı . . . . .	43
Tablo 4.9.	Grupların Ek Besinlere Başlandıktan 3 Ay Sonra Tuz, Baharat ve Şeker Ekleme Durumlarının Karşılaştırılması . . . . .	43
Tablo 4.10.	Bebeklerin Çalışma Başlangıcında ve İkinci Kontroldeki Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması . . . . .	45

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1.	Katılımcı İzlem Şeması . . . . .	25
Şekil 3.2.	Araştırma Planı . . . . .	31



**KISALTMALAR**

<b>AAP</b>	: Amerikan Pediatri Akademisi
<b>DHA</b>	: Dokosaheksaenoik asit
<b>dL</b>	: Desilitre
<b>EGF</b>	: Epidermal büyüme faktörü
<b>EPA</b>	: Eikosapentaenoik asit
<b>ESPGHAN</b>	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi
<b>g</b>	: Gram
<b>IGF</b>	: İnsülin benzeri büyüme faktörü
<b>Kkal</b>	: Kilokalori
<b>LA</b>	: Linoleik asit
<b>LNA</b>	: Linolenik asit
<b>mL</b>	: Mililitre
<b>T3</b>	: Triiyodotironin
<b>T4</b>	: Tetraiyodotironin
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TSH</b>	: Tiroid uyarıcı hormon
<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme; özellikle büyüme ve gelişmenin hız kazandığı yaşamın ilk iki yılında kritik bir öneme sahiptir (1). Büyüme-gelişme geriliği, mikro ve makro besin ögeleri yetersizliği gibi durumlara en çok yaşamın ilk iki yılında rastlanmaktadır. Meydana gelmiş olan büyüme ve gelişme geriliğinin iki yaşından sonra geri dönüşü oldukça zordur (2, 3, 4). Bu dönemde yetersiz beslenme sonucu erken çocukluk döneminde geri dönüşsüz boy kısalığı ve bilişsel bozukluklar gibi sorunlar ortaya çıkabilirken, hızlı ağırlık kazanımı ya da fazla protein alımı sonucunda ise çocukluk çağı obezitesi riski artmaktadır (5, 6). Uzun dönemde ise zihinsel başarımın düşmesi, üretimde verimliliğin azalması ve genel sağlığın bozulması gibi durumlar meydana gelmektedir (2, 3, 4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015 verilerine göre; kötü beslenme çocuk ölümlerinin %45'i ile ilişkilidir. Anne sütü ile optimal beslenmenin sağlanması ile beş yaş aldı 800.000'den fazla çocuk ölümünün engellenebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, dünya genelinde beş yaş altı 156 milyon çocuğun kısa boylu olduğu 50 milyon çocuğun ise zayıf olduğu bildirilmiştir (7).

Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu besin ögelerini uygun miktarda içeren, biyoyararlılığı yüksek, en ideal besindir (8, 9). Bebek altı aylık olana kadar anne sütü tek başına yeterli olmaktadır. Ancak altıncı aydan sonra gereksinimleri karşılamak için DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) da önerdiği gibi yeterli ve uygun ek besinlere başlanması, emzirmenin ise en az iki yaşına kadar devam ettirilmesi gerekmektedir (10, 11). Optimal düzeyde emzirmenin sağlanması ile beş yaş altı çocuk ölümlerinin %13 azalacağı düşünülmektedir. Ayrıca buna ek olarak uygun tamamlayıcı beslenme uygulamaları ile bu ölümlerin %6 oranında daha düşürülebileceği söylenmektedir (12).

Altıncı ayda bebeğin gereksinmelerini yalnızca anne sütü ile karşılamak güçleşmektedir (13). Anne sütünün bebeğin ihtiyaçlarını artık karşılayamadığı altıncı ayda başlanan ve anne sütü ile birlikte uygun yiyecek ve içeceklerin verildiği dönem "tamamlayıcı beslenme dönemi" olarak tanımlanmaktadır (14). Tamamlayıcı beslenme, 6-23 aylık dönemi kapsamaktadır (10). Bu dönem gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde en yüksek morbidite ve mortalite oranının olduğu dönemdir (15). Bu dönemde tamamlayıcı beslenmeye başlanmaz veya tamamlayıcı besinler uygun şekilde verilmez ise bebeğin büyüme ve gelişmesi olumsuz etkilenebilmektedir. Birçok ülkede 6-23 aylık dönemde büyümenin durakladığı, mikro besin ögesi eksiklikleri ve enfeksiyon hastalıkları insidansının yükseldiği görülmektedir (16). Bu nedenle tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlamanın yanı sıra besin içeriği açısından yeterli, uygun ve güvenilir besinlerin verilmesine de dikkat edilmelidir. Anne sütü tamamlayıcı besinlere başlandığı zaman da kritik önemini korumaktadır. Anne sütü bir yaşına kadar bebeğin alması gereken enerjinin yarısını, iki yaşına kadar ise üçte birini sağlamalıdır. Bu sebeple yeterli ek besinlerle birlikte bebeğin en az iki yaşına kadar emzirilmesi oldukça önemlidir (17).

Tamamlayıcı beslenmeye erken veya geç başlanmasının birtakım sakıncaları vardır. Altıncı aydan önce başlanması sonucu bu besinler anne sütünün yerine geçmekte ve bebeğin aldığı anne sütü miktarı azalmaktadır (11). Buna bağlı olarak bebeklerin yetersiz enerji ve besin ögesi alımı sonucu malnütrisyon oranları artmaktadır. Ayrıca hijyenik olmayan koşullarda hazırlanan besinler de diyareye yol açarak malnütrisyon riskini artırmaktadır (18). Bağırsağın tam olgulaşmamış olması sebebiyle konstipasyon, diyare gibi sindirim sistemleri problemleri ve alerji gelişebilmektedir (11, 18). Ayrıca anne sütündeki demirin biyoyararlığı azaldığı için bebekte demir eksikliği anemisi gelişebilmektedir (11). Tamamlayıcı besinlere erken başlanması sonucu atopik hastalıklar, astım, tip 1 diyabet, enfeksiyon hastalıkları ve özellikle bağırsak villus işlevlerinin bozulma riski de artmaktadır (14).

Altıncı aydan sonra tek başına anne sütüne devam edilmesi durumunda ise besin öğelerinin karşılanamaması sonucu özellikle demir, çinko gibi mikro besin ögesi eksiklikleri ortaya çıkmakta ve malnütrisyon gelişebilmektedir. Bebeklerin çiğneme işlevleri gelişimi geri kalmakta, yeni tat ve yapıdaki bu besinlere alışmaları gecikmektedir (18). Bu durum bebeklerin yemek yemeyi öğrenmede sorunlar yaşamasına sebep

olabilmektedir (19). Ayrıca tip 1 diyabet, çölyak gibi hastalıkların riski ek besinlere geç başlanması sonucu atmaktadır (20).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 sonuçlarına bakıldığında, tüm çocukların %96'sının bir süre emzirildiği görülmektedir. Bebeklerin %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlandığı, %26'sına ise emzirmeden önce başka besinler verildiği belirlenmiştir. 4-5 aylık bebeklerde sadece anne sütü ile besleme oranlarına bakıldığında %10'lara kadar düştüğü görülmektedir. Ayrıca tamamlayıcı beslenme ve mama kullanımına erken aylarda başlandığı ve uygun olmayan ek besinlerin verildiği de saptanmıştır. Bu sonuçlara bakarak emzirmenin Türkiye'de yaygın bir uygulama olduğu, ancak emzirmeye başlamadan önce çeşitli besinler verme ve tamamlayıcı beslenmeye erken başlama gibi sorunların olduğu sonucuna varılmıştır (21).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama nedenlerinin sütünün yetersiz geldiği ve bebeği yeni tatlarla alıştırmaya düşüncesi olduğu bulunmuştur (22). Yapılan başka bir çalışmada emzirmeyi bırakma nedenlerinin başında bebeğin emmek istememesi ve sütün yetmediği düşüncesi gelmektedir. Araştırmaya katılan annelerin yalnızca %5.2'sinin bebeklerine 4-6 ay sadece anne sütü verdiği rapor edilmiştir (8). Bir başka çalışmada ise annelerin %38.8'i sütünün yetmediği, %31.3'ü ek besine başlama zamanı olduğunu düşündüğü, %13.4'ü ise bebeğin ihtiyacı olduğunu düşündüğü için tamamlayıcı beslenmeye erken başladığını söylemiştir. Çalışmaya katılan annelerden %50'si personel yardımı ile ek besine geçmiş, %84.5'i ise profesyonel bir yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir (23). Ayrıca yapılan çalışmalarda annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin bebeklerin beslenme durumunu ve büyüme-gelişmesini olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir (24, 25).

Ülkemizde annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri, inanç ve uygulamaları üzerine yapılan birçok kesitsel çalışma bulunmaktayken (22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33), annelere verilen anne sütü ve tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliğini ve bu eğitimin bebeklerin beslenmesi ile büyüme ve gelişmesi üzerine etkisini araştıran müdahale çalışmaları oldukça sınırlıdır (34, 35).

Bu araştırmanın amacı; tamamlayıcı beslenmeye henüz başlamamış 3-6 aylık bebeği olan

annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ANNE SÜTÜ İLE BESLENME

Anne sütü; zamanında doğmuş, depoları anneden yeterli oranda almış her bebeğin uygun büyüme ve gelişme için gerek duyduğu tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay, doğal ve canlı bir besindir (36, 37, 38, 39).

Doğumdan sonraki ilk iki yıl "süt çocukluğu" veya "bebeklik" dönemi olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan bir bebek altı aylık olduğunda yaklaşık olarak doğum ağırlığının iki katına, bir yaşın sonunda ise üç katına ulaşmaktadır. Bebek iki yaşına geldiğinde vücut ağırlığı erişkin ağırlığının %18'i kadar olurken, doğumda yaklaşık 350 g olan beyin ağırlığı ise yetişkin vücut ağırlığının %8'ine ulaşmış olmaktadır. Hem bedensel hem de zihinsel gelişimin çok hızlı olduğu bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme kritik bir öneme sahiptir (37). Ayrıca çocukluk çağı hastalıklarının en önemli ölüm nedenlerinden biri olan büyüme geriliği, vitamin-mineral eksiklikleri ve diyare bu yaş grubu çocuklarda oldukça sık görülmektedir. Oluşan büyüme geriliğinin iki yaş sonrasında düzeltilmesi oldukça zor olduğundan süt çocuğu ve küçük çocukların beslenmesi konusunda annelerin bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (14).

Emzirmenin yaygınlaştırılması amacıyla DSÖ ve UNICEF tarafından 1991 yılında "Bebek Dostu Hastaneler Programı" başlatılmış, ülkemiz de aynı yıl bu programa dâhil olmuştur. Programın temel amacı; "bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirilmesinin sağlanması, ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmeleri, altıncı aydan sonra uygun ek besinlere başlanması ve en az iki yaşına kadar da emzirmenin devam ettirilmesidir" (40, 41).

TNSA sonuçlarına altıncı aydan önce sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı

2003'te %21 iken, 2008'de bu oranın %42'ye yükseldiği görülmektedir. TNSA 2013 verilerine bakıldığında ise altıncı aydan önce sadece anne sütü ile beslenme oranının %30'a gerilediği görülmüştür. Ortanca emzirme süresi 2003 yılında 14 ay iken, 2008 yılında 16 aya, 2013 yılında ise 16.7 aya yükselmiş durumdadır (21, 42, 43).

## 2.2. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN FAYDALARI

Emzirmenin anne, bebek ve toplum açısından birçok yararı bulunmaktadır (38). Anne sütü ekonomiktir, hazırlama ve saklama sorunu yoktur. Her zaman sterilidir (44). Besin ögesi bileşimi bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için idealdir. İçerdiği anti enfektif ögeler ile enfeksiyonlara karşı korur. Hormonlar, büyüme etmenleri ve sindirime yardımcı olan aktif enzimler içerir (14, 38). Emzirme ile anne ve bebek arasındaki duygusal bağ güçlenir (28, 45). Ayrıca emzirmenin bebeğin çene, diş ve diş eti gelişimi üzerinde de olumlu etkileri vardır (44).

Bebeğin ileri yaşamında da anne sütü ile beslenmenin birçok olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Anne sütü ile beslenmenin bebeklikte daha düşük ağırlık kazanımı ve ileri yaşlarda daha düşük oranlarda obeziteyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (46). Ayrıca yapılan çalışmalarda anne sütü alan bebeklerin almayanlara göre daha uzun boylu oldukları belirlenmiştir (47, 48). Bunun yanında anne sütünün yaşamın ileri zamanlarında tip 1 diyabet, tip 2 diyabet, metabolik sendrom, çölyak, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve onkolojik hastalıklara karşı koruyucu olduğu ileri sürülmüştür. Ayrıca anne sütü alımının ileri yaşamda çocukların bilişsel gelişimini de olumlu yönde etkilediğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (49, 50, 51).

Emzirmenin anne için yararlarına bakıldığında ise emziren annelerin doğum öncesi sahip oldukları vücut ağırlığına daha erken ulaştıkları görülmektedir (52). Ayrıca emzirme ile post partum kanama riski azalmakta ve tekrar gebe kalma gecikmektedir (10). Emzirme; annenin over, endometriyum ve meme kanserine yakalanma riskini azaltmakta ve anneyi menopoza sonrası dönemde ortaya çıkabilecek osteoporozdan korumaktadır (38). Ayrıca emziren annelerde hipertansiyon, idrar yolu iltihabı ve post-partum depresyon daha az görülmektedir (53).

### 2.3. ANNE SÜTÜNÜN BİLEŞİMİ

Mamaların aksine anne sütünün besin ögesi bileşimi günlük olarak değişkenlik gösterdiği gibi anneden anneye, hatta toplumdan topluma da çeşitlilik gösterebilmektedir (54). Bebeğin doğum zamanı da anne sütü bileşimi üzerinde etkilidir. Örneğin prematüre doğum yapan anneler bebeklerinin ağırlığına, gestasyon yaşlarına, böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlar. Matür süt ile preterm süt arasındaki bu farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır (38). Anne sütünün bileşimini etkileyen faktörler arasında maternal ve çevresel faktörler yanında süte uygulanan işlemler de (depolama, pastörizasyon gibi) bulunmaktadır (54).

Doğumdan sonraki ilk beş günde salgılanan süte “kolostrum” adı verilir (55). Kolostrum doğumdan sonraki ilk birkaç gün çok az miktarlarda üretilir. Beslenme özelliğinden çok immünolojik özellikleri ile ön plandadır. Bu koruyucu özelliği nedeniyle bebeğe verilecek ilk besin kolostrumdur. IgA, laktoferrin, lökositler gibi immünolojik bileşenler ve epidermal büyüme faktörü gibi büyüme faktörlerinden zengindir. Olgun süttten daha fazla oranda protein, daha düşük oranda lipit ve laktoz içerir. A, D ve B12 vitaminleri, sodyum, klor ve çinko içeriği olgun süte göre daha yüksekken, potasyum ve kalsiyum düzeyleri daha düşüktür (38, 54).

Doğumdan sonraki 5. gün-2 hafta arasında salgılanan süt ise “geçiş sütü” olarak adlandırılır. Kolostrumun bazı özelliklerini taşımasına rağmen hızlı büyüyen bebeğin gereksinimlerini karşılamak için miktarı daha fazladır. Doğumdan sonraki 4-6. haftalarda ise tamamen olgun süte dönüşür (54).

#### 2.3.1. Olgun Anne Sütünün Bileşimi

Olgun anne sütünün genel bileşimine bakıldığında %87 su, %3.8 lipit, %1 protein ve %7 laktoz içermektedir (56). Enerji değeri ise yaklaşık 65-70 kkal/dL'dir (54). Lipitler, anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlasını, karbonhidratlar ise %38'ini karşılamaktadır (38).

Kaliforniya'da yapılan bir çalışmada maternal özellikler ve anne sütünün makro besin ögeleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Doğumdan dört ay sonraki anne sütünün makro besin ögesi içeriğinin annenin boya göre ağırlığı, protein alımı, doğum sayısı,

menstruasyon döngüsü ve emzirme sıklığı ile ilişkili olduğu görülmüştür (57).

Tablo 2.1'de olgun anne sütünün enerji ve besin içeriği verilmiştir (38).

### **2.3.1.1. Anne Sütünün Enerji İçeriği**

Anne sütünün enerji içeriğine en fazla katkı sağlayan lipitler ve laktozdur. Lipitler anne sütünün enerjisinin %50'sinden daha çoğunu, karbonhidratlar ise yaklaşık %40'ını sağlamaktadır (38). Olgun anne sütünün 100 ml'si 65-70 kkal enerji içermektedir (54).

### **2.3.1.2. Anne Sütünün Protein İçeriği**

Anne sütünün içerisinde çeşitli görevlere sahip 400'den fazla protein bulunmaktadır. Bunlar besleyici özellikleri yanında antimikrobiyal ve immunomodulator etkilere sahiptir. Ayrıca besin öğelerinin emilimini de düzenlerler (58, 59). Anne sütü proteinlerini temel olarak kazeinler ve whey proteini fraksiyonları olarak ikiye ayırmak mümkündür (60, 61). En çok bulunan proteinler; kazein, a-laktalbumin, laktoferrin, immunoglobulin A, lizozim ve serum albümindir (59). Anne sütündeki whey/kazein proteinlerinin oranı 60/40'tır ve bu oran anne sütündeki proteinlerin biyoyararlılığının yüksek olmasını sağlamaktadır (38).

Preterm doğum yapmış annelerin sütündeki protein miktarı normal zamanda doğum yapmış annelerden daha yüksektir. Ancak ilk 4-6 haftadan sonra protein miktarı azalmaktadır (62). Olgun anne sütü 0.9-1.2 g/dL protein içermektedir (54).

### **2.3.1.3. Anne Sütünün Lipit İçeriği**

Anne sütünde 200'den fazla yağ asidi bulunmaktadır (63). Bunlardan ek yüksek oranda bulunanlar palmitik ve oleik asittir. Lipitler sütte en fazla değişkenlik gösteren besin öğeleridir. Beslenme periyodunun sonunda gelen süt olarak tanımlanan son süt (hindmilk) beslenmenin başında salgılanan ön süttten (foremilk) 2-3 kat daha fazla lipit içermektedir (64). Ayrıca yapılan bir çalışmada 24 saat boyunca annelerin sütlerindeki lipit içeriğine bakılmış, sabah ve gece beslenme periyodunda öğle ya da akşam periyoduna göre lipit içeriğinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (65).

Anne sütünün enerji içeriğinin %50'sinden fazlasını lipitler sağlamaktadır (54). İçeriğinde 3,2-3,6 g/dL kadar lipit bulunmaktadır. Ayrıca bebekler için EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dakosa-hekzaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA (linolenik asit) gibi elzem yağ asitlerini yeterli düzeyde içermektedir (38).

#### **2.3.1.4. Anne Sütünün Karbonhidrat İçeriği**

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur. Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırmada ve galaktolipitlerin yapısına katılarak beyin gelişiminde rol oynamaktadır (38). Olgun anne sütü %7 oranında laktoz içermektedir (56).

Anne sütündeki bir diğer önemli karbonhidrat ise oligosakkaritlerdir. Sütte yaklaşık 1 g/dL kadar oligosakkarit bulunmaktadır. Ancak miktarı laktasyonun aşamasına ve annenin genetik özelliklerine göre değişmektedir (66, 67, 68).

#### **2.3.1.5. Anne Sütünün Mikro Besin Ögeleri**

Anne sütü bebek beslenmesi için en uygun besindir. Ancak birçok mikro besin ögesi (A, B1, B2, B6, B12 ve D vitaminleri, iyot gibi) annenin beslenmesinden ve vücut depolarından etkilenmektedir (69).

Anne sütünün K vitamini içeriği bebeğin gereksinmesini karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Bu durum yenidoğanın hemorajik hastalığı ile sonuçlanır. Bebekleri korumak için yaşamın ilk birkaç gününden birinci haftasına kadar K vitamini enjeksiyonu önerilmektedir (11).

D vitamini de özellikle annenin güneş ışığına maruziyetinin az olmasından dolayı anne sütünde oldukça düşüktür ve bu durum dünya genelinde yaygındır. Bu nedenle anne sütü ile beslenen bebeklere doğumdan sonra D vitamini takviyesi yapılması önerilmektedir (69).

Anne sütünün mineral içeriği bebeğin böbrek işlevleri için uygundur. Kalsiyum/fosfor oranı 2/1'dir ve bu durum emilim oranını yükseltmektedir. Demir içeriği düşük olmasına karşın biyoyararlılığı yüksek olduğundan ilk dört ay bebeğin gereksinmesini

karşılacaktır (49).

### **2.3.1.6. Anne Sütündeki Anti-enfektif Ögeler**

Anne sütünde yüksek miktarda bulunan Ig A, bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Ayrıca anne sütündeki büyüme faktörü, bağırsaklarda Laktobasillus bifidus bakterilerinin artmasını sağlar ve böylece bağırsakta patojen mikroorganizmaların çoğalması engellenir. Anne sütünün sahip olduğu bu anti-enfektif özellikler sebebiyle bebeğin enfeksiyonlara yakalanma riski azalmaktadır (70, 71)

### **2.3.1.7. Anne Sütündeki Hormon ve Enzimler**

Anne sütünde birçok hormon bulunmaktadır. Kalsitonin, parathormon, östrojen, progesteron, TSH, T3, T4 bunlardan bazılarıdır. Ayrıca lipitlerin sindirimi için lipaz, antibakteriyel etki gösteren laktoperoksidaz, laktozun sentezlenmesinde görev alan galaktozil transferaz enzimi gibi birçok enzim de anne sütünün yapısında yer almaktadır (71, 72).

### **2.3.1.8. Anne Sütündeki Büyüme Faktörleri**

Anne sütünün yapısında intestinal olgunlaşma ve onarımdan sorumlu epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir sisteminin büyüme ve gelişmesinden sorumlu nöronal büyüme faktörleri, doku büyümesinden sorumlu insülin benzeri büyüme faktörleri (IGF), büyümeyi düzenleyici hormonlar; kalsitonin ve somatostatin, intestinal gelişim ve anemiden korunmada rol oynayan eritropoetin gibi birçok büyüme faktörü bulunmaktadır (54).

**Tablo 2.1. Olgun Anne Sütünün Enerji ve Besin Ögesi İçeriği**

<b>Enerji ve Besin Ögeleri</b>	<b>Anne Sütündeki miktar (100 ml)</b>
Enerji (kkal)	69.0
Protein (g)	1.3
Laktoz (g)	7.0
Yağ (g)	4.1
Protein (%)	7.2
Laktoz (%)	42.0
Yağ (%)	51.0
<b>Vitaminler</b>	
Retinol ( $\mu\text{g}$ )	60.0
$\beta$ Karoten ( $\mu\text{g}$ )	27.0
D (IU)	0.42
E (mg)	0.34
K ( $\mu\text{g}$ )	0.21
Tiamin (mg)	0.02
Riboflavin (mg)	0.03
Nikotinik asit (mg)	0.22
B12 ( $\mu\text{g}$ )	0.1
B6 (mg)	0.01
Folat ( $\mu\text{g}$ )	5.0
Pantotenik asit (mg)	0.25
Biotin ( $\mu\text{g}$ )	0.7
C (mg)	3.7
<b>Mineraller</b>	
Sodyum (mg)	14.0
Potasyum (mg)	58.0
Klor (mg)	42.0
Kalsiyum (mg)	34.0
Fosfor (mg)	14.0
Magnezyum (mg)	3.0
Demir (mg)	0.07
Bakır (mg)	0.04
Çinko (mg)	0.28
İyot ( $\mu\text{g}$ )	3.0
Manganez ( $\mu\text{g}$ )	0.1
Selenyum (mg)	14.0
Taurin (mg)	4.6
Kükürt (mg)	14.0
Böbrek solüt yükü (mmol/l)	75.0-80.0

#### 2.4. TAMAMLAYICI BESLENME

Altıncı aydan itibaren bebekler, anne sütünden sağlanan enerji ve besin öğelerinden daha

fazlasına ihtiyaç duyarlar. Tamamlayıcı beslenme; bu enerji ve besin açığını önlemek için gereklidir (73). Anne sütünün tek başına bebeğin ihtiyaçlarını karşılayamayacağı bu dönemde başlatılan ve tamamen anne sütü ile beslenmeden yetişkin beslenmesine geçiş yapılan dönem "tamamlayıcı beslenme dönemi" olarak adlandırılırken, bu dönemde verilen besinlere "tamamlayıcı besin" denilmektedir (18). Büyüme ve gelişmenin hızlı olması, bebeğin daha hareketli olması gibi sebepler altıncı aydan itibaren tamamlayıcı beslenmeye başlamayı zorunlu hale getirmektedir (74).

Tamamlayıcı besinleri iki gruba ayırmak mümkündür. Bunlar (3);

- **Geçiş besinleri:** Bebeğin beslenmesi ve fizyolojik gereksinmelerinin karşılanması amacıyla hazırlanan besinlerdir.
- **Aile yemekleri:** Diğer aile bireylerinin de tükettiği besinlerdir.

#### **2.4.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı**

DSÖ ve UNICEF her bebeğin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü almasını, altıncı ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve tamamlayıcı besinlerle birlikte en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (9, 74). 2005 yılında Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) optimal büyüme ve gelişmenin sağlanması için ilk altı ay sadece anne sütünün yeterli olduğunu açıklamıştır (75). 2008 yılında ise Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (ESPGHAN) 4-7. aylar arasında bebeklerin ek besine başlaması gerektiğini belirtmiştir (76).

Altıncı ayda bebeğin gastrointestinal sistem ve böbreklerinin tam olarak olgunlaşması, çiğneme ve yutma becerisinin gelişmesi, gereksinmelerinin yalnızca anne sütü ile karşılanamaması, demir ve çinko depolarının tükenmesi tamamlayıcı beslenmeye bu ayda başlamanın uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca daha geç aylarda başlanması bebeklerde besin reddine sebep olabileceği için tamamlayıcı beslenmeye başlamada en uygun zaman altıncı aydır (20).

Tamamlayıcı beslenmeye erken veya geç başlanmasının birtakım sakıncaları vardır. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlanması anne sütünün yapımının azalmasına, yetersiz enerji ve besin ögesi alımına sebep olmaktadır. Anne sütündeki demirin biyoyararlılığı

azalmakta ve demir eksikliği anemisi riski artmaktadır (11). Ayrıca hijyenik olmayan koşullarda hazırlanan, mikroorganizmaların bulaştığı besinler ishalleri yol açarak malnütrisyonu kolaylaştırmakta ve alerji ortaya çıkabilmektedir (18). Tamamlayıcı besinlere erken başlama sonucu anne sütündeki koruyucu etmenler daha az alınmakta ve bu nedenle bebeklerde hastalık görülme oranı ve bu hastalıklara bağlı ölüm riski artmaktadır. Atopik hastalıklar, astım, tip 1 diyabet, alerji ve enfeksiyon hastalıkları riski de tamamlayıcı besinlere erken başlama durumunda artmaktadır (14).

Anne sütünün altıncı aydan sonra tek başına verilmesinin sürdürülmesi ise yetersiz enerji ve besin alımı sonucunda malnütrisyona yol açmaktadır. Demir, çinko, kalsiyum gibi mikro besin ögesi eksiklikleri oluşmakta, çiğneme gibi yeme işlevlerinin gelişimi ve bebeğin yeni tat, lezzet ve yapıdaki besinlere alışması gecikmektedir (11, 18). Ayrıca tip 1 diyabet, çölyak gibi hastalıkların oluşma riski artabilmektedir (20).

Tablo 2.2’de bebeklerde ilk 18 aydaki beslenme ve oral gelişim evreleri verilmiştir (14).

**Tablo 2.2. Bebeklerde İlk 18 ayda Beslenme ve Oral Gelişim Evreleri**

Yaş (Ay)	Besin Türü	Oral Gelişim
0-6	Sadece Anne Sütü	Emme ve dili uzatma-çekme hareketleri bulunur.
6-7	Yumuşak ve ezilmiş sulu besinler	Besinleri kaşıktan pasif olarak alabilir, dilin ön tarafından farinkse aktarır.
7-8	Püre kıvamında pütürlü besinler	Çiğneme hareketleri başlar, bardaktan içebilir.
8-12	Püre kıvamında çatala ezilmiş besinler	Lokmayı ağzında döndürmeye başlar.
12-18	Kolay çiğnenebilen tüm besinler	Çiğneme ve dil hareketleri mevcuttur. Kendi kendini besleyebilir.

#### **2.4.2. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

Sadece anne sütü ile besleme doğumdan altıncı aya kadar sürdürülmelidir. Altıncı ayda bebek hala anne sütü alıyorken tamamlayıcı besinlere başlanmalı, bebek sık aralıklarla emzirilmeli ve emzirme en az iki yaşına sürdürülmelidir. Emzirmeye devam edilirken altıncı ayda küçük miktarlarda ek besine başlanmalı, bebek büyüdükçe miktar artırılmalıdır (10). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte besin mümkünse öğle öğününde bebek açken verilmelidir. Biberon yerine kaşık tercih edilmelidir (11, 15). Her seferinde tek bir besine başlanması ve besinin azar azar verilmesi

önemlidir. Böylece besin alerjisi veya besin intoleransı durumu olduğunda kolayca fark edilebilecektir. Başlangıçta besinden günde 1-2 çay kaşığı gibi küçük miktarlarda verilmesi, sonrasında yavaş yavaş artırılması önerilmektedir (19). Bebek besini reddediyorsa zorlanmamalı, sonrasında tekrar denenmelidir. Verilen besinlerin yarı katı veya püre şeklinde olmasına dikkat edilmeli ve her 3-7 günde bir yeni besine geçilmelidir (52). Besinlerin kıvamı ve çeşitliliği bebeğin gereksinmesi ve tüketim durumuna uygun olarak ayarlanmalıdır. Bebek büyüdükçe tamamlayıcı besin öğünlerinin sayısı artırılmalıdır. Bütün besin ögesi gereksinmelerini karşılayabilmek için besin öğelerinden zengin besinler tercih edilmelidir. Ayrıca ihtiyaç varsa zenginleştirilmiş tamamlayıcı besinler veya vitamin-mineral takviyeleri kullanılmalıdır. Bebek hastalandığında sıvı alımı ve emzirme sıklığı artırılmalıdır. Bu dönemde bebeğe sevdiği, yumuşak besinlerden verilmeli, hastalık sonrasında ise daha fazla miktarda besin verilmeli ve çocuk daha çok yemeye teşvik edilmelidir (10). Besin güvenliğinin sağlanmasına dikkat edilmelidir. Bunun için besinlerin temiz ortamlarda saklanması, çiğ ve pişmiş besinlerin birbirinden ayrılması, besinlerin iyi pişirilmesi, güvenilir sıcaklıkta saklanması, temiz su ve temiz çiğ malzeme kullanılması oldukça önemlidir (77). Bunların yanında tamamlayıcı beslenmeye geçişte öneriler verilirken bebeğin gelişim evresi ve beslenme durumu, sosyal faktörler, ailenin kültürel, etnik ve dini yönden besin tercihleri, ailenin maddi durumu ve beslenme durumu ile alakalı diğer faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (19).

DSÖ, yayınladığı rehberde tamamlayıcı beslenme konusunda benzer şekilde aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır (10):

1. Doğumdan altıncı aya kadar bebek sadece anne sütüyle beslenmeli ve tamamlayıcı beslenmeye altıncı ayda, bebek hala emzirmeye devam edilirken başlanmalıdır.
2. Emzirme sık olmalı ve en az iki yaşına kadar devam edilmelidir.
3. Psikosozal durum göz önünde bulundurularak duyarlı beslenme uygulamaları tercih edilmelidir.
4. Bebek beslenmesinde uygun olan besinler kullanılmalı ve besin hijyenine dikkat edilmelidir.
5. Altıncı ayda az miktarda ek besine başlanmalı ve bebek büyüdükçe ek besin miktarı

artırılmalıdır.

6. Bebek büyüdükçe, yaşına ve özelliklerine uygun olarak besinin kıvamı ve çeşitliliği artırılmalıdır.
7. Bebek büyüdükçe tamamlayıcı beslenme öğünlerinin sayısı artırılmalıdır.
8. Bebeğin gereksinimlerini karşılamak için besin ögesi açısından zengin, çeşitli besinler verilmelidir.
9. Bebeğin ihtiyacı varsa tamamlayıcı besinler zenginleştirilmeli veya bebeğe vitamin-mineral takviyesi yapılmalıdır.
10. Hastalık durumunda besin alımı artırılmalı, bebek daha sık emzirilmeli ve sevdiği, yumuşak besinler verilmelidir. Hastalık sonrası daha fazla miktarda besin verilmeli ve genel olarak yediğinden daha fazla miktarda tüketmesi için teşvik edilmelidir.

### 2.4.3. İyi Bir Tamamlayıcı Besinin Özellikleri

Bebek beslenmesine uygun bir tamamlayıcı besin aşağıdaki özellikleri taşımalıdır:

- Besin ögeleri açısından zengin olmalıdır.
- Temiz ve güvenilir olmalı ve bebeğin yemesi için uygun olmalıdır.
- Çok sıcak ya da soğuk olmamalıdır (78).
- Tuz ve şeker içermemelidir (17, 79).
- Baharatlı olmamalıdır.
- Bebek tarafından sevilen, rahat ulaşılabilir besinler olmalıdır.
- Kolay hazırlanmalıdır (74, 78).

DSÖ ise benzer şekilde iyi bir tamamlayıcı besinin aşağıdaki özelliklere sahip olması gerektiğini belirtmiştir (10):

- Enerji, protein ve mikro besin ögeleri (özellikle demir, çinko, kalsiyum, A ve C vitamini ve folat) açısından zengin olmalı,
- Tuzlu ve baharatlı olmamalı,
- Bebeğin kolay tüketebileceği bir besin olmalı,
- Bebek tarafından sevilmeli,
- Kolay ulaşılabilir ve ucuz olmalı.

#### 2.4.4. Aylara Göre Verilmesi Önerilen Tamamlayıcı Besinler

**Yoğurt:** Laktobasillus bulgaricus, Laktobasillus asidofilus ve Streptokokus termofilus bakterilerinin 40-45 °C'de sütü fermente etmesiyle oluşur. Protein, kalsiyum, fosfor ve riboflavinden zengindir (14, 18). Probiyotik özelliklerinden dolayı da bebek beslenmesinde tercih edilmektedir. Ayrıca yoğurt, peynir gibi fermente süt ürünlerinin raf ömrü uzundur. PH'ları düşük olduğu için demir emilimleri süttten daha yüksektir (80).

**Süt:** İnek sütü bebeklerin sindirim sisteminde kanamalara yol açabilmektedir. Ayrıca protein ve sodyum oranı yüksek, demir oranı düşük olduğu için bazı ülkelerde dokuzuncu aydan önce verilmesi önerilmemektedir. Eğer ailenin maddi durumu iyi değilse ve anne sütü azalmışsa bebeklere altıncı ayda diğer tamamlayıcı besinlerin hazırlanmasında az miktarda inek sütü kullanılabilir (14, 18).

**Devam mamaları:** Altıncı aydan sonra başlanan, bebeğin gereksinmelerine uygun hazırlanmış süt bazlı mamalardır. Elzem aminoasitler, vitamin ve minerallerden zengindir (14).

**Kaşık Mamaları ve Hazır Ek Besinler:** Altıncı aydan sonra bu besinler de bebeğin beslenmesine eklenebilir. Biyoyararlılığı yüksek süt ve bitkisel proteinler içerir. Sindirimi kolaydır ve yüksek demir içeriğine sahiptir (14).

**Et:** Biyoyararlılığı yüksek protein, demir, çinko, B6 ve B12 vitaminleri içerir (14, 18). Etin lifli yapısının bebekler tarafından tüketilmesi zor olabileceği için sebze püreleri gibi tamamlayıcı besinlerin içerisinde küçük parçalar halinde verilmesi uygundur (18).

**Karaciğer:** Protein ve mikro besin öğelerinin iyi kaynağıdır (14, 18). Kolayca pişip püre haline getirilebildiği için iyi bir tamamlayıcı besin örneğidir (18).

**Tavuk:** Besin değerleri açısından kırmızı ete benzer ancak daha az yağlıdır ve daha fazla protein içermektedir. Ancak demir içeriği kırmızı ete oranla daha düşüktür. Riboflavin, niacin, B6 ve B12 vitaminin iyi kaynakları arasındadır (81).

**Balık ve Deniz Ürünleri:** İyi kalite protein, A vitamini, B grubu vitaminleri ile iyot, fosfor ve çinko açısından zengindir (81). Ayrıca balık yağında bulunan n-3 yağ asidi bebeklerin beyin gelişimi için önemlidir (18).

**Yumurta:** Biyolojik değeri yüksek protein ve elzem aminoasitleri içermektedir. Ayrıca çoklu doymamış yağ asitleri ve fosfolipitler açısından zengindir. İçerisindeki demirin emilimi düşüktür (18). Ancak yüksek besin içeriğine sahip, ucuz ve kaliteli bir protein kaynağıdır. Altıncı ayda bebeklere az miktarda yumurta sarısı başlanmalı ve her gün vermeye dikkat edilmelidir. Beyazı alerjen olduğu için 8-9. aylarda başlanması tavsiye edilmektedir (14). Ayrıca Salmonella entoksikasyonu riski olduğundan iyi pişirilmesine dikkat edilmelidir (18).

**Sebze ve Meyveler:** Çok sayıda vitamin, mineral, antioksidan ve posa içermektedirler. C vitamininin iyi kaynağıdır. Bitkisel kaynaklı besinlerle birlikte verildiğinde hem olmayan demirinin emilimini artırır. Koyu yeşil yapraklı sebzeler; A vitamini, folat, magnezyum, potasyumdan zengindir. Turuncu renkli sebze ve meyveler de A vitamininin iyi kaynağıdır. Vitamin kayıplarını en aza indirmek için az pişirmek ve hazırladıktan hemen sonra tüketmek önemlidir (18).

**Kuru baklagiller:** Kalsiyum, çinko, magnezyum ve demirin iyi kaynaklarıdır (81). Tahıllarla birlikte pişirildiklerinde protein kaliteleri artmaktadır. Yapılarındaki fitatlar nedeniyle demir ve kalsiyumun emilimi düşüktür. Ancak bir C vitamini kaynağı ile tüketildiklerinde demir emilimi artmaktadır (14).

**Tahıllar:** İnsan beslenmesinde tahıllar önemli bir yer tutmaktadır. %65-70 oranında karbonhidrat içerirler. İyi bir enerji kaynağıdır ve posa açısından zengindirler (18). Tahıllar içinde en kaliteli olanı pirinçtir. Protein kalitesi yüksek ve sindirimi kolay olduğu için bebek beslenmesinde önemlidir (14).

Tablo 2.3’de aylara göre bebeklere verilmesi önerilen tamamlayıcı besinler verilmiştir (14).



**Tablo 2.3. Aylara Göre Verilmesi Önerilen Tamamlayıcı Besinler**

0-6 ay	6.ay	7. ay	8. ay	9-12. ay
<b>ANNE SÜTÜ</b>	Anne sütüne devam	Anne sütüne devam	Anne sütüne devam	Anne sütü
	Yoğurt	Yoğurt	Yoğurt	Yoğurt
	Meyve suyu	Meyve suyu	Meyve suyu	Pekmez
	Sebze suyu ve püresi	Sebze suyu	Sebze suyu	Yumurta (tam)
	Pekmez	Pekmez	Pekmez	Pastörize peynir
	Şekersiz muhallebi (süt <sup>1</sup> +pirinç unu)	Pirinç unu, pirinç	Et (balık, tavuk etleri ve kırmızı et), kuzu veya tavuk karaciğeri	Et (kırmızı et, tavuk, balık)
	Yumurta sarısı (1/4 Oranında)	Yumurta sarısı (tam)	Bitkisel yağlar	Karaciğer
		Et (balık, tavuk etleri ve kırmızı et)	İyi ezilmiş ev yemekleri (kıymalı ve sebze)	Çeşitli, dengeli ve sağlıklı ev yemekleri (dolmalar, kıymalı sebze yemekleri, çorbalar, makarna, pilav gibi)
		Bitkisel yağlar	Tam yumurta veya pastörize peynir	Mevsim meyveleri
		Sebze püre veya sebze çorba	Tahıl – kırmızı mercimek, kurufasulye, nohut ezmeleri	

<sup>1</sup>Besinler hazırlanırken küçük miktarlarda inek sütü kullanılabilir.

#### 2.4.5. Süt Çocukluğu Döneminde Verilmesi Uygun Olmayan Besinler

**Çay;** minerallerden özellikle demirin emilimini etkileyerek demir eksikliği anemisine sebep olmaktadır. Çaya eklenen veya ayrıca verilen şeker ise boş enerji kaynağıdır ve diş çürüklerine sebep olabilmektedir. Bitki çayları da yine demir emilimini azaltarak demir eksikliği anemisine sebep olabilmektedir. Ayrıca bu çayların bebeklerde kullanımının güvenilirliği konusunda endişeler vardır (14, 18).

**Bal;** yapısında Clostridium botulinum sporları içerebileceği için botulizm için bir risk faktörüdür. Bebeklerde mide asiditesi yetişkinlere göre daha düşük olduğu için bu sporlar yok edilememektedir. Bu nedenle bebeklere bir yaşından önce bal verilmesi önerilmez (3, 11).

**Çiğ yumurta ve çiğ yumurtadan yapılmış besinler (mayonez gibi);** salmonella riski taşıdığı için süt çocuklarına iki yaşına kadar verilmemelidir (11).

**Bakla;** favizme neden olabileceğinden bebek beslenmesinde kullanılması önerilmemektedir (14, 18).

Fıstık, fındık gibi kuruyemişler ile üzüm, çiğ havuç, elma parçaları, kuru üzüm gibi küçük ve yuvarlak besinler bebeklerde aspirasyona sebep olabilmektedir. Bu sebeple özellikle kuruyemişlerin bebeklere üç yaşından önce verilmemesi önerilmektedir (11).

#### 2.4.6. Anne Sütü ile Beslenen 6-23 Aylık Bebeklere Verilmesi Gereken Tamamlayıcı Besin Miktarları, Kıvamı ve Öğün Sıklığı

Anne sütünün enerji yoğunluğu yaklaşık 0,7 kkal/ml'dir. Tamamlayıcı besinlerin enerji yoğunluğu ise 0,6-1 kkal/ml arasında değişmektedir. Tablo 2.4'te anne sütü ile beslenen 6-23 aylık bebeklere verilmesi gereken tamamlayıcı besin miktarları, kıvamı ve öğün sıklığı verilmiştir. Önerilen miktarlar tamamlayıcı besinlerin enerji yoğunluğu 0,8-1 kkal/g olduğunda geçerlidir. Enerji yoğunluğu yaklaşık olarak 0,6 kkal/g ise annenin çeşitli besinler ekleyerek ek besinin enerji yoğunluğunu artırması veya öğündeki besin miktarını artırması gerekmektedir. Ayrıca annenin bebeğin açlık ve doyumluk durumuyla

ilgili işaretleri iyi takip etmesi ve öğünleri buna göre düzenlemesi önemlidir (10).



**Tablo 2.4. Anne Sütü ile Beslenen 6-23 Aylık Bebeklere Verilmesi Gereken Tamamlayıcı Besin Miktarları, Kıvamı ve Öğün Sıklığı**

<b>Ay</b>	<b>Anne sütüne ek olarak alınması gereken enerji</b>	<b>Besinin Kıvamı</b>	<b>Öğün Sıklığı</b>	<b>Miktar</b>
6-8	200 kkal/gün	Kalın lapa ve püre kıvamında besinlerle başlanır. Püre haline getirilmiş aile yemekleri ile devam edilir.	2-3 öğün/gün Bebğin iştahına bağlı olarak 1-2 ara öğün verilebilir.	2-3 yemek kaşığı Kademeli olarak artırılarak 125 ml (yarım kase) kadar verilir.
9-11 ay	300 kkal/gün	İyi ezilmiş, püre haline getirilmiş yiyecekler ve bebğin eline alabileceği besinler verilir.	3-4 öğün/gün Bebğin iştahına bağlı olarak 1-2 ara öğün verilebilir.	125 ml (yarım kase) kadar verilir.
12-23 ay	550 kkal/gün	Aile yemekleri veya bebğin durumuna göre ezilmiş, püre haline getirilmiş yiyecekler	3-4 öğün/gün Bebğin ihtiyacına göre 1-2 ara öğün verilebilir.	250 ml'lik bir kasenin dörtte üçü kadar verilir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Prospektif müdahale çalışması olarak planlanan bu çalışma; 3-6 aylık bebeği olan annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla 23 Mart - 23 Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya dâhil edilecek olan bireyler Erciyes Üniversitesi Mustafa Eraslan-Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran ve dâhil edilme kriterlerine uyan anneler ve bebekleri arasından seçilmiştir.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında İşgör ve arkadaşları (34) tarafından yapılan çalışmadan yararlanılmıştır. Yapılacak çalışmada bilgi düzeyindeki değişim %5 olarak planlanmış, %80 ( $\beta=0.20$ ) güçle ve %95 güven düzeyinde ( $\alpha=0.05$ ) güç analizi yapılmış ve her iki gruba 25'er anne ve bebeğinin alınması uygun görülmüştür. İzlem sırasında oluşabilecek kayıplar göz önünde bulundurularak her iki gruba da 50'şer anne ve bebek dahil edilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 05.02.2016 tarihli 2016/85 karar numaralı etik kurul izni (EK-1) ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden (EK-2) gerekli izin alınmış ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (EK-3) hazırlanmıştır.

Araştırmaya zamanında doğmuş, tekil gebelik ile dünyaya gelmiş, normal doğum ağırlığına sahip, doğumsal bir anomalisi olmayan, herhangi bir kronik ve metabolik hastalığı olmayan, 3-6 ay arasında olan, hala yalnızca anne sütüyle beslenen, bebekler ile herhangi bir kronik ve metabolik hastalığı olmayan, çekirdek aileye sahip, daha önce

bebek beslenmesi ile ilgili eğitim almamış ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneleri dâhil edilmiştir.

Katılımcı izlem şeması Şekil 3.1’de verilmiştir. İzlem sırasında eğitim grubundaki annelerden biri tip 2 diyabet tanısı almış, iki bebek ise alerji tanısı aldığı için çalışma dışında bırakılmıştır. Kontrol grubunda ise bebeklerden birinde yutma güçlüğü meydana gelmiş, bir bebekte ise alerji ortaya çıktığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. İzlem sırasında ise eğitim grubundan beş, kontrol grubundan ise yedi anneye ulaşılamamıştır. Araştırma, eğitim grubundan 42 kontrol grubundan ise 41 anne ve bebek ile tamamlanmıştır.

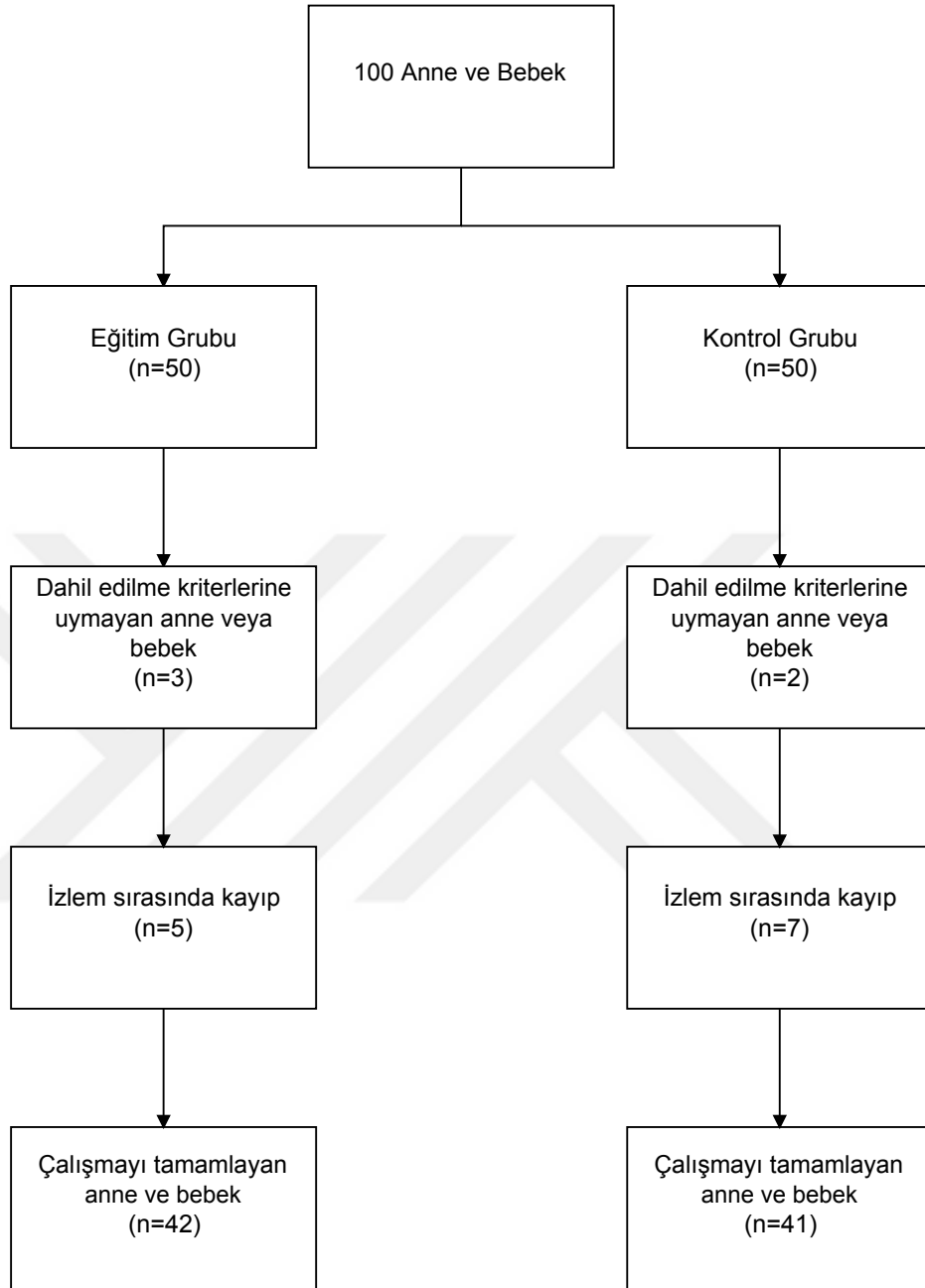
### **3.2. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler, vitamin-mineral kullanım durumları, tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi soruları ve antropometrik ölçümleri içeren bir "anket formu" (EK-4) kullanılmıştır. Ayrıca müdahale grubundaki 50 anneye DSÖ (10), AAP (71) ve T.C Sağlık Bakanlığı (14, 74) rehberlerinden derlenerek oluşturulmuş 20 dakikalık "Anneler İçin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi" PowerPoint sunumu olarak her anneye bireysel yapılmış ve DSÖ, AAP ve TC. Sağlık Bakanlığı rehberlerinden faydalanılarak oluşturulmuş olan tamamlayıcı beslenme formu (EK-5) ile sağlam çocuk polikliniğinde kullanılmakta olan tamamlayıcı beslenme broşürü (EK-6) verilmiştir. Kontrol grubundaki 50 anneye ise yalnızca sağlam çocuk polikliniğinde kullanılmakta olan tamamlayıcı beslenme broşürü verilmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

#### **3.3.1. Ön Uygulama**

Anket formunun ve “Anneler İçin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi” sunumunun anneler açısından anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek amacıyla çalışma öncesi sağlam çocuk polikliniğinde 10 anneye anket formu uygulanmış ve tamamlayıcı beslenme eğitimi sunumu yapılmıştır. Bu anneler çalışma kapsamına alınmamıştır.



**Şekil 3.1. Katılımcı İzlem Şeması**

Uygulama sonucunda anket formu ve eğitim sunumunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

### 3.3.2. Uygulama

Dahil edilme kriterlerine uyan ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile yazılı onayları alınmış 50 anne eğitim grubuna, 50 anne ise kontrol grubuna alınmıştır. Her iki gruptaki annelere de sosyo-demografik özellikler, vitamin ve mineral kullanım

durumları ve tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi sorularını içeren bir ön test anket formu uygulanmış, bebeklerin doğum ağırlığı ve boyu annelere sorularak not edilmiştir. Sonrasında şu anki vücut ağırlıkları, boy uzunlukları, baş çevreleri ve üst orta kol çevreleri tekniğine uygun şekilde araştırmacı tarafından ölçülmüş ve kaydedilmiştir. Vücut ağırlığı ölçümü için 0.1 kg duyarlılıkta olan bebek tartısı kullanılmıştır. Ölçüm bebeklerde sadece bez varken yapılmıştır. Boy uzunluğu ölçümü infantometre ile yapılırken, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümü için esnemeyen mezura kullanılmıştır. Baş çevresi ölçümü arkada oksipital çıkıntı, önde glabella üzerinden geçen hattan ölçülmüştür. Üst orta kol çevresi ölçülürken; sol kol dirsekten 90° bükülmüş, akromion ve olekranon çıkıntıları arasındaki orta nokta bulunmuş ve işaretlenmiştir. Daha sonra aşağı doğru serbest bırakılan kolda işaretlenen düzeyde yere paralel şekilde esnemeyen mezura ile ölçüm yapılmıştır (82).

### **3.3.2.1. Eğitim Grubuna Yönelik Uygulama**

Anket formu uygulandıktan ve bebeklerin antropometrik ölçümleri yapıldıktan sonra tamamlayıcı beslenme konusunda eğitim vermek amacıyla literatür bilgileri ışığında (10, 14, 71, 74) hazırlanan 20 dakikalık “Anneler için Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi” PowerPoint sunumu her anneye bireysel olarak yapılmıştır. Eğitim için sağlam çocuk polikliniğinde bir oda hazırlanmış, katılımcılar otururken sunum projeksiyon ile yansıtılmış ve anlatım yapılmıştır. Eğitim sonrası annelerin soruları cevaplanmıştır. Verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sırası ile aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır: Sadece anne sütü ile beslenme Bu bölümde "sadece anne sütü" ile beslenmenin tanımı yapılmıştır. Anne sütü ile beslenmenin faydaları Anne sütünün bebek, anne ve toplum açısından faydaları anlatılmıştır. Tamamlayıcı beslenme ve tamamlayıcı besin kavramları Tamamlayıcı beslenmenin ve tamamlayıcı besinin tanımı yapılmıştır. Evde hazırlanabilecek veya ticari olarak satılan tamamlayıcı besinlerden örnekler verilmiştir. Tamamlayıcı besinlere erken veya geç başlamanın sakıncaları Ek besinlere erken veya geç başladığında oluşabilecek malnütrisyon, obezite, alerji ve çölyak gibi hastalıklardan bahsedilmiş ve ortaya çıkabilecek diğer olumsuz durumlarla ilgili bilgi verilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye geçişte dikkat edilmesi gereken noktalar Bu bölümde tamamlayıcı beslenmeye geçişte dikkat edilmesi gereken noktalar maddeler

halinde sıralanmış; enerji ve besin ögeleri yönünden yeterli, evde hazırlanan, taze, temiz, güvenilir besinler olması gerektiği belirtilmiştir. Tamamlayıcı besinlerin bebek açken, mümkünse öğle öğününde verilmesinin uygun olacağı, biberon ve plastik kapların kullanımının önerilmediği söylenmiştir. Alerji veya intolerans durumları açısından sadece bir ek besine başlanması 1-2 tatlı kaşığı gibi az miktarlarda verilmesi ve bebek bir ek besine alışınca başka bir ek besine başlanması gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle yumurtanın katı bir şekilde pişirilmesi gerektiği, bebekler için bu dönemde hangi besinlerin sakıncalı olduğu gibi bilgiler verilmiştir. Aylarına göre bebeklere verilmesi gereken tamamlayıcı besinler Bu kısımda literatür bilgileri ışığında hangi ayda hangi ek besinlerin verilmesinin uygun olacağı anlatılmıştır. Öğün sayısı, miktarı ve besinin kıvamı Ek besinlerin hangi ayda kaç öğün verilebileceği, bebekleri kaç saatte bir beslemek gerektiği, bir seferde hangi miktarda ek besinin yeterli olduğu ve bebek için en uygun kıvamın ne olduğu anlatılmıştır. Örnek tamamlayıcı besin tarifleri Bu bölümde bebek beslenmesi için uygun olan taze sıkılmış meyve suyu/püresi, sebze püresi, sebze çorba, yavla çorba gibi ek besinlerin tarifi verilmiştir. Daha sonrasında annelerin soruları cevaplanarak eğitim sunumu bitirilmiştir. Ayrıca annelere literatür bilgileri derlenerek hazırlanmış tamamlayıcı beslenme formu ve sağlam çocuk polikliniğinde kullanılan tamamlayıcı beslenme broşürü verilmiştir. Annelerle ön test sonrası her hafta telefon görüşmeleri yapılmış ve bu görüşmelerde ek besinlere başlayıp başlamadıkları sorgulanmıştır. Ek besine başlayan annelerin başlama zamanları ve ilk olarak hangi ek besine başladıkları not edilmiştir. Daha sonrasında annelere ek besine başladıktan 2 hafta sonrasına randevu verilmiş (annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili uygulamalarının belli bir standarda gelmesi için) ve bebeklerin ağırlık, boy, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümleri tekrarlanmıştır. Bu görüşmelerde bebeklerin besin alımları ve annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamaları da sorgulanmıştır. Ayrıca bu görüşmede eğitim grubundaki anneler için tamamlayıcı beslenme eğitimi bir kez daha tekrar edilmiştir. Ek besine başladıktan üç ay sonra anneler tekrar görüşmeye çağırılmış, bu görüşmelerde bebeklerin besin alımları ve beslenmelerine yönelik uygulamalar sorgulanmış, antropometrik ölçümleri tekrarlanmıştır. Ayrıca tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi sorularını içeren son test uygulanmıştır.

### **3.3.2.2. Kontrol Grubuna Yönelik Uygulama**

Anket formu uygulandıktan ve bebeklerin antropometrik ölçümleri yapıldıktan sonra annelere sağlam çocuk polikliniğinde kullanılan tamamlayıcı beslenme broşürü verilmiştir. Annelerle ön test sonrası her hafta telefon görüşmeleri yapılmış ve bu görüşmelerde ek besinlere başlayıp başlamadıkları sorgulanmıştır. Ek besine başlayan annelerin başlama zamanları ve ilk olarak hangi ek besine başladıkları not edilmiştir. Daha sonrasında annelere ek besinlere başladıktan 2 hafta sonrasına randevu verilmiş (annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili uygulamalarının belli bir standarda gelmesi için) ve bu görüşmelerde bebeklerin antropometrik ölçümleri tekrarlanmış, besin alımları ve beslenmelerine yönelik uygulamalar sorgulanmıştır. Ek besine başladıktan üç ay sonra anneler tekrar görüşmeye çağrılmış, bu görüşmelerde bebeklerin besin alımları ve beslenmelerine yönelik uygulamalar sorgulanmış, antropometrik ölçümleri tekrarlanmıştır. Ayrıca tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi sorularını içeren son test uygulanmıştır.

Literatür bilgileri derlenerek oluşturulan tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi soruları (10, 14, 34, 71, 74) Tablo 3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.1. Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeyi Soruları**

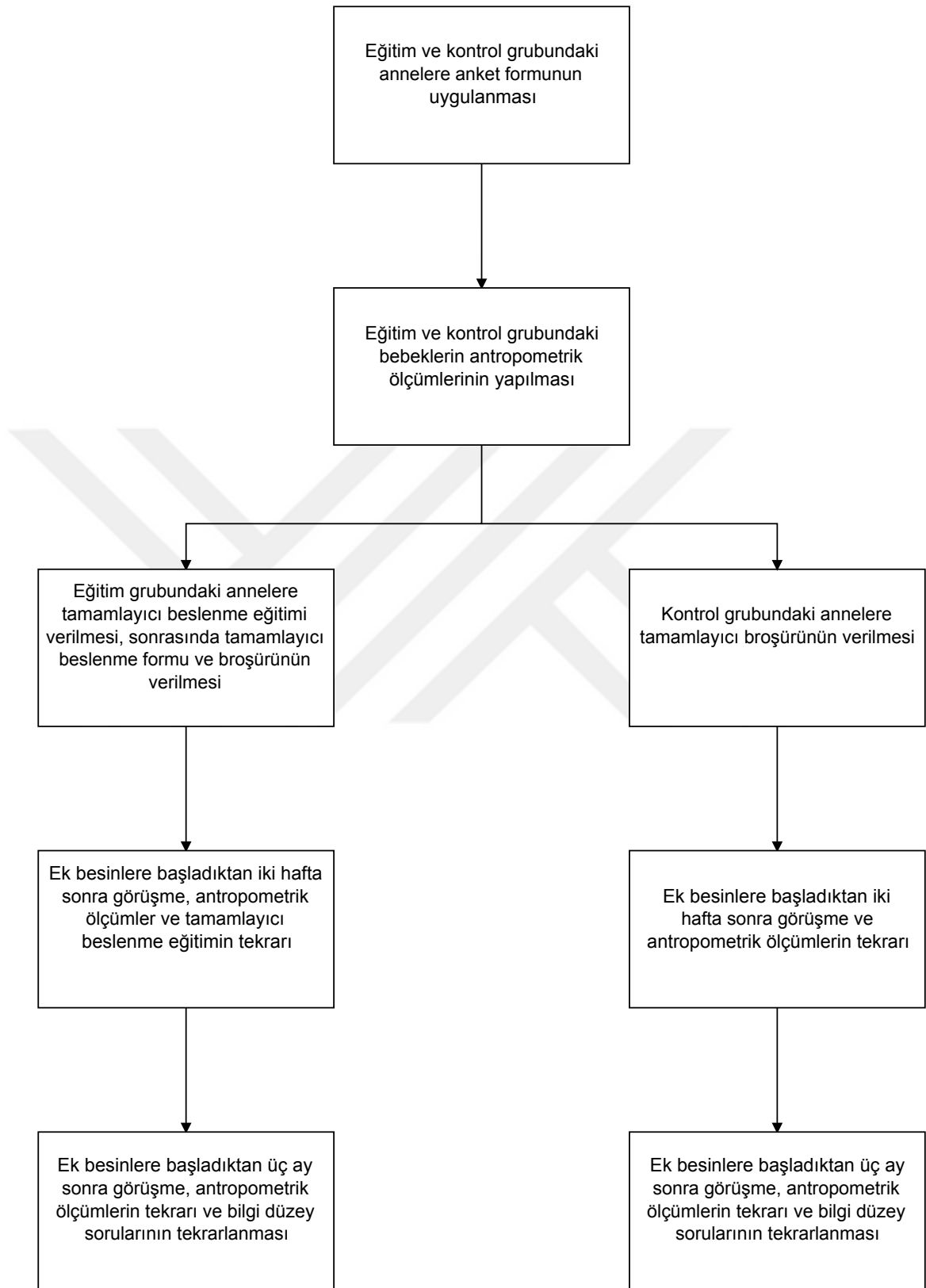
<b>Bilgi Düzeyi Soruları</b>	<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>
1. Bebek doymuyorsa 6. aydan önce ek besin verilmelidir.		X
2. Anne, sütünün az geldiğini düşünüyorsa bebek kaç aylık olursa olsun ek besin verebilir.		X
3. Bebeğin farklı tatlara alışması için 6.aydan önce az miktarda besin verilebilir.		X
4. Bebeğe 6.aydan önce hazır mama verilmesinde bir sakınca yoktur.		X
5. Farklı besinler bebeğin beslenmesine yavaş yavaş eklenmelidir.	X	
6. Bebek bir besine alıştıktan birkaç gün sonra yeni bir besin verilmelidir.	X	
7. Ek besinlere tuz ve şeker eklenmesinde bir sakınca yoktur.		X
8. Besinler kaşık ya da bardak yerine biberonla verilmelidir.		X
9. Aynı anda birden fazla besin birlikte verilebilir.		X
10. Bebeklere besinler plastik kaplarla verilebilir.		X
11. Meyve suyu/püresi hazırlandıktan hemen sonra bebeğe içirilmelidir.	X	
12. Meyve püresi meyve suyundan daha besleyicidir.	X	
13. Mercimek gibi kurubaklagillerin ete benzer yararları vardır.	X	
14. Bebeğin yemekleri günlük hazırlanmalıdır.	X	
15. Bebek beslenmesinde hazır ve konserve besinler kullanılabilir.		X
16. Bebeğe 6.ayından itibaren bal verilebilir.		X
17. 3 yaşına kadar kuruyemiş gibi sert ve kabuklu besinler bebeğe verilmez.	X	
18. Yemeklerin suyu çok besleyicidir, (ekmek banarak) bebeğe verilmelidir.		X
19. Bebeğe 1 yaşına kadar et verilmez.		X
20. Et yerine bebeğe et suyu, kemik suyu verilmesi uygundur.		X
21. Pastörize süt yerine sokak sütü tercih edilmelidir.		X
22. Keçi sütü inek sütünden daha faydalıdır.		X
23. Bebeğe 7.aydan itibaren pastörize peynir verilebilir.	X	
24. Bebeğe hazırlanan besinler 2 saatten daha fazla oda sıcaklığında bekletilmemelidir.	X	
25. Bebeğe verilecek besinler blenderdan geçirilerek tamamen pürüzsüz hale getirilmelidir.		X
26. Bebeğe verilecek olan haşlanmış yumurta az pişirilmelidir.		X
27. Bebek hastalandığında anne sütü kesilmelidir.		X
28. Bebeğe ilk aylardan itibaren kaynatılmış su verilmelidir.		X
29. Bebeğe çay verilebilir.		X
30. Bebek 9-12.aydan itibaren aileyle beraber sofraya oturabilir.	X	

Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesinde WHO Anthro v.3.2.2 programı kullanılmıştır. Her iki grupta da antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi Tablo 3.2’de olduğu gibi yapılmıştır (83).

**Tablo 3.2. Antropometrik ölçümlerin persentillere göre gruplandırılması**

<b>Persentil</b>	<b>Yaşa Göre Ağırlık</b>	<b>Yaşa Göre Boy</b>	<b>Yaşa Göre Baş Çevresi</b>	<b>Yaşa Göre Üst Orta Kol Çevresi</b>
<5	Çok zayıf	Çok kısa	Çok düşük	Çok düşük
≥5-<15	Zayıf	Kısa	Düşük	Düşük
≥15-<85	Normal	Normal	Normal	Normal
≥85-<95	Hafif şişman	Uzun	Fazla	Fazla
≥95	Şişman	Çok uzun	Çok fazla	Çok fazla

Şekil 3.2’de araştırma uygulama şeması verilmiştir.



**Şekil 3.2. Araştırma Planı**

### 3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programından (SPSS 22.0) yararlanılmıştır. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilks testi ile incelenmiştir. Bağımsız iki grup oranlarının karşılaştırılmasında ki-kare testi ve ortancalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı iki grup ortancalarının karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testinden faydalanılmıştır. Bağımlı gruplarda ön test - son test sonuçlarının değerlendirilmesinde Mc-Nemar testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.



#### 4. BULGULAR

Tablo 4.1. Grupların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Eğitim Grubu (n = 42)		Kontrol Grubu (n = 41)		$x^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Annenin Yaşı (Yıl)</b>						
19-24	5	11.9	4	9.8	0.166	1.00
25-29	18	42.9	19	46.3		
30-35	13	31	12	29.3		
35+	6	14.3	6	14.6		
<b>Annenin Eğitim Düzeyi</b>						
İlkokul	6	14.3	7	17.1	0.605	0.895
Ortaokul	4	9.5	5	2.2		
Lise	12	28.6	9	22.0		
Üniversite ve üzeri	20	47.6	20	48.8		
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>						
Çalışmıyor	28	66.7	33	56.1	0.978	0.372
Çalışıyor	14	33.3	18	43.9		
<b>Babanın Eğitim Düzeyi</b>						
İlkokul	6	14.3	6	14.6	0.788	0.848
Ortaokul	4	9.5	5	12.2		
Lise	16	38.1	12	29.3		
Üniversite ve üzeri	16	38.1	18	43.9		
<b>Babanın Mesleği</b>						
Memur	11	26.2	16	39	6.988	0.072
İşçi	5	11.9	10	24.4		
Esnaf	8	19	2	4.9		
Serbest Meslek	18	42.9	13	31.7		
<b>Sosyoekonomik Durum</b>						
Geliri giderinden az	10	23.8	12	29.3	0.413	0.813
Geliri giderine eşit	20	47.6	17	41.5		
Geliri giderinden fazla	12	28.6	12	29.3		
<b>Kardeşe sahip olma durumu</b>						
Evet	23	54.8	21	51.2	0.413	0.813
Hayır	19	45.2	20	48.8		
<b>Doğum şekli</b>						

Sonraki sayfada devam etmektedir

Tablo 4.1 - Devamı						
Özellikler	Eğitim Grubu (n = 42)		Kontrol Grubu (n = 41)		$\chi^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Vajinal Doğum	17	40.5	17	41.5	0.008	1.000
Sezaryen	25	59.5	24	58.5		
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>						
Erkek	21	50	22	53.7	0.111	0.827
Kız	21	50	19	46.3		
<b>Bebeğin Başlangıçtaki Yaşı (Ay)</b>						
3	26	61.9	25	61	2.141	0.361
4	8	19	12	29.3		
5	8	19	4	9.8		

**Tablo 4.2. Bebeklerin Doğum Ağırlığı ve Doğumdaki Boy Uzunluğu Ortanca Değerleri**

Özellikler	Eğitim Grubu (n = 42)	Kontrol Grubu (n = 41)	z	p
	Ortanca (%25-%75)	Ortanca (%25-%75)		
Bebeğin doğum ağırlığı (g)	3167.5 (2935-3500)	3250 (3000-3565)	-0.743	0.457
Bebeğin doğduğundaki boy uzunluğu (cm)	50 (49-51.25)	50 (49-51)	-0.895	0.371

Tablo 4.1 ve Tablo 4.2’de verilen grupların bazı sosyo-demografik özellikleri ile bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortancalarının her iki grupta da benzer olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Eğitim ve kontrol grubunda annelerin yaş ortancası 30 iken, eğitim grubundaki babaların yaş ortancası 32, kontrol grubundakilerin ise 34 olarak bulunmuştur. Anne ve babaların yaş ortancaları açısından gruplar arasında önemli bir fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.3. Gruplarında Besin Desteği Kullanma Durumları ve Kullandıkları Besin Desteklerinin Dağılımı**

En Az Bir Besin Desteği Kullanma Durumu	Eğitim Grubu (n = 42)		Kontrol Grubu (n = 41)		$\chi^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Gebelikte	37	88.1	37	90.2	0.099	1.000
Bebek İçin	40	95.2	35	85.4	2.322	0.156
<b>Gebelikte Kullanılan Besin Desteği Türü</b>						
Demir	25	67.6	26	70.3	0.063	1.000
B12	2	5.4	2	5.4	0	1.000
D Vitamini	20	48.8	21	51.2	0.055	1.000
Kalsiyum	6	16.2	6	16.2	0	1.000
Multivitamin	3	8.1	1	2.7	1.057	0.615
Folik asit	11	29.7	12	32.4	0.063	1.000
Magnezyum	2	5.4	4	10.8	0.725	0.674
<b>Bebek için Kullanılan Besin Desteği Türü</b>						
Demir	17	42.5	14	40	0.048	1.000
D Vitamini	34	85	30	85.7	0.008	1.000
Kalsiyum	2	5.0	0	0	1.798	0.495
Multivitamin	4	10	2	5.7	0.466	0.679
Çinko	1	2.5	0	0	0.887	1.000

Tablo 4.3 incelendiğinde; besin desteği kullanım oranları açısından her iki grubun da benzerlik gösterdiği bulunmuştur ( $p=1.000$ ). Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin gebelikte kullandıkları besin destekleri incelendiğinde ilk sıralarda demir, D vitamini ve folik asitin geldiği görülmektedir ( $p>0.05$ ). Bebekler için kullanılan besin desteklerinin dağılımına bakıldığında ise ilk sıralarda D vitamini ve demir yer almaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.4. Grupların Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Soruları Doğru Cevaplama Durumu

Sorular	Eğitim Grubu (n = 42)						Kontrol Grubu (n = 41)						$\chi^2$	$p_1$
	Ön test			Son test			Ön test			Son test				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Soru 1	9	21.400	26	61.900	7	17.100	9	22.000	$p = 0.625$			13.580	<b>0.000</b>	
Soru 2	13	31.000	30	71.400	11	26.800	7	17.100	$p = 0.289$			24.811	<b>0.000</b>	
Soru 3	20	47.600	33	78.600	12	29.300	5	12.100	$p = 0.016$			38.825	<b>0.000</b>	
Soru 4	13	31.000	23	54.800	16	39.000	13	31.700	$p = 0.375$			4.490	<b>0.047</b>	
Soru 5	40	95.200	42	100.000	39	95.100	39	95.100	$p = 1.000$			2.099	0.241	
Soru 6	38	90.500	42	100.000	38	92.700	38	92.700	$p = 1.000$			3.188	0.116	
Soru 7	32	76.200	38	90.500	27	65.900	28.000	68.300	$p = 1.000$			6.269	<b>0.015</b>	
Soru 8	25	59.500	39	92.900	23	56.100	26	63.400	$p = 0.375$			10.589	<b>0.001</b>	
Soru 9	34	81.000	41	97.600	30	73.200	33	80.500	$p = 0.375$			6.298	<b>0.015</b>	
Soru 10	30	71.400	38	90.500	27	65.900	24	58.500	$p = 0.453$			11.198	<b>0.001</b>	

Sonraki sayfada devam etmektedir

Tablo 4.4 – Önceki sayfada devam etmektedir

Sorular	Eğitim Grubu (n = 42)				Kontrol Grubu (n = 41)				$x^2$	$p_1$
	Ön test		Son test		Ön test		Son test			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Soru 11	38	90.500	41	97.600	39	95.100	40	97.600	0.000	1.000
	$p = 0.250$									
Soru 12	34	81.000	42	100.000	26	63.400	29	70.700	14.370	<b>0.000</b>
	**									
Soru 13	28	66.700	35	83.300	26	63.400	28	68.300	2.566	0.129
	<b>p=0.016</b>									
Soru 14	41	97.600	41	97.600	41	100.000	41	100.000	0.988	1.000
	$p = 1.000$									
Soru 15	34	81.000	40	95.200	34	82.900	32	78.000	5.332	<b>0.026</b>
	<b>p=0.031</b>									
Soru 16	32	76.200	39	92.900	31	75.600	31	75.600	4.672	<b>0.038</b>
	<b>p=0.039</b>									
Soru 17	31	73.800	36	85.700	31	75.600	33	80.500	0.404	0.570
	$p = 0.227$									
Soru 18	5	11.900	32	76.200	3	7.300	5	12.200	34.391	<b>0.000</b>
	<b>p=0.000</b>									
Soru 19	10	23.800	33	78.600	8	19.500	9	22.000	26.609	<b>0.000</b>
	<b>p=0.000</b>									
Soru 20	4	9.500	11	26.200	1	2.400	1	2.400	9.464	<b>0.003</b>
	<b>p=0.039</b>									
Soru 21	16	38.100	25	59.500	16	39.000	19	46.300	1.447	0.275
	<b>p=0.004</b>									
	$p = 0.250$									

Sonraki sayfada devam etmektedir

Tablo 4.4 – Önceki sayfada devam etmektedir

Sorular	Eğitim Grubu (n = 42)				Kontrol Grubu (n = 41)				$x^2$	$p_1$
	Ön test		Son test		Ön test		Son test			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Soru 22	2	4.800	26	61.900	3	7.300	0	0.000	36.958	<b>0.000</b>
	<b>p=0.000</b> **									
Soru 23	25	59.500	37	88.100	22	53.700	24	58.500	9.305	<b>0.003</b>
	<b>p=0.000</b> $p = 0.625$									
Soru 24	39	92.900	40	95.200	37	90.200	34	82.900	3.253	0.088
	$p = 1.000$ $p = 0.508$									
Soru 25	10	23.800	24	57.100	10	24.400	9	22.000	10.728	<b>0.002</b>
	<b>p=0.000</b> $p = 1.000$									
Soru 26	15	35.700	27	64.300	14	34.100	11	26.800	11.726	<b>0.001</b>
	<b>p=0.000</b> $p = 0.453$									
Soru 27	40	95.200	41	97.600	38	92.700	40	97.600	0.000	1.000
	$p = 1.000$ $p = 0.500$									
Soru 28	22	52.400	32	76.200	21	51.200	21	51.200	5.605	<b>0.023</b>
	<b>p=0.021</b> $p = 1.000$									
Soru 29	32	76.200	39	92.900	25	61.000	24	58.500	13.361	<b>0.000</b>
	<b>p=0.016</b> $p = 1.000$									
Soru 30	38	90.500	40	95.200	31	75.600	36	87.800	1.484	0.265
	$p = 0.500$ $p = 0.063$									

<sup>1</sup> Son test bilgi düzeyi karşılaştırması

\*\*Gözlerden birinde 0 veya 100 değeri bulunduğu için hesaplama yapılamamıştır.

Tablo 4.4'te tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi sorularının ön test ve son testte doğru cevaplanma durumları gösterilmiştir. Ön test sonuçlarına bakıldığında eğitim ve kontrol grubunun sorulara doğru yanıt verme oranının benzer olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Kontrol grubunun tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi sorularına verdiği ön test – son test yanıtları kıyaslandığında soru 3'te doğru cevap verme oranında anlamlı bir düşüş olduğu ( $p<0.05$ ), diğer sorularda ise ön test-son test uygulaması arasında bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Eğitim grubunda eğitim sonrası uygulanan son testte 30 sorudan 24'ünde doğru cevap verme oranının önemli şekilde yükseldiği görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Eğitim ve kontrol grubunun son test sonuçlarına bakıldığında eğitim grubunda 30 sorudan 20'sine doğru yanıt verme oranının kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.5. Grupların Ön Test ve Son Testte Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Doğru Cevapladıkları Soru Sayısı ve Ön Test ile Son Test Arasında Doğru Cevaplanan Soru Farkı**

	Eğitim Grubu (n = 42)			Kontrol Grubu (n = 41)			z	p <sub>1</sub>	z	p <sub>2</sub>
	Ön test	Son test	Ön test	Son test	Ön test	Son test				
	Ortanca (%25-75)	Ortanca (%25-75)	Ortanca (%25-75)	Ortanca (%25-75)	Ortanca (%25-75)	Ortanca (%25-75)				
Doğru cevap sayısı	18 (14.75-21)	25 (22.75-27)	17 (14-20)	16 (13.5-20)	z=-5.605 p=0.000		-1.371	0.170	-6.629	<b>0.000</b>
Eğitim sonrası ve öncesi arasında doğru cevaplanan soru farkı	6 (5-9)			0.0 (-1.0-1.0)					-7.189	<b>0.000</b>

<sup>1</sup>Ön testte gruplar arasında bilgi düzeyi karşılaştırılması

<sup>2</sup>Son testte gruplar arasında bilgi düzeyi karşılaştırılması

Tablo 4.5’de eğitim ve kontrol grubundaki annelerin ön testte doğru cevapladıkları soru sayısı ortancalarının sırasıyla 18.0 ve 17.0 olduğu, ön testte bu iki grubun doğru sayısı ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Eğitim grubunun son testte doğru cevapladığı soru sayısı ortancasının (25.0) ön testte doğru cevaplanan soru sayısı ortancasından (18.0) anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ayrıca eğitim grubunda son testte doğru cevaplanan soru sayısı farkı ortancası 6.0 (5-9) iken, kontrol grubunda 0.0 (-1.0-1.0)’dır. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.6. Grupların Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanlarının Karşılaştırılması**

	Eğitim Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=41)	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Ek Besine Başlama Zamanı (Ay)</b>				
<6	14	33.3	34	82.9
≥6	28	66.7	7	17.1
<b>TOPLAM</b>	42	100	41	100
$x^2 = 20.924$ <b>p=0.000</b>				
<b>Ek Besine Başlama Ayları</b>				
≥3-<4	0	0	7	17.1
≥4-<5	3	7.1	13	31.7
≥5-<6	11	26.2	14	34.1
6.	27	64.3	7	17.1
7.	1	2.4	0	0
<b>TOPLAM</b>	42	100	41	100
$x^2 = 26.366$ <b>p=0.000</b>				

Tablo 4.6’da eğitim ve kontrol grubundaki annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları karşılaştırılmıştır. Eğitim grubundaki annelerin %66.7’si tamamlayıcı beslenmeye 6. ay ve sonrasında başlarken, kontrol grubundaki annelerin yalnızca %17.1’inin tamamlayıcı beslenmeye başlamak için 6. ay ve sonrasında beklediği görülmüştür. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı açısından eğitim ve kontrol grubu arasındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin tamamlayıcı beslenmeye başladıkları ayların dağılımı verilmiştir. Eğitim grubunda 3-4 ay arasında tamamlayıcı beslenmeye başlanan bebek bulunmazken, kontrol grubundaki bebeklerin %17.1’ine bu aylarda tamamlayıcı besin verildiği görülmektedir. Kontrol grubunda 4-5 ve 5-6. aylar arasında tamamlayıcı

besinlere başlanan bebeklerin oranı eğitim grubundaki bebeklerden daha yüksektir. Altıncı ayda tamamlayıcı beslenmeye başlama durumlarına bakıldığında ise eğitim grubundaki bebeklerin %64.3'ünün, kontrol grubundaki bebeklerin ise %17.1'inin bu dönemde tamamlayıcı besinlere başladığı görülmektedir. Ayrıca kontrol grubunda 7.ayda tamamlayıcı beslenmeye başlanan bebek bulunmazken, eğitim grubundaki bebeklerin %2.4'üne (1 bebek) bu ayda tamamlayıcı besin başladığı saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu farklılıklar istatistiksel açıdan önemlidir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.7. Grupların Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlama Nedenlerinin Dağılımı**

Ek besine başlama sebebi	Eğitim Grubu (n = 14)		Kontrol Grubu (n = 34)		$x^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Sütüm az geldiği için	2	14.3	10	29.4	1.21	0.465
Bebek doymadığı için	6	42.9	11	32.4	0.478	0.522
Farklı tatlara alışması için	5	35.7	15	44.1	0.288	0.750
Bebek kilo almadığı için	0	0	1	2.9	0.421	1.000
Bebek ağladığı için	0	0	1	2.9	0.421	1.000
Bebek emmek istemediği için	1	7.1	0	0	2.480	0.292

\* Birden fazla seçenek seçilebilmiştir.

Tablo 4.7'de eğitim ve kontrol grubundaki annelerin ek besinlere erken başlama sebeplerinin başında bebeğin doymaması, bebeği farklı tatlara alıştırmaya düşüncesi ve annenin sütünün az geldiğini düşünmesi gelmektedir. Eğitim grubunda ek besine erken başlayan annelerden %42.9'u "bebek doymadığı için", %35.7'si "farklı tatlara alışması için", %14.3'ü "sütüm az geldiği için", %7.1'i ise "bebek emmek istemediği için" yanıtını verirken; kontrol grubunda ek besine erken başlayan annelerden %44.1'i "farklı tatlara alışması için", %32.4'ü "bebek doymadığı için", %29.4'ü "sütüm az geldiği için", %2.9'u "bebek kilo almadığı için" ve %2.9'u ise "bebek ağladığı için" ek besine erken başladığını belirtmiştir. Her iki grupta da annelerin ek besinlere başlama sebeplerinin dağılımı benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8. Grupların Bebeklerine İlk Olarak Verdikleri Ek Besinlerin Dağılımı**

İlk besin olarak verilen ek besin	Eğitim Grubu (n = 42)		Kontrol Grubu (n = 41)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yoğurt	26	61.9	13	31.7
Devam maması	5	11.9	10	24.4
Meyve suyu/püresi	5	11.9	7	17.1
Yumurta sarısı	5	11.9	2	4.9
Sebze püre	0	0.0	3	7.3
Tam yumurta	0	0.0	1	2.4
Yemeklerin suyu	0	0.0	2	4.9
Bebek bisküvisi	0	0.0	1	2.4
Bal-şeker	0	0.0	1	2.4
Pirinç unlu muhallebi (anne sütü ile hazırlanmış)	1	2.4	0	0
Hurma ezmesi	0	0	1	2.4
<b>TOPLAM</b>	42	100	41	100
$x^2 = 17.610$ $p = \mathbf{0.023}$				

Tablo 4.8’de bebeklere ilk olarak verilen ek besinlere bakıldığında en fazla tercih edilen besinler her iki grupta da sırasıyla yoğurt, devam mamaları, meyve suyu/püresi ve yumurta sarısıdır. Ayrıca kontrol grubundaki annelerden 2’sinin yemek suları, bir annenin tam yumurta, bir annenin bebek bisküvisi, bir annenin ise bal-şeker verdiği görülmektedir. Verilen besinlerin gruplar arasındaki dağılımı istatistiksel olarak önemlidir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.9. Grupların Ek Besinlere Başladıktan 3 Ay Sonra Tuz, Baharat ve Şeker Ekleme Durumlarının Karşılaştırılması**

Tuz, baharat ve şeker ekleme durumu	Eğitim Grubu (n=21)		Kontrol Grubu (n=41)		$x^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Tuz ekleme	12	28.6	25	61.0	8.818	<b>0.004</b>
Baharat ekleme	3	7.1	7	17.1	1.931	0.194
Şeker ekleme	6	14.3	16	39	6.518	<b>0.013</b>

\* Birden fazla seçenek seçilebilmiştir.

Tablo 4.9’da eğitim ve kontrol grubundaki annelerin ek besinlere başladıktan 3 ay sonra (son testte) ek besinlere tuz, baharat ve şeker ekleme durumları karşılaştırılmıştır. Kontrol grubundaki annelerin %61’i ek besinlere tuz eklerken, eğitim grubundaki annelerin %28.6’sının tuz eklediği görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Kontrol grubundaki annelerin %39’u,

eğitim grubundaki annelerin ise %14.3'ü ek besinlere şeker eklemektedir ( $p<0.05$ ). Annelerin ek besinlere baharat ekleme oranlarına bakıldığında ise sonuçlar istatistiksel açıdan önemli olmasa da ( $p>0.05$ ) kontrol grubunda baharat ekleyen annelerin oranının daha yüksek olduğu görölmektedir (%17.1 ve %7.1).



Tablo 4.10. Bebeklerin Çalışma Başlangıcında ve İkinci Kontroldeki Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Persentiller	Eğitim Grubu (n = 42)				Kontrol Grubu (n = 41)				$x^2$	$p_1$	$x^2$	$p_2$
	Başlangıç		2. kontrol*		Başlangıç		2. kontrol*					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
<b>Yaş göre vücut ağırlığı</b>												
<5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
≥5-<15	4	9.5	2	4.8	3	7.3	2	4.9				
≥15-<85	36	85.7	37	88.1	34	82.9	34	82.9	0.855	0.874	2.115	0.667
≥85-<95	1	2.4	3	7.1	2	4.9	3	7.3				
≥95	1	2.4	0	0	2	4.9	2	4.9				
	***											
<b>Yaş göre boy uzunluğu</b>												
<5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
≥5-<15	1	2.4	0	0	1	2.4	3	7.3				
≥15-<85	39	92.9	38	90.5	35	85.4	33	80.5	2.004	0.550	7.008	0.050
≥85-<95	1	2.4	4	9.5	1	2.4	2	4.9				
≥95	1	2.4	0	0	4	9.8	3	7.3				
	***											
<b>Boya göre ağırlık</b>												
<5	0	0	0	0	1	2.4	0	0				
≥5-<15	7	16.7	1	2.4	7	17.1	5	12.2				
≥15-<85	34	81.0	38	90.5	29	70.7	32	78.0	6.386	0.130	3.312	0.211
≥85-<95	0	0	3	7.1	4	9.8	4	9.8				
≥95	1	2.4	0	0	0	0	0	0				
	***											
**												

Sonraki sayfada devam etmektedir

Tablo 4.10 – Önceki sayfada devam etmektedir

Persentiller	Eğitim Grubu (n = 42)				Kontrol Grubu (n = 41)				$x^2$	$p_1$	$x^2$	$p_2$
	Başlangıç		2. kontrol*		Başlangıç		2. kontrol*					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
<b>Yaşa göre baş çevresi</b>												
<5	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
≥5-<15	2	4.8	1	2.4	3	7.3	2	4.9				
≥15-<85	39	92.9	41	97.6	36	87.8	37	90.2	0.641	0.631	2.527	0.329
≥85-<95	1	2.4	0	0	2	4.9	2	4.9				
≥95	0	0	0	0	0	0	0	0				
	**								$p = 0.317$			
<b>Yaşa göre üst orta kol çevresi</b>												
<5	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
≥5-<15	3	7.1	0	0	4	9.8	5	12.2				
≥15-<85	33	78.6	36	85.7	34	82.9	33	80.5	1.146	0.705	6.119	0.049
≥85-<95	6	14.3	6	14.3	3	7.3	3	7.3				
≥95	0	0	0	0	0	0	0	0				
	**								$p = 0.564$			

\*Ek besine başlandıktan 3 ay sonraki kontrol

\*\*Gözlerden birinde 0 veya 100 değeri bulunduğu için hesaplama yapılamamıştır.

<sup>1</sup>Başlangıçtaki gruplar arası antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması<sup>2</sup>İkinci kontroldeki gruplar arası antropometrik ölçümlerin karşılaştırılması

Tablo 4.10'da eğitim ve kontrol grubundaki bebeklerin çalışma başlangıcındaki ve tamamlayıcı besinlere başladıktan 3 ay sonraki bazı antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu, boya göre ağırlığı, yaşa göre baş çevresi ve yaşa göre üst orta kol çevresi ölçüm sonuçları incelendiğinde her iki grupta da başlangıç ve ikinci kontrollerde 15-85. persentillerde olan bebeklerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. İki ölçüm arasında meydana gelen değişimler istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma başlangıcında hem eğitim hem de kontrol grubunda üç aylık bebeklerin dört ve beş aylık bebeklere göre daha fazla sayıda (3 aylık; eğitim grubunda 26, kontrol grubunda 25 bebek, 4 aylık; eğitim grubunda 8, kontrol grubunda 12 bebek, 5 aylık; eğitim grubunda 8, kontrol grubunda 4 bebek) olmasının sebebi; bu bebeklerin üçüncü aydaki rutin kontrolleri ve aşuları için poliklinikte daha fazla sayıda bulunması ve bu ayda sadece anne sütü ile beslenmekte olan daha fazla sayıda bebeğe ulaşılmasıdır.

Eğitim grubundaki annelerin %88.1'i, kontrol grubundaki annelerin ise %90.2'si gebeliğinde bir besin desteği kullandığını beyan etmiştir. Kullanılan besin desteklerinin türlerine bakıldığında her iki grupta da ilk sırada demirin (Eğitim grubunda %67.6, kontrol grubunda %70.3) kullanıldığı görülmektedir. Daha sonra her iki grupta da sırasıyla D vitamini (Eğitim grubunda %48.8, kontrol grubunda %51.2) ve folik asit (Eğitim grubunda %29.7, kontrol grubunda %32.4) kullanılmaktadır. Çağlayan ve ark. (84) 2014 yılında yaptığı bir çalışmada ise Orta Anadolu'da yaşayan gebelerin demir ve vitamin kullanım oranları %78.3 olarak bulunmuştur. TBSA 2010 verilerine bakıldığında çalışmaya katılan annelerin gebelik döneminde en fazla kullandığı besin desteğinin %43.5 kullanım oranı ile demir olduğu, bunu multivitamin-mineral (%27.1) ve folik asidin (%15.1) izlediği görülmektedir (85). Demir kullanım oranının çalışmamızda TBSA 2010 verilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı anemi ve anemiye bağlı komplikasyonları önleyebilmek amacıyla 1 Kasım 2005 tarihi itibariyle "Gebelere Demir Destek Programı"nı başlatmıştır. Program kapsamında gebelere günlük 40-60 mg elementer demir verilmesi öngörülmüştür. Demir desteğine gebeliğin dördüncü ayından itibaren gebelik boyunca altı ay ve doğum sonrası üç ay olmak üzere toplam dokuz ay süreyle devam edilmesi

önerilmiştir (86). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından 9 Mayıs 2011 tarihinde başlatılan “Gebelere D Vitamini Destek Programı” kapsamında 12 haftalıktan itibaren gebelik süresince altı ay ve doğum sonrası altı ay olmak üzere toplam 12 ay süreyle, annelere 12000 IU (9 damla) D Vitamini desteği uygulanması önerilmiştir (87). Yine Sağlık Bakanlığı tarafından bebekte oluşabilecek malformasyonları en aza indirmek için gebe kalmadan üç ay önce 400 mcg folik asit desteği başlanması ve gebeliğin üçüncü ayının sonuna kadar sürdürülmesi gerektiği bildirilmiştir (88). Sağlık Bakanlığının bu politikaları ile çalışmamız ve yapılan diğer çalışmaların sonuçları (84, 85) göz önünde bulundurulduğunda gebelikte besin desteği kullanımını konusunda henüz istenilen noktaya gelinemediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerden eğitim grubundaki annelerin %95.2’si, kontrol grubundaki annelerin ise %85.4’ü bebeği için bir besin desteği kullandığını belirtmiştir. Her iki grupta da en yüksek oranda kullanılan besin desteği D vitamini olup (Eğitim grubunda %85, kontrol grubunda %85.7), bunu demir (Eğitim grubunda %42.5, kontrol grubunda %40) izlemektedir. TBSA 2010 verilerine bakıldığında ise 0-12 ay arasındaki çocukların %63.5’i için en az bir besin desteği kullanıldığı görülmektedir. 0-12 ay arasında en yüksek oranda kullanılan besin desteği D vitamini (%82.9) iken, demir kullanımının %44.8 ile ikinci sırada geldiği görülmüştür (85). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Ülkemizde 2005 yılının Mayıs ayından beri bir yaşından küçük çocuklara Sağlık Bakanlığı tarafından günlük 400 IU olacak şekilde D vitamini desteği yapılmaktadır (89). Ayrıca yine Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında 4-12 ay arasındaki bebeklere profilaktik demir desteği sağlamak amacıyla "Demir Gibi Türkiye" programı başlatılmıştır (90). Çalışmamız ve TBSA 2010 sonuçları değerlendirildiğinde, D vitamini desteği kullanımı yüksek oranlardayken, demir desteğinin istenilen düzeyde olmadığı bulunmuştur. Annelerin demir eksikliği anemisi konusunda bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Eğitim grubunda eğitimden önce tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi sorularından en çok doğru bilinen ifadeler "Bebegin yemekleri günlük hazırlanmalıdır.", "Bebek hastalandığında anne sütü kesilmelidir." ve "Farklı besinler bebegın beslenmesine yavaş

yavaş eklenmelidir." ifadeleri olmuştur. Kontrol grubunda ise "Bebeğin yemekleri günlük hazırlanmalıdır.", "Farklı besinler bebeğin beslenmesine yavaş yavaş eklenmelidir." ve "Meyve suyu/püresi hazırlandıktan hemen sonra bebeğe içirilmelidir." ifadeleri en yüksek oranda doğru bilinen ifadelerdir.

Bebeğin yeni bir besine alışması ve besin alerjisi veya intoleransı olup olmadığının belirlenmesi açısından farklı besinlerin bebeğin beslenmesine yavaş yavaş eklenmesi gerekmektedir. Bir besine başlandıktan en az 3-7 gün sonra yeni bir tamamlayıcı besine başlanmalıdır (2, 4, 5, 91). Bebek yeni başlanan bir besini kabul etmiyor ise zorlamadan 3-10 kez denenmesi uygun olacaktır (2, 91). Eğitim grubundaki annelerin %95.2'si, kontrol grubundaki annelerin ise %95.1'i bu ifadeyi doğru yanıtlamıştır. Eğitim sonrasında bilgi düzeyi soruları tekrarlandığında kontrol grubunda bu oran sabit kalırken, eğitim grubundaki annelerin tamamının doğru yanıtladığı görülmüştür.

İşgör ve ark. çalışmasında ise "farklı gıdalar diyete yavaş yavaş eklenmelidir." ifadesine eğitim sonrasında doğru cevap verme oranı eğitim grubunda %81, kontrol grubunda %62.09 olarak bulunmuştur ve iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Besin güvenliği açısından bebek için hazırlanacak besinlerin tüketilmeden 1-2 saat önce hazırlanması önemlidir (14). Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin eğitim öncesinde en yüksek oranda doğru cevapladıkları ifade "Bebeğin yemekleri günlük hazırlanmalıdır." ifadesi olmuştur (Eğitim grubunda %97.6, kontrol grubunda %100). Her iki grupta da eğitim sonrasında bir değişiklik gözlenmemiştir.

Bebeklerin hastalık boyunca sıvı alımlarının artırılması ve bebeklerin daha sık emzirilmesi önerilmektedir. Eğer bebek için tamamlayıcı beslenmeye başlanmışsa, bu dönemde bebeğin besin alımı azalabileceğinden bebeğe yumuşak ve sevdiği besinler verilmelidir (10).

Eğitim grubundaki annelerin %95.2'si, kontrol grubundaki annelerin ise %92.7'si eğitim öncesinde "Bebek hastalığında anne sütü kesilmelidir." ifadesini doğru yanıtlamışlardır. Eğitim sonrasında ise her iki grupta da doğru cevaplayan annelerin oranı %97.6 olmuştur.

Meyve ve sebzeler C vitamininin zengin kaynaklarıdır. Bu besinlere uygulanan

çeşitli saklama, hazırlama ve pişirme işlemleri sonucu C vitamini kayıpları oluşmaktadır (81). Bu kayıpları en aza indirmek için özellikle meyve suyu ve pürelerinin hazırlandıktan hemen sonra bebeğe içirilmesi gerekmektedir (14).

Eğitim öncesinde eğitim ve kontrol grubundaki annelerin %90.5'i "meyve suyu/püresi hazırlandıktan hemen sonra bebeğe içirilmelidir" ifadesine doğru yanıt vermişlerdir. Eğitim sonrasında bu oran her iki grupta da %97.6'ya yükselmiştir.

Hem eğitim hem de kontrol grubunda eğitim öncesi en az doğru bilinen ifadelerle bakıldığında "Keçi sütü inek sütünden faydalıdır.", "Et yerine bebeğe et suyu, kemik suyu verilmesi uygundur." ve "Yemeklerin suyu çok besleyicidir, (ekmek banarak) bebeğe verilmelidir." ifadelerinin geldiği görülmektedir.

Eğitim grubunda eğitimden önce annelerin yalnızca %11.9'u, kontrol grubundaki annelerin ise %7.3'ü "Yemeklerin suyu çok besleyicidir, (ekmek banarak) bebeğe verilmelidir." ifadesine doğru yanıt vermişlerdir. Eğitimden sonra ise bu oran eğitim grubunda %76.2'ye, kontrol grubunda %12.2'ye yükselmiştir. Eğitim grubunda eğitim öncesi ve sonrasında ortaya çıkan bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). İşgör ve ark. çalışmasında da (34) çalışmamıza benzer şekilde eğitim öncesinde eğitim ve kontrol grubunda annelerin en az doğru bildiği ifadelerden biri "Yemeklerin suyuna eklemek çok besleyici ve ucuz bir gıdadır" ifadesi olmuştur. Eğitim sonrasında bebeğine yemek sularından veren anne sayısında önemli bir artış olmazken ( $p > 0.05$ ), kontrol grubundaki annelerin %56'sının bebeklerine yemek sularından verdiği görülmüştür ( $p < 0.05$ ).

Anne sütünün enerji yoğunluğu 0.7 kkal/ml'dir. Sulu ve seyreltilmiş olan tamamlayıcı besinlerin enerji yoğunluğu ise yaklaşık 0.3 kkal/ml'dir. Tamamlayıcı besinlerin anne sütünden daha az enerji yoğunluğuna sahip olması, bebeğin enerji alımının düşmesine ve bunun sonucunda malnütrisyona sebep olabilmektedir (10). Bu nedenle annelere tamamlayıcı besinlerin hazırlanışı ile ilgili doğru bilgiler verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Eğitim öncesinde eğitim grubundaki annelerin %9.5'inin, kontrol grubundaki annelerin ise %2.4'ünün "Bebeğe et yerine et suyu, kemik suyu verilmesi uygundur." ifadesine

doğru yanıt verdiği görülmüştür. Eğitim sonrasında ise bu oran kontrol grubunda sabit kalırken, eğitim grubunda %26.2'ye yükselmiştir. Eğitim grubunda bilgi düzeyinde meydana gelen bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Kemik veya et suları yalnızca yağ içermektedir. Bunun dışında bebeğe diğer besin öğeleri açısından bir katkısı bulunmamaktadır. Bu nedenle et suyu veya kemik suyu yerine etin kendisinin verilmesi önemlidir (92).

Eğitimden önce gruplar arasında en düşük oranda doğru yanıtlanan ifadelerden biri de "Keçi sütü inek sütünden faydalıdır." ifadesi olmuştur. Eğitim öncesinde eğitim grubundaki annelerin %4.8'i, kontrol grubundaki annelerin ise %7.3'ü bu ifadeye doğru yanıt verirken, eğitim sonrasında bu oran eğitim grubunda %61.9'a yükselmiştir. Kontrol grubunda ise bilgi düzeyi soruları tekrarlandığında annelerden hiçbiri bu ifadeyi doğru yanıtlamamışlardır.

Keçi sütü proteinlerinin inek sütü proteinlerine benzemesi sebebiyle yenidoğanlarda keçi sütünün anne sütünün yerine geçemeyecek kadar alerjenik olduğu söylenmektedir (93). Ünsal ve ark. yaptığı bir çalışmada inek sütüne alerjisi olan çocukların %79'unda keçi sütüne karşı da duyarlılık geliştiği bildirilmiştir (94) Ayrıca Avustralya'da 200 bebek üzerinde yapılan bir çalışmada keçi sütü bazlı mama ve inek sütü bazlı mama ile beslenen bebekler karşılaştırılmış, büyüme-gelişme ve beslenme durumu açısından bebekler arasında bir fark olmadığı bulunmuştur (95). Sonuç olarak keçi sütünün inek sütüne karşı bir üstünlüğü bulunmamaktadır. Annelere bu konuda doğru bilgi verilmesi önemlidir.

Ayrıca bu ifadeler haricinde eğitim grubunda eğitim sonrası doğru bilinme oranları en fazla artan ifadeler "Bebek doymuyorsa altıncı aydan önce ek besin verilmelidir.", "Anne, sütünün az geldiğini düşünüyorsa bebek kaç aylık olursa olsun ek besin verebilir." ve "Bebeğe bir yaşına kadar et verilmez." ifadeleri olmuştur.

Anne sütü, zamanında doğmuş her yenidoğan bebeğin uygun şekilde büyüme ve gelişmesi için gerek duyduğu tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini sağlayan, en ideal besindir (14, 37, 38, 39). DSÖ ve UNICEF, her bebeğin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü almasını, altıncı ayda uygun tamamlayıcı besinlere başlanarak en az iki yaşına kadar emzirmeye

devam edilmesini önermektedir (11, 74). Tamamlayıcı beslenmeye altıncı aydan önce başlanmasının birtakım sakıncaları vardır. Ek besinlere erken başlandığında anne sütü yapımı azalmakta, enerji ve besin ögesi yetersizliği oluşmaktadır. Ayrıca demir eksikliği anemisi, alerji, astım, tip 1 diyabet ve enfeksiyon hastalıkları riski artmaktadır (19).

Yapılan çalışmalarda anneler bebeklerinin doymadığı ya da sütlerinin az geldiği gibi sebeplerle tamamlayıcı besinlere altıncı aydan önce başlamışlardır (22, 96)

Çalışmamızda, eğitim öncesinde eğitim grubundaki annelerin yalnızca %21.4'ü "Bebek doymuyorsa altıncı aydan önce ek besin verilmelidir." ifadesine doğru yanıt verirken, eğitim sonrasında bu ifadeye doğru cevap verme oranında anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim grubundaki annelerin %31'i eğitim verilmeden önce "Anne, sütünün az geldiğini düşünüyorsa bebek kaç aylık olursa olsun ek besin verebilir." ifadesini doğru yanıtlarken, eğitim sonrasında doğru cevap verenlerin oranında önemli bir artış vardır ( $p<0.05$ ).

Araştırmamızda, verilen eğitim sonrasında annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bu yanlış düşünce ve inanışlarının değişmesi sağlanabilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlama, annelerin bu konudaki bilgi eksikliklerinden kaynaklanabilmektedir. Bu sebeple, tamamlayıcı beslenme ile ilgili bu yanlış düşünce ve inanışların düzeltilmesinde eğitim etkili bir yol olabilir.

Annelerin bebek beslenmesi konusundaki yanlış düşüncelerinden birinin de "Bebeğe bir yaşına kadar et verilmez." düşüncesi olduğu görülmüştür. Eğitim öncesi eğitim grubundaki annelerin %23.8'i bu ifadeye doğru yanıt verirken, eğitimden sonra bu oranın %78.6'ya yükseldiği görülmüştür. Eğitim sonrası ve eğitim öncesi ortaya çıkan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). İşgör ve ark yaptığı çalışmada da (34) eğitim grubunda eğitim öncesinde en az bilinen ifadelerden birinin "bebeğe 10. aya kadar et verilmez" ifadesi olduğu görülmüştür. Eğitim sonrasında bu ifadeye doğru yanıt veren annelerin oranının önemli düzeyde arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Altıncı aydan sonra bebeğin demir depoları tamamen boşalmış durumdadır. Bebek, demir açısından yetersiz besinlerle beslendiğinde demir eksikliği anemisi gelişebilmektedir. Bu sebeple, altıncı ayda tamamlayıcı beslenmeye başlandığında verilen besinlerin demir

açısından zengin olması önemlidir (97). Tamamlayıcı besinlerden yeterli miktarda demir alınabilmesi için bebeğin beslenmesine uygun miktarlarda kırmızı et, tavuk, balık ve yumurta eklenmesi önemlidir (14).

Grupların bilgi düzeyi sorularına doğru cevap verme ortancaları incelendiğinde; ön testte her iki grup arasında bir fark bulunmazken, son testte eğitim grubunun doğru cevap sayısı ortancasının ön teste göre önemli ölçüde yükseldiği görülmüştür (ön testte 18.0, son testte 25.0) ( $p<0.05$ ). Kontrol grubunda ise ön test-son test doğru cevap sayısı ortancası arasında bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Son testte eğitim grubunun doğru cevap sayısı ortancası (25.0), kontrol grubuna göre (16.0) önemli ölçüde yüksektir ( $p<0.05$ ). Ayrıca eğitim grubunda son test ve ön test arasında doğru cevaplanan soru sayısı farkı kontrol grubundan yüksektir (eğitim grubunda 6.0, kontrol grubunda 0.0) ve bu fark istatistiksel açıdan önemlidir ( $p<0.001$ ). İşgör ve ark. (34) tarafından yapılan çalışmada, verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonucunda benzer şekilde eğitim grubundaki annelerin bilgi düzeyinde %8.8'lik bir artış meydana gelirken, kontrol grubunda %1.1'lik bir artış olduğu saptanmıştır.

Ayrıca çalışmamızda eğitim grubunda eğitim öncesine göre 30 sorudan 24'ünün doğru cevaplanma oranlarında önemli bir artış olduğu görülmüştür. Eğitim ve kontrol grubunun son test sonuçları incelendiğinde ise eğitim grubunda 20 soruda doğru yanıt verme oranı kontrol grubuna göre önemli düzeyde artmıştır ( $p<0.05$ ). İşgör ve ark çalışmasında (34) eğitim sonrasında eğitim grubunda 4 ifadenin doğru bilinme oranının eğitim öncesine göre önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Ayrıca eğitim sonrasında eğitim grubunda 11 ifadenin kontrol grubuna göre yüksek oranda doğru yanıtladığı görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Mulualem ve ark. (98) tarafından 2016 yılında yapılan bir çalışmada da eğitim grubunda eğitim sonrası tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde, Vazir ve ark. (24) yaptığı çalışmada da tamamlayıcı beslenme ve duyarlı tamamlayıcı beslenme eğitimi verilen iki grupta kontrol grubuna göre bilgi düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Çalışmamız ve yapılan benzer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin annelerin bilgi düzeyinin artırılmasında etkili bir yol olduğu bulunmuştur.

DSÖ ve UNICEF her bebeğin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü almasını, altıncı ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve tamamlayıcı besinlerle birlikte en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (9, 74). Altıncı ayda bebeğin sindirim sistemi ve böbrekleri olgunlaşır, çiğneme ve yutma refleksleri gelişir, demir ve çinko depoları boşalır. Ayrıca altıncı aydan daha geç bir zamanda tamamlayıcı beslenmeye başlanması besin reddine sebep olabileceğinden bebek için tamamlayıcı besinlere başlamak için en uygun zaman altıncı aydır (20). Çalışmamızda eğitim grubundaki annelerin %66.7'si, kontrol grubundaki annelerin ise %17.1'i tamamlayıcı beslenmeye altıncı ay ve sonrasında başlamıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eğitim grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre tamamlayıcı besinlere zamanında başlama oranının daha yüksek olması verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliğini gösterebileceği için önemli bir bulgudur.

TNSA 2013 verileri incelendiğinde, emzirilen ve altı aydan daha küçük bebeklerin %28'ine devam maması verildiği ve bebeklerin %12'sine tamamlayıcı besin başlandığı saptanmıştır (21). TBSA 2010 sonuçlarına bakıldığında bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenme süresinin 5.3 ay olduğu, 4-6 ay arasında sadece anne sütü ile beslenme oranının ise %62.5 olduğu gözlenmektedir (85). Kayseri'de 2005 yılında yapılmış bir çalışmada ise bebeklerin %80.3'üne altıncı aydan önce tamamlayıcı besin verildiği bulunmuştur (99). Yine Kayseri'de Gün ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada hiç anne sütü almayanlar ve altı aylıktan küçük bebekler dışında kalan bebeklerin %35.7'sinin ilk altı ay sadece anne sütü aldığı rapor edilmiştir (28). Ünal ve ark. 2008 yılında yaptığı bir çalışmada ise annelerin %58'inin tamamlayıcı besinlere altıncı aydan önce başladığı saptanmıştır (100). Bu sonuçlara göre Türkiye'de tamamlayıcı beslenmeye erken başlamanın yaygın olduğu söylenebilir.

Ahmad ve ark. (101) 100 anne ve bebek ile yaptığı bir çalışmada doğumdan önce annelere verilen eğitimin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarını artırdığı belirlenmiştir (Eğitim grubunda %68, kontrol grubunda %16) ( $p<0.001$ ). Çalışma sonuçları, çalışmamızla paralellik göstermektedir. Aksu ve ark. (102) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da benzer şekilde, verilen eğitimin ilk ay sadece anne sütü alma oranını artırdığı (eğitim grubunda %43, kontrol grubunda %23) görülmektedir.

Eğitimin emzirme süresi üzerine etkisinin incelendiği diğer çalışmalarda da, annelere verilen eğitimin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarını artırdığı görülmüştür (103, 104).

Yapılan benzer çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi, annelere verilen eğitimin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarını artırdığı görülmüştür . Ayrıca Su ve ark. (104) yaptığı çalışmada annelere doğum sonrası verilen eğitimin doğum öncesi verilen eğitime göre ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarını artırmada daha etkili olduğu bulunmuştur.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin tamamlayıcı beslenmeye başladıkları aylar sorgulandığında, eğitim grubunda 3-4 ay arasında tamamlayıcı besin başlanan bebek bulunmazken, kontrol grubundaki bebeklerin %17.1'ine bu aylar arasında tamamlayıcı besin başlandığı bulunmuştur. Tamamlayıcı besinlere 4-5 ay (eğitim grubunda %7.1, kontrol grubunda %31.7) ve 5-6 ay (eğitim grubunda %26.2, kontrol grubunda %34.1) arasında başlamanın kontrol grubunda eğitim grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim grubundaki annelerin %64.3'ü tamamlayıcı besinlere altıncı ayda başlarken, kontrol grubunda bu oran %17.1'dir. Ayrıca eğitim grubundan 1 annenin tamamlayıcı besinlere 7. ayda başladığı saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Şanlıer ve ark. 2004'te Ankara'da yaptığı çalışmada ise çocukların %8'ine ilk ayda, %37.3'üne 2-4. aylar arasında, %46.2'sine 5-7. aylarda ve %7.3'üne ise 8 ve sonraki aylarda tamamlayıcı besin başlandığı görülmektedir (105).

Sonuçlara bakıldığında annelerin tamamlayıcı besinlere erken başlama eğiliminde oldukları görülmektedir. İlk altı ay sadece anne sütünün önemi konusunda annelerin daha fazla bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Tamamlayıcı beslenmeye erken başlayan annelerin erken başlama nedenleri sorgulandığında eğitim grubunda ilk sırada %42.9 oranıyla "bebek doymadığı için" yanıtı gelmektedir. Bunu "farklı tatlara alışması için" ve "sütüm az geldiği" için yargıları izlemektedir. Kontrol grubunda tamamlayıcı besinlere erken başlayan annelerin %44.1'i "farklı tatlara alışması için" yanıtını verirken, %32.4'ü "bebek doymadığı için", %29.4'ü

ise "sütüm az geldiği için" yanıtını vermiştir. Bülbül ve ark. 2012 yılında yaptığı çalışmanın sonuçlarına bakıldığında annelerin %24'ü bebeğin doymadığını düşündüğü için, %19'u devam maması ile beslenmesi için, %18.1'i ağırlık kazanımı yetersiz olduğu için, %12.1'i ise tadına alıştırmak için tamamlayıcı beslenmeye erken başladıklarını söylemişlerdir (96). 2014 yılında Yılmazbaş ve ark. yaptığı bir diğer çalışmada ise "anne sütü yetmediği, bebek doymadığı için" ve "farklı tatlara alışması için" yanıtı ilk sıralarda gelmektedir (22). Yapılan çalışmalardaki tamamlayıcı beslenmeye erken başlama nedenleri yaptığımız çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ilk olarak verdikleri tamamlayıcı besinlere bakıldığında ilk sırada her iki grupta da yoğurdun (eğitim grubunda %61.9, kontrol grubunda %31.7) geldiği görülmektedir. Sonrasında sırasıyla devam maması (eğitim grubunda %11.9, kontrol grubunda %24.4) ve meyve suyu/püresi (eğitim grubunda %11.9, kontrol grubunda %17.1) gelmektedir. TNSA 2013 verilerine bakıldığında 6-9 ay arası bebeklere en çok verilen tamamlayıcı besinin peynir, yoğurt ve diğer süt ürünleri (%57) olduğu görülmektedir. Altıncı aydan küçük ve emzirilen bebeklerde ise hazır mama (%28) en çok verilen tamamlayıcı besindir (21). İşgör ve ark. 2010 yılında yaptıkları çalışmada ise 3-6 ay arasındaki bebeklerde anne sütü ve devam maması haricinde en sık başlanan besinlerin meyve püresi (%25), sebze püresi (%18.5) ve yoğurt (%18.5) olduğu görülmektedir (34). 2015 yılında yapılmış bir başka çalışmada bebeklere en sık başlanan tamamlayıcı besinlerin sırasıyla devam maması, sebze püresi ve çorbası, yoğurt, meyve suyu ve püresi olduğu belirlenmiştir (22). Tuncel ve ark. yaptığı bir başka çalışmada bebeklerin %68.9'una ilk olarak devam maması, %21'ine unlu sütlü mama, %9.3'üne ise inek sütü başlandığı saptanmıştır (8). Burdur ilinde yapılan bir çalışmada ise altıncı aydan küçük ve anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besin ile beslenen bebeklerin %40.3'üne devam maması, %48.7'sine ise diğer süt ve süt ürünlerinin başlandığı bildirilmiştir (31). Ayrıca yaptığımız çalışmada kontrol grubundaki annelerden ikisinin bebeklerine ilk olarak yemek suyu, bir annenin tam yumurta, bir annenin bebek bisküvisi, bir annenin bal ve şeker ve bir annenin de hurma ezmesi verdiği görülmüştür.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin tamamlayıcı besinlere tuz, baharat ve şeker ekleme durumları incelendiğinde eğitim grubundaki annelerin %28.6'sının kontrol grubundaki annelerin ise %61'inin tamamlayıcı besinlere tuz eklediği bulunmuştur.

Ayrıca eğitim grubundaki annelerin %14.3'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %39'u bebeklerine şekerli tamamlayıcı besinler verdiklerini söylemişlerdir. Her iki grup arasında tamamlayıcı besinlere hem tuz hem de şeker ekleme durumları açısından anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Ek besinlere baharat ekleme durumuna bakıldığında ise sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da ( $p>0.05$ ) eğitim grubundaki annelerin %7.1'inin, kontrol grubundaki annelerin ise %17.1'inin tamamlayıcı besinlere baharat eklediği görülmektedir. Kayseri'de yapılan bir başka çalışmada ise araştırmaya katılan annelerin %18.3'ünün 12. aydan önce bebeklerine tuzlu besin, %5.8'inin şekerli besin ve %0.3'ünün de baharatlı besin verdiği bulunmuştur (91). Bu durum verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin annelerin bebek beslenmesi konusunda bilinçlenmesi açısından etkili olduğunu göstermektedir.

0-5 yaş grubu beslenme durumunun saptanmasında kullanılan yöntemlerden biri de DSÖ tarafından 2006 yılında geliştirilen büyüme eğrileridir. Çocuklar için yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy, boya göre ağırlık, yaşa göre BKİ, yaşa göre baş ve üst orta kol çevresi ile yaşa göre triseps ve subskapular deri kıvrım kalınlıklarının belirlenmesinde bu büyüme eğrilerinin kullanımı önerilmektedir (106).

Eğitim ve kontrol grubundaki bebeklerin başlangıç ve 2. kontrolde (ek besinlere başlandıktan 3 ay sonra) bazı antropometrik ölçümleri karşılaştırılmıştır. Her iki kontrolde de yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu, boya göre ağırlık, yaşa göre baş çevresi ve yaşa göre üst orta kol çevresi açısından 15-85. persentiller arasında olan bebeklerin oranının fazla olduğu ve iki kontrol arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Saleem ve ark. (25) tarafından Pakistan'da 194 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada 30 haftalık bir eğitim müdahalesi sonunda eğitim ve kontrol grubundaki çocukların antropometrik ölçümleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda eğitim grubundaki bebeklerin vücut ağırlığı ortalamasının kontrol grubuna göre 350 g ( $p=0.01$ ), boy uzunluğu ortalaması ise 0.66 cm daha fazla ( $p=0.002$ ) bulunmuştur. Ayrıca eğitim grubundaki kısa boylu ve zayıf çocukların oranının kontrol grubundan %10 daha az olduğu saptanmıştır. Ling ve ark. (107) tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada ise 559 2-4 ay arası bebek çalışmaya alınmış ve bir yaşına kadar izlenmiştir. Eğitim verilen

gruptaki bebeklerin kontrol grubuna göre ortalama 0.22 kg daha fazla ağırlık kazandığı ve boylarının 0.66 cm daha fazla uzadığı saptanmıştır. Çalışmalarda verilen eğitimin büyüme ve gelişme üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

Antropometrik ölçümler direkt olarak tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliği ile ilişkili olmasa da, yaşamın ilk iki yılındaki beslenme özellikleri yaşamın ileri dönemleri açısından da büyük önem taşıdığından ve bebeklerin bu dönemdeki büyüme ve gelişmelerinin takibi önemli olduğundan çalışmaya eklenmiştir. Çalışmamızda iki grup arasında fark çıkmamasının sebebi izlem süresinin kısa olması olabilir (Çalışmamızda 3 aylık bebekler yaklaşık 6 ay, 4 aylık bebekler yaklaşık 5 ay, 5 aylık bebekler ise yaklaşık 4 ay boyunca takip edilmiştir).

Annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliğini belirlemek için yapılmış olan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Annelere sorulan tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi sorularının ön test sonuçlarına bakıldığında her iki grupta da tüm sorulara doğru yanıt verme oranının benzer olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ).
- Eğitim grubunda eğitim sonrasında tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyi soruları tekrarlandığında eğitim öncesine göre 30 sorudan 24'ünde doğru cevap verme oranının önemli şekilde yükseldiği görülmüştür ( $p<0.05$ ).
- Eğitim ve kontrol grubunun son test sonuçları incelendiğinde eğitim grubunda 30 sorudan 20'sinde doğru yanıt verme oranının kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- Ön testte eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğru cevapladıkları soru sayısı ortancasının sırasıyla 18.0 ve 17.0 olduğu ve iki grup arasında ön test doğru cevap sayısı ortancaları açısından önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Eğitimden sonra son testte eğitim grubunun doğru cevap sayısı ortancası 25.0 olmuş ve eğitim öncesine göre ortaya çıkan bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kontrol grubunda ise ön testte 17.0 olan doğru cevap sayısı ortancası son testte 16.0'ya düşmüştür ( $p>0.05$ ).

- Eğitim grubunda annelerin %64.3'ü altıncı ayda tamamlayıcı besinlere başlarken, kontrol grubundaki annelerin %17.1'i tamamlayıcı beslenmeye başlamak için altıncı ayı beklemiştir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ).
- Eğitim ve kontrol grubunda tamamlayıcı besinlere erken başlayan annelerin erken başlama nedenleri sorgulandığında en yüksek oranda söylenen sebepler “Bebek doymadığı için”, “Farklı tatlara alışması için” ve “Sütüm az geldiği için” ifadeleri olmuştur. Gruplar arasında ek besinlere başlama sebeplerinin dağılımı benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).
- Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ilk olarak verdikleri ek besinler sorgulandığında ilk sıralarda yoğurt, devam maması ve meyve suyu/püresi geldiği görülmektedir. Gruplar arasında ilk olarak verilen besinlerin dağılımının benzer olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ). Ayrıca kontrol grubunda ilk besin olarak tam yumurta, yemeklerin suyu, bebek bisküvisi, bal-şeker ve hurma ezmesi gibi uygun olmayan besinlerin de verildiği görülmüştür.
- Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin ek besinlere tuz, baharat ve şeker ekleme durumları karşılaştırıldığında; eğitim grubundaki annelerin %28.6'sının tuz, %14.3'ünün şeker eklediği, kontrol grubundaki annelerin ise %61.0'inin ek besinlere tuz, %16'sının ise şeker eklediği saptanmıştır. Ek besinlere tuz ve şeker ekleme konusunda iki grup arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca istatistiksel açıdan önemli bulunmasa da, ek besinlere baharat ekleme oranının kontrol grubunda eğitim grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür (kontrol grubunda %17.1, eğitim grubunda %7.1) ( $p>0.05$ ).
- Eğitim ve kontrol grubundaki bebeklerin çalışma başlangıcında ve ek besinlere başladıktan üç ay sonraki antropometrik ölçümleri kıyaslandığında; başlangıçta ve 2. kontrolde her iki grupta da yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu, boya göre ağırlık, yaşa göre baş çevresi ve yaşa göre üst orta kol çevresi açısından 15-85. persentiller arasındaki bebeklerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Gruplar arasında her iki kontrolde de önemli bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmamız sonucunda ortaya çıkan sonuçlar göz önünde bulundurularak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Tamamlayıcı beslenme eğitimi, annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamalarını geliştirmek için etkili bir yöntemdir. Eğitimde, annelerin bilgi düzeylerini artırırken, aynı zamanda davranış değişikliği de oluşturmak amaçlanmalıdır.
- Bu eğitimin özellikle anneler henüz ek besine başlamadan verilmesi, tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlama oranlarını daha fazla artırabilecektir.
- Tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkin olması için annelerle karşılıklı olarak iyi bir iletişim kurulması önemlidir. Annenin beklentileri net bir şekilde belirlenmelidir.
- Öneriler verilirken ailenin sosyoekonomik durumu göz önünde bulundurulmalı ve ulaşılabilecek olan besinler önerilmelidir.
- Özellikle yaşamın ilk iki yılında bebeklerin büyüme ve gelişmesi yakından takip edilmeli, annelere bebeklerinin büyüme-gelişme ve beslenme durumları ile ilgili bilgi verilmelidir.
- İlk altı ay sadece anne sütünün önemi konusunda yapılan çalışmaların yanında, altıncı aydan sonra annelerin tamamlayıcı besinlere başladıktan sonra nelere dikkat etmesi gerektiği konusunda da ülkemizde yapılan çalışmalar artırılmalı ve bu konuda hem birebir hem de toplu eğitimler verilmelidir.

## 6. KAYNAKLAR

1. Özmert EN. Yaşamda önemli bir dönüm noktası: Tamamlayıcı beslenme (ek gıdaya geçiş). Hacettepe Tıp Dergisi. 2009;40(3):157–163.
2. Dewey K. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Pan American Health Organization/World Health Organization; 2003.
3. Michaelsen K, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infant and young children. World Health Organization. 2003;(87):169–196.
4. Kramer M, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. Dennison B, Edmunds L, Stratton H, Pruzek R. Rapid infant weight gain predicts childhood overweight. Obesity. 2006;14(3):491–499.
6. Gunther A, Buyken A, Kroke A. Protein intake during the period of complementary feeding and early childhood and the association with body mass index and percentage body fat at 7 y of age. Am J Clin Nutr. 2007;85(6):1626–1633.
7. WHO. Infant and young child feeding 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>. Erişim Tarihi: 23.11.2016.
8. Tunçel E, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;10(1):1–6.
9. WHO and UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization; 2003.
10. WHO. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization. 2009.

11. Aykut M. Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü. İçinde: Öztürk Y, Günay O, (ed). Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları; 2011. 1319–1348.
12. Jones G, Steketee R, Black R, Bhutta Z, Morris S, Bellagio Child Survival Study Group and others. How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet*. 2003;362(9377):65–71.
13. WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. World Health Organization; 2001.
14. Köksal G, Gökmen Özel H. Bebek beslenmesi. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Klasmat Matbaacılık. 2008; 1–31.
15. Tokatlı A. Bebeklerde ek besinlere geçiş: "weaning" dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*;12:134–136.
16. Dewey K, Adu-Afarwuah S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Matern Child Nutr*. 2008;4(s1):24–85.
17. WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington: Pan American Health. 2003.
18. Gür E. Tamamlayıcı beslenme. *Türk Ped Ars*. 2006;41:181–188.
19. United States Department of Agriculture Food and Nutrition Service. *Infant Nutrition and Feeding*; 2009.
20. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Aile Sağlığı Merkezi Bebek Beslenmesi Rehberi*. Ankara; 2013.
21. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Kasım 2014.
22. Yılmazbaş P, Kural B, Ayşegül U, Sezer GM, Gökçay G. Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İst Tıp Fak Derg*. 2015;78(3):76–82.

23. Sivri B, Özpulat F, Büyükmumcu M, Hemşirelik K. 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2014;5(1):59–65.
24. Vazir S, Engle P, Balakrishna N, et al . Cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers found improved dietary intake, growth and development among rural Indian toddlers. *Matern Child Nutr.* 2013;9(1):99–117.
25. Saleem A, Mahmud S, Baig-Ansari N, Zaidi A. Impact of maternal education about complementary feeding on their infants' nutritional outcomes in low-and middle-income households: a community-based randomized interventional study in Karachi, Pakistan. *JHPN.* 2014;32(4):623.
26. Demirel F, Üner A, Kırımı E. Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. *Van Tıp Dergisi.* 2001;8(1):18–22.
27. Samlı G, Kara B, Cöbek Ünalın P, ve ark. Annelerin emzirme ve süt çocuğı beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *MMJ.* 2006;19(1):13–20.
28. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, ve ark. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. 2009;52:176–182.
29. Bülbül S, Kılınçkaya M. 0-2 yaş grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve etkileyen faktörler. *KÜ Tıp Fak Derg.* 2013;15(1):15–20.
30. Sabbağ Ç. Nutrition behaviours of rural and urban mothers on 0-24 month children. *Journal of Human Sciences.* 2013;10(1):279–292.
31. Çatak B, Sütlü S, Kılınç A, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2012;5(3):115–122.
32. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2005;48(3):226–233.

33. Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009;52:122–127.
34. Isgor A, Cifcili S, Akman M, Tüzün S, Unalan P. Anneler için tamamlayıcı beslenme hakkında bir eğitim çalışması. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2010;1(3):79–91.
35. Bağ Z, Yaprak I, Halıcıoğlu O, ve ark. Maternal knowledge on breastmilk and psychosocial factors influencing exclusive breastfeeding. *Tepecik Eğitim Hast Derg*. 2006;16(2):63–70.
36. Köksal G, Gökmen H. *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Hatiboğlu Yayınları, Ankara. 2000;1:31–67.
37. Karaağaoğlu N, Samur G. *Anne ve çocuk beslenmesi*. Pegem Akademi Yayınları, Ankara; 2013.
38. Samur G. *Anne Sütü*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2008.
39. Atıcı A, Polat S, Turhan A. Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2007;3(6):1–5.
40. WHO. Baby-friendly Hospital Initiative. <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>. Erişim Tarihi: 29.05.2016.
41. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. *Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı*. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/beslenme/751-anne%20s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html>. Erişim Tarihi: 29.05.2016.
42. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Ekim 2004.
43. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Ekim 2009.

44. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *STED*. 2004;13(1):12–15.
45. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *STED*. 2006;15(9):158–163.
46. Prentice P, Ong K, Schoemaker M, et al. Breast milk nutrient content and infancy growth. *Acta Paediatr*. 2016;105(6):641–647.
47. Martin R, Smith D, Mangtani, Frankel, Gunnell D. Association between breast feeding and growth: the Boyd-Orr cohort study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2002;87(3):F193–F201.
48. Holmes V, Cardwell C, McKinley M, et al . Association between breast-feeding and anthropometry and CVD risk factor status in adolescence and young adulthood: the Young Hearts Project, Northern Ireland. *Public Health Nutr*. 2010;13(06):771–778.
49. Schack-Nielsen L, Michaelsen K. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr*. 2006;9(3):289–296.
50. Daniels M, Adair L. Breast-feeding influences cognitive development in Filipino children. *J Nutr*. 2005;135(11):2589–2595.
51. Mortensen E, Michaelsen K, Sanders S, Reinisch J. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002;287(18):2365–2371.
52. Elmacioğlu F. Anne ve Bebek Beslenmesi. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara; 2008.
53. Gökçay G. Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. İstanbul: Saga. 2008.
54. Ballard O, Morrow A. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin N Am*. 2013;60(1):49–74.
55. Topal S, Çınar N, Altınkaynak. Süt çocukluğu döneminde beslenme. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*. 2016;6(1):63–70.
56. Martin C, Ling PR, Blackburn G. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*. 2016;8(5):279.

57. Nommsen L, Lovelady C, Heinig J, Lönnerdal B, Dewey K. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation: the DARLING Study. *Am J Clin Nutr.* 1991;53(2):457–465.
58. Molinari C, Casadio Y, Hartmann B, et al . Proteome mapping of human skim milk proteins in term and preterm milk. *J Proteome Res.* 2012;11(3):1696–1714.
59. Lönnerdal B. Human milk proteins. İçinde: *Protecting Infants through Human Milk.* Springer; 2004. 11–25.
60. Liao Y, Alvarado R, Phinney B, Lonnerdal B. Proteomic characterization of human milk whey proteins during a twelve-month lactation period. *J Proteome Res.* 2011;10(4):1746–1754.
61. Gao X, McMahon R, Woo J, et al. Temporal changes in milk proteomes reveal developing milk functions. *J Proteome Res.* 2012;11(7):3897–3907.
62. Bauer J, Gerss J. Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. *Clin Nutr.* 2011;30(2):215–220.
63. Andreas N, Kampmann B, Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev.* 2015;91(11):629–635.
64. Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. *Acta Paediatr.* 2005;94(9):1176–1181.
65. Kent J, Mitoulas L, Cregan M, Ramsay D, Doherty D, Hartmann P. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics.* 2006;117(3):e387–e395.
66. Newburg D, Ruiz-Palacios G, Morrow A. Human milk glycans protect infants against enteric pathogens. *Annu Rev Nutr.* 2005;25:37–58.
67. Morrow A, Ruiz-Palacios G, Jiang X, Newburg D. Human-milk glycans that inhibit pathogen binding protect breast-feeding infants against infectious diarrhea. *J Nutr.* 2005;135(5):1304–1307.

68. Gabrielli O, Zampini L, Galeazzi T, et al . Preterm milk oligosaccharides during the first month of lactation. *Pediatrics*. 2011;128(6):1520–1531.
69. Allen L. B vitamins in breast milk: relative importance of maternal status and intake, and effects on infant status and function. *Adv Nutr*. 2012;3(3):362–369.
70. Balcı E, ve ark. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hek Derg*. 2011;15(3):135–138.
71. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827–e841.
72. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Ped Ars*. 2007;42:11–15.
73. Dewey K, Brown K. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food and Nutrition Bulletin*. 2003;24(1):5–28.
74. Ilgaz Ş. Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları için Rehber Kitap. TC Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara; 2009.
75. Paul I, Bartok C, Downs D, et al. Opportunities for the primary prevention of obesity during infancy. *Adv Pediatr*. 2009;56(1):107–133.
76. Cattaneo A, Williams C, Pallás-Alonso C, et al. ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence? *Matern Child Nutr*. 2011;7(4):335–343.
77. WHO. The Five Keys to Safer Food. World Health Organization; 2001.
78. WHO. Complementary feeding: Family foods for breastfed children. World Health Organization. 2000.
79. Schwartz C, Scholtens P, Lalanne A, Weenen H, Nicklaus S. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite*. 2011;57(3):796–807.
80. Tümer L. Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2005;1(7):20–24.

81. Baysal A. Genel Beslenme (12. Baskı). Hatipoğlu Yayınevi, Ankara; 2007.
82. Centers for Disease Control and Prevention. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Anthropometry procedures manual; 2009.
83. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması, İçinde: Diyet El Kitabı, Baysal A (ed). Hatiboğlu Yayınları, Ankara. 2011; 67–140.
84. Çağlayan E, Kara M, Karaçavuş S, Erdoğan Y, Üstün YE. Orta Anadolu’da yaşayan gebelerdeki demir-vitamin kullanımı ve bunu etkileyen faktörler. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2014;2014(2):94–7.
85. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Ankara, Şubat 2014. [http://www.sagem.gov.tr/TBSA\\_Beslenme\\_Yayini.pdf](http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf). Erişim Tarihi: 23.11.2016.
86. TC Sağlık Bakanlığı. Gebelerde Demir Destek Programı Uygulaması Genelgesi 2007/6. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-5940/gebelerde-demir-destek-programi-uygulumasi-genelgesi-20-.html>. Erişim Tarihi: 23.11.2016.
87. TC Sağlık Bakanlığı. Gebelere D Vitamini Destek Programı. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12656/gebelere-d-vitamini-destek-programi.html>. Erişim Tarihi: 23.11.2016.
88. TC Sağlık Bakanlığı. Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf>. Erişim Tarihi: 23.11.2016.
89. TC Sağlık Bakanlığı. Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/beslenme/752-bebeklerde-d-vitamini-yetersizli>. Erişim Tarihi: 23.11.2016.

90. TC Sağlık Bakanlığı. Demir Gibi Türkiye Projesi Genelgesi 2004/21. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-584/demir-gibi-turkiye-projesi--genelgesi-2004--21.html>. Erişim Tarihi: 23.11.2016.
91. Döner A. Kayseri Melikgazi İlçesindeki Annelerin Ek Besinler Konusunda Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri. 2013; 69.
92. Yağcı RV. Çocukluk Çağında Beslenme. *J Curr Pediatr*. 2005;3:79–84.
93. Özdemir M, Tek N. Bileşimi ve Sağlık Üzerine Etkileri Açısından; Eşek ve Keçi Sütü. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2015;(4):189–193.
94. Ünsal C, Günay İ, Nacaroğlu H, Can D. Keçi sütü inek sütüne alternatif olabilir mi? *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*. 2013;3:93–6.
95. Zhou S, Sullivan T, Gibson R, Lönnerdal B, Prosser C, Lowry D, ve ark. Nutritional adequacy of goat milk infant formulas for term infants: a double-blind randomised controlled trial. *Brit J Nutr*. 2014;111(09):1641–1651.
96. Bülbül LG, Özcan AG, Hatipoğlu SS. Sağlam Çocuk Polikliniği'nden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2012;3(46):101–107.
97. Özdemir N. Çocuklarda tanıdan tedaviye demir eksikliği anemisi. *Türk Ped Arş*. 2015;(50):11–19.
98. Muluaem D, Henry CJ, Berhanu G, Whiting SJ. The effectiveness of nutrition education: Applying the Health Belief Model in child-feeding practices to use pulses for complementary feeding in Southern Ethiopia. *Ecol Food Nutr*. 2016;55(3):308–323.
99. Tuna R. Bebeklerde İshal Morbiditesi ile Beslenme ve Büyüme Etkileşimleri, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri. 2005; 92.

100. Unalan P, Akgun T, Çiftçili S, Boler I, Akman M. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? *Türk Ped Ars.* 2008;43:59–64.
101. Ahmad MO, Sughra U, Kalsoom U, Imran M, Hadi U. Effect of antenatal counselling on exclusive breastfeeding. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2012;24(2):116–9.
102. Aksu H, Küçük M, Düzgün G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2011;24(2):354–361.
103. Aidam BA, Pérez-Escamilla R, Lartey A. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. *J Nutr.* 2005;135(7):1691–1695.
104. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, ve ark. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ.* 2007;335(7620):1–7.
105. Şanlıer N, Aytekin F. Ankara da yaşayan 0 36 ay çocukların bazı antropometrik ölçümleri ve anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2004;24(1):271–289.
106. The WHO Child Growth Standards. <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>. Erişim Tarihi: 23.11.2016.
107. Shi L, Zhang J, Wang Y, Caulfield LE, Guyer B. Effectiveness of an educational intervention on complementary feeding practices and growth in rural China: a cluster randomised controlled trial. *Public Health Nutrition.* 2010;13(04):556–565.

EK-1

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliği
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLEN DIRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarhi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2016/85	Tarih : 05.02.2016					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						

## KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım (*)		İmza
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL	Çocuk. Sağ ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Karamehmet YILDIZ	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Salih KUK	Tıbbi Parazitoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Musa KARAKÜKÇÜ	Çocuk. Sağ ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aydın ÜNAL	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Güven KAHRİMAN	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Kemal ÖZYURT	Dermatoloji	Kayseri Eğitim Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Gökmen ZARARSIZ	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av. Zafer Tuğrul SARIASLAN	Avukat	Hukuk Müşaviri	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Serkan KARACA	Sivil Üye	Öğretmen	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliği				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU						
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU				
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Melikgazi/KAYSERİ				
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11				
	FAKS	0 352 437 52 85				
	E-POSTA	byancar@erciyes.edu.tr				
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Yard.Doç.Dr. Nese Kaya				
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Beslenme ve Diyetetik				
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Kayseri				
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI/ ADI SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>				
Gözlensel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>				
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>				
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>				
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ	Yüksek Lisans Tezi					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		

Etik Kurul Başkanının  
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL  
İmza:





T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı**

Sayı :76309330-302.14.01/25084

Konu :Çalışma izni

25/03/2016

**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

**İlgi :** Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin 27.01.2016 tarih ve 7368 sayılı yazısı

İlgili yazı gereğince Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA ve Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN'in " Annelere Verilen tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin Etkinliği" isimli çalışmayı anabilim dalımızda yapması 24.03.2016 tarihinde yapılan akademik kurul toplantımızda öğretim üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Prof.Dr. Tamer GÜNEŞ**  
**Anabilim Dalı Başkanı**

EK :

Akademik Kurul Kararı

## EĞİTİM GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

### Bilgilendirme

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA ve Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN olarak, Erciyes Üniversitesi Mustafa Eraslan ve Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran annelere tamamlayıcı beslenme eğitimi vermeye yönelik ‘Annelere Verilen Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin Etkinliği’ konulu bir çalışma yapmaktayız. Çalışmanın amacı; annelere verilen bu eğitimin annelerin bilgi düzeyi ve bebeklerin beslenme durumu, büyüme ve gelişmesi üzerindeki etkinliğini belirlemektir. Araştırmanın toplam süresi 6 aydır ve katılacak toplam gönüllü sayısı 50’dir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size araştırmacı tarafından bebeğiniz ve sizinle alakalı bir anket formu uygulanacak, daha sonra 20 dakikalık “Anneler için Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi” ile araştırmacı tarafından hazırlanan “Tamamlayıcı Beslenme Formu” ile hastanede rutin olarak verilen “Tamamlayıcı Besinlere Başlama” konulu bir broşür verilecektir. Ayrıca araştırmacı tarafından bebeğinizin ağırlık, boy, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümü yapılacaktır. Sonrasında ise ek besinlere başladığınız zaman yeniden kontrole gelmeniz ve bu kontrolden 3 gün öncesinde bebeğinize verdiğiniz besinleri çeşitli ölçüler kullanarak 3 gün boyunca kaydetmeniz istenecektir. Kontrole geldiğinizde “Anneler için Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi” tekrarlanacak ve bebeğinizin yeniden ağırlık, boy, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümleri yapılarak büyüme ve gelişmesi izlenecektir. Ek besinlere başladıktan 3 ay sonra tekrar kontrole gelmeniz istenecek ve bu kontrol öncesinde de bebeğinize verdiğiniz besinleri çeşitli ölçüler kullanarak 3 gün boyunca kaydetmeniz istenecektir. Bu kontrolde de bebeğinizin ağırlık, boy, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçülerek size büyüme ve gelişmesi hakkında bilgi verilecektir. Ayrıca bilgi düzeyi soruları tekrarlanacaktır.

Bu çalışmanın bebekler açısından herhangi bir riski ve yan etkisi bulunmamaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler sayesinde annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin ne kadar etkili olduğu ve bu eğitimin bebeklerin büyüme ve gelişmesini nasıl etkilediği değerlendirilecektir.

Bu çalışmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

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

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığınızda; herhangi bir saatte, Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN’e 05076549280 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

## Gönüllü Oluru

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA danışmanlığında Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN tarafından Erciyes Üniversitesi Mustafa Eraslan ve Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliğine başvuran annelerle bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana ek bir ödeme de yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN’e 05076549280 numaralı telefondan ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım.

Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Katılımcı ile görüşen çalışmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme Tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

## KONTROL GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

### Bilgilendirme

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA ve Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN olarak, Erciyes Üniversitesi Mustafa Eraslan ve Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran annelere tamamlayıcı beslenme eğitimi vermeye yönelik ‘Annelere Verilen Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin Etkinliği’ konulu bir çalışma yapmaktayız. Çalışmanın amacı; annelere verilen bu eğitimin annelerin bilgi düzeyi ve bebeklerin beslenme durumu, büyüme ve gelişmesi üzerindeki etkinliğini belirlemektir. Araştırmanın toplam süresi 6 aydır ve katılacak toplam gönüllü sayısı 50’dir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size araştırmacı tarafından bebeğiniz ve sizinle alakalı bir anket formu uygulanacak, daha sonra “Tamamlayıcı Besinlere Başlama” konulu bir broşür verilecektir. Ayrıca araştırmacı tarafından bebeğinizin ağırlık, boy, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümü yapılacaktır. Sonrasında ise ek besinlere başladığımız zaman yeniden kontrole gelmeniz ve bu kontrolden 3 gün öncesinde bebeğinize verdiğiniz besinleri çeşitli ölçüler kullanarak 3 gün boyunca kaydetmeniz istenecektir. Kontrole geldiğinizde bebeğinizin yeniden ağırlık, boy, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümleri yapılarak büyüme ve gelişmesi izlenecektir. Ek besinlere başladıktan 3 ay sonra tekrar kontrole gelmeniz istenecek ve bu kontrol öncesinde de bebeğinize verdiğiniz besinleri çeşitli ölçüler kullanarak 3 gün boyunca kaydetmeniz istenecektir. Bu kontrolde de bebeğinizin ağırlık, boy, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçülerek size büyüme ve gelişmesi hakkında bilgi verilecektir. Ayrıca bilgi düzeyi soruları tekrarlanacaktır.

Bu çalışmanın bebekler açısından herhangi bir riski ve yan etkisi bulunmamaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler sayesinde annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin ne kadar etkili olduğu ve bu eğitimin bebeklerin büyüme ve gelişmesini nasıl etkilediği değerlendirilecektir.

Bu çalışmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

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

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığınızda; herhangi bir saatte, Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN’e 05076549280 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

## Gönüllü Oluru

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Neşe KAYA danışmanlığında Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN tarafından Erciyes Üniversitesi Mustafa Eraslan ve Fevzi Mercan Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliğine başvuran annelerle bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana ek bir ödeme de yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Araştırma Görevlisi Gizem AYTEKİN’e 05076549280 numaralı telefondan ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım.

Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Katılımcı ile görüşen çalışmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme Tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

**ANNELERE VERİLEN TAMAMLAYICI BESLENME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ  
ANKET FORMU**

Anket No:

Tarih:

**A. BEBEK VE AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER**

Ad-Soyad:

Telefon:

Adres:

1. Annenin yaşı:.....

2. Annenin eğitim düzeyi?

1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3.İlköğretim 4.Lise 5.Üniversite 6.Lisansüstü

3. Annenin mesleği?.....

4. Babanın yaşı:.....

5. Babanın eğitim düzeyi?

1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3.İlköğretim 4.Lise 5.Üniversite 6.Lisansüstü

6. Babanın mesleği?.....

7. Annenin herhangi bir hastalığı var mı?

1. Evet(.....) 2.Hayır

8. Babanın herhangi bir hastalığı var mı?

1. Evet(.....) 2.Hayır

9. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Geliri giderinden az 2.Geliri giderine eşit 3.Geliri giderinden fazla

**B. BEBEĞE İLİŞKİN BİLGİLER**

10. Bebeğin cinsiyeti?

1.Erkek 2. Kız

11. Doğum Tarihi:.....

12. Ailenin kaçınıcı çocuğu?.....

13. Doğum şekli?

1. Vajinal doğum

2. Sezaryen

**14. Bebeğiniz için herhangi bir vitamin-mineral takviyesi kullanıyor musunuz?**

1. Evet(.....)

2. Hayır

**15. Gebelikte herhangi bir vitamin-mineral desteği kullandınız mı?**

1. Evet(.....)

2. Hayır

**16. Doğum ağırlığı?.....g (.....percentil)**

**17. Doğduğunda boy uzunluğu?.....cm (.....percentil)**

**18. Şu andaki ağırlığı?.....g (.....percentil)**

**19. Şu andaki boy uzunluğu?.....cm (.....percentil)**

**20. Baş çevresi?.....cm (.....percentil)**

**21. Üst orta kol çevresi?.....cm (.....percentil)**

**C. ANNENİN BİLGİ DÜZEYİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK SORULAR (ÖN TEST)**

SORULAR	DOĞRU	YANLIŞ
1. Bebek doymuyorsa 6. aydan önce ek besin verilmelidir.		
2. Anne, sütünün az geldiğini düşünüyorsa bebek kaç aylık olursa olsun ek besin verebilir.		
3. Bebeğin farklı tatlara alışması için 6. aydan önce az miktarda besin verilebilir.		
4. Bebeğe 6. aydan önce hazır mama verilmesinde bir sakınca yoktur.		
5. Farklı besinler bebeğin beslenmesine yavaş yavaş eklenmelidir.		
6. Bebek bir besine alıştıktan birkaç gün sonra yeni bir besin verilmelidir.		
7. Ek besinlere tuz ve şeker eklenmesinde bir sakınca yoktur.		
8. Besinler kaşık ya da bardak yerine biberonla verilmelidir.		
9. Aynı anda birden fazla besin birlikte verilebilir.		
10. Bebeklere besinler plastik kaplarla verilebilir.		
11. Meyve suyu/püresi hazırlandıktan hemen sonra bebeğe içirilmelidir.		
12. Meyve püresi meyve suyundan daha besleyicidir.		
13. Mercimek gibi kurubaklagillerin ete benzer yararları vardır.		

14. Bebeğin yemekleri günlük hazırlanmalıdır.		
15. Bebek beslenmesinde hazır ve konserve besinler kullanılabilir.		
16. Bebeğe 6. ayından itibaren bal verilebilir.		
17. 3 yaşına kadar kuruyemiş gibi sert ve kabuklu besinler bebeğe verilmez.		
18. Yemeklerin suyu çok besleyicidir, (ekmek banarak) bebeğe verilmelidir.		
19. Bebeğe 1 yaşına kadar et verilmez.		
20. Et yerine bebeğe et suyu, kemik suyu verilmesi uygundur.		
21. Pastörize süt yerine sokak sütü tercih edilmelidir.		
22. Keçi sütü inek sütünden daha faydalıdır.		
23. Bebeğe 7. aydan itibaren pastörize peynir verilebilir.		
24. Bebeğe hazırlanan besinler 2 saatten daha fazla oda sıcaklığında bekletilmemelidir.		
25. Bebeğe verilecek besinler blenderdan geçirilerek tamamen pürüzsüz hale getirilmelidir.		
26. Bebeğe verilecek olan haşlanmış yumurta az pişirilmelidir.		
27. Bebek hastalandığında anne sütü kesilmelidir.		
28. Bebeğe ilk aylardan itibaren kaynatılmış su verilmelidir.		
29. Bebeğe çay verilebilir.		
30. Bebek 9-12. aydan itibaren aileyle beraber sofraya oturabilir.		

#### D. TAMAMLAYICI BESLENMEYE BAŞLADIKTAN SONRA

22. Tamamlayıcı Beslenmeye İlk Olarak Ne Zaman Başladı? .....

23. İlk Olarak Hangi Besine Başladı? .....

24. Ek Besine Başlama Sebebi? .....

25. Şu andaki ağırlığı?.....g (.....persentil)

26. Şu andaki boy uzunluğu?.....cm (.....persentil)

27. Baş çevresi?.....cm (.....persentil)

28. Üst orta kol çevresi?.....cm (.....persentil)

#### E. TAMAMLAYICI BESLENMEYE BAŞLADIKTAN 3 AY SONRA

29. Ek besinlere tuz ekliyor mu?

1. Evet 2.Hayır

30. Ek besinlere şeker ekliyor mu?

1. Evet 2.Hayır

31. Ek besinlere baharat ekliyor mu?

1. Evet 2.Hayır

32. Şu andaki ağırlığı?.....g (.....persentil)

33. Şu andaki boy uzunluğu?.....cm (.....persentil)

34. Baş çevresi?.....cm (.....persentil)

35. Üst orta kol çevresi?.....cm (.....persentil)

#### F. ANNENİN BİLGİ DÜZEYİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK SORULAR (SON TEST)

SORULAR	DOĞRU	YANLIŞ
1.Bebek doymuyorsa 6. aydan önce ek besin verilmelidir.		
2.Anne, sütünün az geldiğini düşünüyorsa bebek kaç aylık olursa olsun ek besin verebilir.		
3. Bebeğin farklı tatlara alışması için 6.aydan önce az miktarda besin verilebilir.		
4. Bebeğe 6.aydan önce hazır mama verilmesinde bir sakınca yoktur.		
5. Farklı besinler bebeğin beslenmesine yavaş yavaş eklenmelidir.		
6. Bebek bir besine alıştıktan birkaç gün sonra yeni bir besin verilmelidir.		

7. Ek besinlere tuz ve şeker eklenmesinde bir sakınca yoktur.		
8. Besinler kaşık ya da bardak yerine biberonla verilmelidir.		
9. Aynı anda birden fazla besin birlikte verilebilir.		
10. Bebeklere besinler plastik kaplarla verilebilir.		
11. Meyve suyu/püresi hazırlandıktan hemen sonra bebeğe içirilmelidir.		
12. Meyve püresi meyve suyundan daha besleyicidir.		
13. Mercimek gibi kurubaklagillerin ete benzer yararları vardır.		
14. Bebeğin yemekleri günlük hazırlanmalıdır.		
15. Bebek beslenmesinde hazır ve konserve besinler kullanılabilir.		
16. Bebeğe 6. ayından itibaren bal verilebilir.		
17. 3 yaşına kadar kuruyemiş gibi sert ve kabuklu besinler bebeğe verilmez.		
18. Yemeklerin suyu çok besleyicidir, ekme banarak bebeğe verilmelidir.		
19. Bebeğe 1 yaşına kadar et verilmez.		
20. Et yerine bebeğe et suyu, kemik suyu verilmesi uygundur.		
21. Pastörize süt yerine sokak sütü tercih edilmelidir.		
22. Keçi sütü inek sütünden daha faydalıdır.		
23. Bebeğe 7. aydan itibaren pastörize peynir verilebilir.		
24. Bebeğe hazırlanan besinler 2 saatten daha fazla oda sıcaklığında bekletilmemelidir.		
25. Bebeğe verilecek besinler blenderdan geçirilerek tamamen pürüzsüz hale getirilmelidir.		
26. Bebeğe verilecek olan haşlanmış yumurta az pişirilmelidir.		
27. Bebek hastalandığında anne sütü kesilmelidir.		
28. Bebeğe ilk aylardan itibaren kaynatılmış su verilmelidir.		
29. Bebeğe çay verilebilir.		
30. Bebek 9-12. aydan itibaren aileyle beraber sofraya oturabilir.		

**EK BESİNLERE GEÇİŞTE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?**

İlk 6 ay bebeğe su bile verilmeden sadece anne sütü ile beslenmelidir. 6.ayda emzirme ile beraber uygun ek besinlere başlanmalıdır. Emzirme 2 yaşına kadar devam ettirilmelidir. Ek besinlere başlarken;

1. Bebeğe verilecek ek besinlerin enerji ve besin öğeleri yönünden zengin olmasına dikkat ediniz.
2. Evde hazırlanan taze, güvenilir ve temiz besinlerden hazırlayınız. Hazır gıdalar, konserve ve dondurulmuş ürünler kullanmayınız.
3. Tamamlayıcı besinleri anne sütü ile birlikte vermeyiniz. Tamamlayıcı besinler ayrı bir öğün olmalıdır.
4. Besinleri kaşık veya bardakla veriniz. Biberon kullanmayınız.
5. Bebeğinizi oturur pozisyonda besleyiniz.
6. Tamamlayıcı besinleri bebeğiniz açken, mümkünse öğle öğününde veriniz.
7. Ellerinizi yemek hazırlamadan önce, yedirmeden önce, dışarıdan geldikten sonra, bebeğin altını değiştirdikten sonra mutlaka su ve sabunla yıkayınız.
8. Plastik kap kullanmayınız, kolay yıkanabilen çelik, cam, porselen gibi kapları kullanmaya dikkat ediniz.
9. Özellikle ilk aylarda besinleri günlük olarak hazırlayınız.
10. Bir seferde sadece bir ek besine başlayınız ve 1-2 tatlı kaşığı gibi az miktarlarda veriniz.
11. Bebeğiniz bir besine alıştıktan birkaç gün sonra yeni bir ek besine geçebilirsiniz.
12. Besinleri püre haline getirmek için cam rende kullanınız. Gereksiz yere blender kullanmayınız.
13. Meyve suyu ve püresini hazırladıktan sonra bekletmeden hemen içiriniz. Bir öğünde 50-100 ml kadar verebilirsiniz ancak günde toplam 250 ml'yi geçmemesine dikkat ediniz.
14. Yumurta verirken katı olarak pişiriniz.
15. Bir yaşına kadar bebeğinize bal VERMEYİNİZ.
16. Besinler piştikten sonra 2 saatten daha fazla oda ısısında bekletmeyiniz. Daha sonra tüketilecek ise buzdolabında saklayınız.
17. 6.aydan sonra inek sütünü besin hazırlarken küçük miktarlarda kullanabilirsiniz.
18. Tamamlayıcı besinlere başladıktan sonra (6.aydan sonra) bebeğinize ihtiyacına göre kaynatılmış ılıtılmış su veriniz.
19. Bebeğinize çay, kola gibi içecekler vermeyiniz.
20. Besin hazırlarken tuz, baharat ve şeker kullanmayınız.
21. Yağ olarak bitkisel sıvı yağ kullanınız.
22. 3 yaşına kadar boğulma riskinden dolayı kuruyemiş gibi küçük sert besinleri vermeyiniz.
23. 9-12.aydan itibaren bebeğinizi sağlıklı bir aile sofrasında besleyebilirsiniz.

## AYLARA GÖRE VERİLEBİLECEK BESİNLER

0-6 AY	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sadece anne sütü (su bile verilmeyecek)</li></ul>
6. AY	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne sütüne devam</li><li>• Yoğurt</li><li>• Meyve suyu veya meyve püresi</li><li>• Sebze püresi</li><li>• Pekmez</li><li>• Yumurta sarısı (1/4-1/8'i kadar)</li></ul>
7. AY	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne sütüne devam</li><li>• Yoğurt</li><li>• Meyve suyu veya meyve püresi</li><li>• Sebze püresi</li><li>• çorbalar (sebze, mercimek, pirinç, tarhana)</li><li>• Pekmez</li><li>• Yumurta sarısı (Tam)</li><li>• Pastörize peynir</li><li>• Et (kırmızı et, tavuk eti)</li><li>• Pirinç, irmik,</li><li>• Bitkisel yağlar</li></ul>
8. AY	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne sütüne devam</li><li>• Yoğurt</li><li>• Meyve suyu veya püresi</li><li>• Pekmez</li><li>• Tam yumurta</li><li>• Pastörize peynir</li><li>• Et (kırmızı et, tavuk eti, balık)</li><li>• Bitkisel yağlar, tereyağı</li><li>• İyi ezilmiş ev yemekleri (kıymalı ve sebzeli)</li><li>• Baklagil ezmesi(mercimek, kurufasulye, nohut)</li></ul>
9-12. AY	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne sütüne devam</li><li>• Yoğurt</li><li>• Pekmez</li><li>• Tam yumurta</li><li>• Pastörize peynir</li><li>• Et (kırmızı et, tavuk eti, balık)</li><li>• Karaciğer</li><li>• Çeşitli, dengeli, sağlıklı ev yemekleri (dolmalar, kıymalı sebze yemekleri, çorbalar, makarna, pilav, köfte, mantı gibi)</li><li>• Mevsim meyveleri</li></ul>

Bebek adı:

Ziyaret Tarihi:

Ağırlık:

Boy:

Baş çevresi:

Üst orta kol çevresi:

**6. AYDA;** Anne sütüne DEVAM edilecek.  
2 ANA ÖĞÜN OLARAK EK BESİN verilecek.

**Miktar:** 2-3 yemek kaşığı dolusu

**Kıvam:** Püre

- İlk olarak 2-3 yemek kaşığı dolusu yoğurt ile başlayınız. Bebeğiniz yoğurda tam olarak alıştıktan birkaç gün sonra yeni bir ek besine başlayınız.
- Bebeğiniz yoğurda alıştıktan sonra 2-3 yemek kaşığı dolusu şeftali veya elma püresi veya sebze püresi verebilirsiniz.
- Bu ayda yumurta sarısını 8'de biri 4'te biri kadar miktarda verebilirsiniz.

**ÖRNEK MENÜ:**

Bebek adı:

Ziyaret Tarihi:

Ağırlık:

Boy:

Baş çevresi:

Üst orta kol çevresi:

**7.AYDA;** Anne sütüne DEVAM edilecek.

2 ANA ÖĞÜN+ 1 ARA ÖĞÜN OLARAK EK BESİN verilecek.

Miktar: Bir kaseenin 3'te 2'si kadar

Kıvam: Püre,pütürlü

- Yoğurt
- Meyve suyu veya meyve püresi
- Sebze püresi
- Çorbalar (sebze, mercimek, pirinç, tarhana)
- Pekmez
- Yumurta sarısı (Tam)
- Pastörize peynir
- Et (kırmızı et, tavuk eti)
- Pirinç, irmik,
- Bitkisel yağlar

**ÖRNEK MENÜ:**

Bebek adı:

Ziyaret Tarihi:

Ağırlık:

Boy:

Baş çevresi:

Üst orta kol çevresi:

**8. AYDA;** Anne sütüne DEVAM edilecek.

2-3 ANA ÖĞÜN, 1-2 ARA ÖĞÜN OLARAK EK BESİN verilecek.

Miktar: Bir kaseenin 3'te 2'si kadar

Kıvam: püre/pütürlü

- Yoğurt
- Meyve suyu veya püresi
- Pekmez
- Tam yumurta
- Pastörize peynir
- Et (kırmızı et, tavuk eti, balık)
- Bitkisel yağlar, tereyağı
- İyi ezilmiş ev yemekleri (kıymalı ve sebzeli)
- Baklagil ezmesi(mercimek, kurufasulye, nohut)

**ÖRNEK MENÜ:**

Bebek adı:

Ziyaret Tarihi:

Ağırlık:

Boy:

Baş çevresi:

Üst orta kol çevresi:

**9-12. AYLARDA;** Anne sütüne DEVAM edilecek.

3 ana öğün, 1-2 ara öğün olarak ek besin verilecek.

Miktar: Tam kase

Kıvam: küçük parçalara bölünmüş ve ezilmiş yumuşak kıvamlı besinler

- Yoğurt
- Pekmez
- Tam yumurta
- Pastörize peynir
- Et (kırmızı et, tavuk eti, balık)
- Karaciğer
- Çeşitli, dengeli, sağlıklı ev yemekleri (dolmalar, kıymalı sebze yemekleri, çorbalar, makarna, pilav, köfte, mantı gibi)
- Mevsim meyveleri

**ÖRNEK MENÜ:**



T.C.  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI  
SOSYAL PEDIATRİ BÖLÜMÜ  
&

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

“BEBEĞİNİZİ İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLEYİNİZ”

# BEBEKLER İÇİN BESLENME ÖNERİLERİ



# **BEBEKLER** için **BESLENME** **ÖNERİLERİ**



**HAZIRLAYANLAR**  
**Doç. Dr. Meda KONDOLOT**  
**Doç. Dr. Habibe ŞAHİN**

**Bu kitapçıkta yer alan bilgiler izinsiz çoğaltılamaz ve yayınlanamaz.**



## SAĞLIKLI BEBEKLER İÇİN TAMAMLAYICI BESLENME

Çocuk sağlığının en iyi göstergesi, onun büyümesinin normal olmasıdır. Normal büyüme için de çocukların protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral ve eser elementleri yeterli miktarda ve dengede alması gerekir. Çocuklar için beslenme anne karnından itibaren başlar, bu nedenle annelerin gebelik döneminde ve ardından emzirme döneminde sağlıklı beslenmeleri çocuklarının sağlığı için çok önemlidir. Doğumdan sonra bir bebek için en doğal besin **ANNE SÜTÜDÜR** ve doğum şekli ne olursa olsun bebeğin doğum sonrası ilk bir saat içinde anne sütü ile beslenmesi sağlanmalıdır.

Sağlıklı bebekler için ilk 6 ay boyunca en uygun besin **SADECE ANNE SÜTÜDÜR** ve bu dönemde bebeklerin su dahil başka hiçbir besine ihtiyaçları yoktur. Anne sütü çocukları hem çocukluk döneminde hem de erişkin hayatta karşılaşılabilecekleri pek çok hastalıktan korur (ishal, orta kulak iltahabı, solunum yolu enfeksiyonları, menenjit, bulaşıcı hastalıklar, şişmanlık, astım, allerjik hastalıklar, şeker hastalığı, kanser gibi). Ayrıca anne sütü ile beslenen çocuklar daha zeki, mutlu ve huzurlu olurlar.

Çocukların 6.aydan itibaren anne sütünün yanı sıra diğer besinlere de ihtiyacı vardır. Vücudumuzda çeşitli sistemlerin (beyin, böbrek, bağışıklık sistemi, mide bağırsak sistemi gibi) olgunlaşma zamanı göz önüne alınarak bu besinlerin uygun zamanlarda

ve uygun içerikte verilmesi gereklidir. Altıncı aydan itibaren anne sütü ile birlikte diğer besinlerin verildiği bu sürece tamamlayıcı beslenme dönemi denir. Bu dönemde bebek farklı tat, lezzet ve yapıda besinlerle tanışır. Tamamlayıcı besinlere başladıktan sonra da en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslemeye devam edilmelidir.



## **Tamamlayıcı besinlere geçerken şunlara dikkat ediniz:**

- Tamamlayıcı besinlere 6.ayda başlayınız ve aylara göre tablo 1’de belirtilen besinlerle devam ediniz.
- Besinlerin evde hazırladığınız taze, temiz ve güvenilir besinler olmasına özen gösteriniz. Hazır ürünler, konserve, dondurulmuş ve paketlenmiş besinler kullanmayınız.
- Besinlerin kıvamını, miktarını ve öğün sayısını tablo 2’de gösterildiği gibi düzenleyiniz.
- Besinleri anne sütü ile aynı öğünde vermeyiniz. Tamamlayıcı besinler tek başına bir öğün olmalıdır.
- Besinleri kaşık ya da bardakla veriniz, biberon kullanmayınız.
- Bebeğinizi oturur pozisyonda besleyiniz.
- Tamamlayıcı besinleri bebeğiniz açken, mümkünse öğle öğününde veriniz.
- Ellerinizi yemek hazırlamadan önce, yedirmeden önce, dışarıdan geldikten sonra, tuvaletten çıktıktan sonra ve bebeğin altını değiştirdikten sonra mutlaka su ve sabun ile yıkayınız.
- Kullandığınız kapların kolay yıkanabilen çelik, cam, porselen gibi kaplar olmasına dikkat ediniz. Plastik kaplar kullanmamaya özen gösteriniz.
- Özellikle ilk aylarda besinleri günlük olarak hazırlayınız.
- Her yeni ek gıdaya tek tek ve az miktarda başlayınız (1-2 tatlı kaşığı) ve miktarı giderek artırarak ayına uygun öğün miktarına çıkınız (Tablo 2).
- Aynı gün içinde birden fazla yeni besin başlamayınız. Bebeğiniz bir yeni besine alıştıktan birkaç gün sonra diğer yeni besini ekleyebilirsiniz.

- Besinleri püre haline getirmek için cam rende kullanınız. Gereksiz yere blender kullanmayınız. Unutmayınız her besin için blender kullanırsanız bebeğiniz çiğnemeyi ve yutmayı öğrenemez.
- Bazı besinleri püre kıvamına getirmek için sulandırıcı olarak meyve suyu, sağılmış anne sütü yoğurt veya inek sütü kullanabilirsiniz. Meyve suyu / püresini ve yoğurdu evde kendiniz yapınız.
- Bebeğinize ilk başlayacağınız meyve kış mevsimi için elma, yaz mevsimi için şeftali olmalıdır.
- Meyve suyu / püresini hazırladıktan hemen sonra bekletmeden içiriniz. Öğünlerine 50 – 100 ml arasında ekleyebilirsiniz ancak günlük toplamın 250 ml’den fazla olmamasına özen gösteriniz.
- Yumurtanın katı olarak pişirilmesine dikkat ediniz.
- Bir yaşına kadar bal kullanmayınız.
- Etleri, sebzelerden ayrı ve basınçlı olarak (düdüklü tencerede) pişiriniz.
- Besinler pişirildikten sonra oda ısısında iki saatten fazla bekletilmemelidir, eğer daha sonra tüketilecek ise buzdolabında saklayınız.
- Sağlıklı bebeklerde inek sütü 6.aydan sonra tamamlayıcı besinlerin hazırlanmasında küçük miktarlarda ve sulandırılmadan kullanılabilir. Bir yaşından sonra ise içilen günlük inek sütü miktarının 500 ml’yi aşmamasına dikkat ediniz.
- Tamamlayıcı besinlere başladıktan sonra bebeğinize ihtiyacına göre kaynatılmış ve ılıtılmış su (18.ayına kadar) veriniz. Öğünden önce su vermemeye dikkat ediniz, zaten küçük olan midesini su ile doldurup öğününü almasını engelleyebilir.

- Çay, kola gibi içecekler vermeyiniz.
- Bazı besinleri tatlandırmak için doğal besinler (elma püresi, kaysı püresi, üzüm, pekmez gibi) kullanmayı tercih ediniz, şeker kullanmayınız.
- Yağ olarak bitkisel sıvı yağları tercih ediniz.
- Bir yaşına kadar besinlere tuz ve baharat eklemeyiniz. Bir yaşından sonra az miktarda iyotlu tuzu yemek piştikten sonra ekleyebilirsiniz. Böylece bebeğinizi ileriki yaşamında tansiyon ve kalp hastalıklarından korumak için ilk önleminizi almış olursunuz.
- Tamamlayıcı besinlerin demir yönünden zengin olmasına dikkat ediniz. Et, karaciğer, yumurta, mercimek, baklagiller, pekmez demirden zengin başlıca besinlerdir.
- Bebeğinize yaklaşık 7.aydan itibaren kahvaltı öğünü hazırlayabilirsiniz. Pastörize tuzu alınmış peynir, pekmez ya da ev yapımı reçel, ekme, yumurta sarısı bir sulandırıcıya (sağılmış anne sütü, meyve suyu/püresi, inek sütü gibi) eklenerek uygun kıvamda verilebilir. Kahvaltıya bir çay kaşığı zeytinyağı veya tereyağı da eklenebilir.
- Bebeğinize 6-7.aydan itibaren uygun besinlere karıştırarak günlük olarak et (iyi pişirilmiş az yağlı kırmızı et ve tavuk eti) veriniz. Balık etini 8-9.aydan itibaren haftada bir haşlanmış ve kılçığı temizlenmiş olarak veriniz ve mevsiminde olan küçük hacimli deniz balıklarını tercih ediniz.
- Sağlıklı hayvanlardan elde edilmiş karaciğeri haşlandıktan ve zarı soyulduktan sonra püre haline getirerek 8-9.aydan itibaren sebze çorbalarına katabilir ve ayda 1-2 kez verebilirsiniz.
- Ceviz gibi yağlı tohumları altıncı aydan itibaren dövülmüş olarak az miktarlarda besinlerin içine karıştırabilirsiniz.
- Üç yaşına kadar aspirasyon riskinin yüksek olması nedeniyle buna sebep olabilecek kuruyemişler gibi küçük ve sert besinlerden uzak durunuz. Bebeğinizin ulaşamayacağı yerlerde saklayınız.
- Tamamlayıcı besinlere geçilen ilk 6-8. aylarda bebekler için ayrı yemekler hazırlanmalıdır ancak 9.-12.aydan itibaren bebekler sağlıklı beslenen bir ailenin sofrasından beslenebilirler.
- Mikrodalga fırınlar besinlerin her tarafını eşit oranda ısıtamayacağı için bebeğinize besin hazırlarken kullanmayınız.

- Bebeğiniz 9-12. aylarda ezilmiş veya parçalanmış yumuşak kıvamlı besinleri parmaklarıyla tutarak yemek isteyebilir. Bir yaşından itibaren kaşık tutmasına ve kendini beslenmesine izin veriniz.
- Bebeğinize 1 yaşına gelene kadar her gün doktorunuzun vermiş olduğu vitamin şurubunu ya da damlasını veriniz. Taze sebze ve meyveler vitaminden zengin besinler oldukları için beslenmede önemlidirler. Ayrıca D vitamini sentezi için bebeğinizi her gün uygun zamanlarda en az yüzü ve elleri açıkta kalacak şekilde en az 15-20 dk. güneşe çıkarınız.
- Ayrıca 4-6. aydan itibaren bebeğinize demir damlası başlanacaktır, doktorunuzun önerdiği doz ve sürede düzenli olarak kullanınız.



Tablo 1. Aylara göre verilmesi önerilen tamamlayıcı besinler

0-6.ay	6. ay	7.ay	8.ay	9-12.ay
<b>ANNE SÜTÜ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anne sütüne devam</li> <li>• Yoğurt</li> <li>• Meyve suyu veya püresi</li> <li>• Sebze püresi</li> <li>• Pekmez</li> <li>• Yumurta sarısı (1/4-1/8'i kadar)</li> <li>• Şekersiz muhallebi (süt ve pirinç unu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anne sütüne devam</li> <li>• Yoğurt</li> <li>• Meyve suyu veya püresi</li> <li>• Sebze püresi veya çorbası</li> <li>• Pekmez (tahin katılabilir)</li> <li>• Yumurta sarısı (tam)</li> <li>• Pastörize peynir</li> <li>• Et (kırmızı et, tavuk et, tavuk eti)</li> <li>• Pirinç, irmik</li> <li>• Bitkisel yağlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anne sütüne devam</li> <li>• Yoğurt</li> <li>• Meyve suyu veya püresi</li> <li>• Pekmez</li> <li>• Yumurta (sarı ve beyaz)</li> <li>• Pastörize peynir</li> <li>• Et (kırmızı et, tavuk eti ve balık)</li> <li>• Bitkisel yağlar, tereyağı</li> <li>• İyi ezilmiş ev yemekleri</li> <li>• (kıymalı ve sebze)</li> <li>• Baklagiller: Mercimek, kurufasulye, nohut ezmeleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anne sütüne devam</li> <li>• Yoğurt</li> <li>• Pekmez</li> <li>• Tam yumurta, pastörize peynir</li> <li>• Et (kırmızı et, tavuk eti ve balık)</li> <li>• Karaciğer</li> <li>• Çeşitli, dengeli, sağlıklı ev yemekleri (dolmalar, kıymalı sebze yemekleri, tarhana ve diğer çorbalar, makarna, pilav, köfte, mantı gibi)</li> <li>• Mevsim meyveleri</li> </ul>

Tablo 2. Tamamlayıcı besinlerin aylara göre öğün sayısı, öğün miktarı ve kıvamı

Yaş (ay olarak)	Öğün sayısı	Öğün miktarı	Besinlerin kıvamı
6-7. ay	2 ana öğün Anne sütüne devam	2-3 yemek kaşığı dolusu	Püre
7-8. ay	2-3 ana öğün + 1-2 ara öğün Anne sütüne devam	2/3 kase dolusu	Püre / Pütürlü
9-12. ay	3 ana öğün + 1-2 ara öğün Anne sütüne devam	Tam kase	Küçük parçalara bölünmüş ve ezilmiş yumuşak kıvamlı besinler

Kâse olarak 200-250 ml'lik miktar kastedilmektedir.

## Sağlıklı beslenme davranışı geliştirmek için dikkat edilmesi gereken kurallar:

- Yemek zamanları düzenli ve aynı saatte olmalı, sofraya ailecek oturulmalıdır.
- Çocuk masada rahat oturmalı, mama sandalyesi veya uygun boyutta iskemlesi olmalıdır.
- Öğünde önüne bitirebileceği kadar yemek koyulmalı ve bitirme başarısını tatması sağlanmalıdır.
- Çocuğun acıkmasına fırsat verilmelidir.
- Çocuklar zorla beslenmemeli, beslenme sırasında sakin, sabırlı ve sevecen olunmalıdır.
- Öğünlerde alacağı gıda miktarını ve yeme hızını bebeğin kendisinin belirlemesine izin verilmelidir.
- Yemek zamanları stresten uzak huzurlu zamanlar olmalı, çocuğun istekleri dikkate alınmalıdır.
- Beslenme sırasında çocuğun dikkatinin dağılması engellenmeli (örneğin televizyon seyretmesini engelleyiniz), yiyeceklerle oynamasına izin verilmeli ve beslenmeye odaklanması sağlanmalıdır.
- Beslenme süresi sınırlı tutulmalıdır, sofradan kalktıktan sonra kaşık ve tabakla arkasından gidilmemelidir.
- Çocukların yemek kapları ayrı olmalı, kendilerine ait tabakları ve kaşıkları olmalı ve kullanmalarına izin verilmelidir. Bu sırada etrafın dağılması ve kirlenmesine göz yumulmalıdır.
- Çocukla birlikte yemek yenmeli, kendini beslemesine izin verilmeli ancak yeterli miktarda beslenmesi için ona yardım edilmelidir.
- Şekerli besinlerden yemeklerden önce uzak durulmalı, herhangi bir amaçla ödül olarak kullanılmamalıdır.
- Çocuklar hastalandığında iştahları azalacaktır, yemeleri için zorlanmamalıdır. Hastalığı geçtikten sonra 1-2 hafta süreyle ek bir öğün ilave edilmelidir.
- Sevmediği bir gıdayı alması için zorlanmamalı, farklı şekillerde sunulmalı ya da bir süre (7-10 gün) ara verildikten sonra denenmelidir.
- Unutmayınız bebeğinizin yeterli ve sağlıklı beslendiğinin en önemli göstergesi büyüme hızıdır. Sadece yediği miktarlara bakarak karar vermeyiniz. Çocuğunuzu düzenli olarak çocuk sağlığı izlemlerine götürünüz.

## TAMAMLAYICI BESİNLERE BAZI ÖRNEKLER

### MEYVE SULARI VE PÜRELERİ

Meyve suyu hazırlarken meyve yıkanır, kabuğu soyulur. Katı meyve suyu sıkma aleti ile veya limonlukta sıkılarak suyu çıkarılır. Meyve püresi yaparken cam rende kullanılmalıdır. Meyve suyu ve püresi hazırlandıktan sonra bekletilmeden bebeğe verilir ve kalanı sonra yedirmek üzere saklanmaz.



Kuru kayısı püresi: Taze kayısı ile püre yapılabileceği gibi kuru kayısı ile de püre yapılabilir. Bir bardak sıcak suda kuru kayısılar bir gece önceden bekletilir. Ertesi sabah aynı suda yumuşayınca kadar kaynatılır ve ardından püre haline getirilir.

### YOĞURT

Bebeğe verilecek yoğurt evde yapılmalıdır. Kaynatılmış süt, içinde soğuk su bulunan bir kaptaki karıştırılarak ılıklaştırılır. Kaşıkla elin üzerine damlatılır. Eli yakmayacak derecedeki 1 litre ılık süte, 1-2 çorba kaşığı süt içinde sulandırılmış 1 çorba kaşığı yoğurt eklenir ve karıştırılır. Oda ısısında hareket ettirilmeden ve üzeri örtülü olarak yaklaşık 4 saat bekletilir. Ardından buzdolabına konulur.



## YUMURTA

Yumurta yıkanır, hafif ılıklaşmaya başlayan ancak kaynamayan suda 8 – 10 dakika kaynatılır ve derhal soğuk suya çıkarılarak soğutulur. Uzun süre pişirme, yumurta sarısının etrafında yeşil halka oluşturur. Bu da besin değerini azaltır

## ÇORBALAR

Karışık sebze çorbaları, sebze, tahıl, tarhana, yoğurt ve süt eklenerek hazırlanabilir. Çorbanın içeriğindeki sebze ve tahıllar ezilerek verilmeli, su ve yağ oranı yüksek, şehriyeli veya unlu çorbalar verilmemelidir. Çorbalar, mümkün olduğunca zeytinyağı ile hazırlanmalı ve 1 yaşına kadar tuz katılmamalıdır.

### Çorba Örnekleri:

#### Sebze Çorbası

İçindekiler:

- 1 küçük boy patates
- ¼ küçük boy havuç
- ¼ küçük boy kabak
- 2 – 3 yaprak ıspanak
- 1 çay kaşığı sıvı yağ
- 1 su bardağı su



**Hazırlanışı:** Sebzeler yıkanır, kabuklu sebzeler soyulur ve doğranır. Küçük bir tencerede kaynamakta olan suya atılır (su sebzelerin üstünü örtecek kadar olmalıdır), sıvı yağ eklenir ve tencerenin ağzı kapalı olarak kısık ateşte sebzeler yumuşayınca kadar pişirilir. Pişmiş sebzeler ezilerek süzgeçten geçirilir ve kaşıkla ılık kıvamda bebeğe verilir (Patates yerine 1 tatlı kaşığı pirinç de eklenebilir).

#### Yayla Çorbası

İçindekiler:

- ¼ su bardağı yoğurt
- ½ su bardağı su
- 1 yemek kaşığı pirinç
- 1 çay kaşığı sıvı yağ
- 1 çay kaşığı un



**Hazırlanışı:** Pirinç ayıklanır, yıkanır, su ile haşlanır ve ılımaya bırakılır. Yoğurt ve bir miktar su ile ezilmiş un eklenir, yağ konup kısık ateşte karıştırılarak pişirilir (İstenirse ¼ veya yarım yumurta sarısı eklenebilir).

#### Tarhana Çorbası

Tarhana evde yapılmış ve acısız olmalıdır.

İçindekiler:

- 1 su bardağı su
- ½ yemek kaşığı tarhana
- 1 çay kaşığı sıvı yağ



**Hazırlanışı:** Tarhana bir miktar soğuk su ile ezilir ve kalan suya karıştırılarak pişirilir. Sıvı yağ eklenir ve ılık olarak bebeğe yedirilir.

#### Pirinç – Mercimek Çorbası

İçindekiler:

- ½ yemek kaşığı kırmızı mercimek
- ½ yemek kaşığı pirinç
- 1,5 su bardağı su
- 1 çay kaşığı sıvı yağ



**Hazırlanışı:** Mercimek ve pirinç ayıklanır, yıkanır ve kaynamakta olan suya atılır. Kısık ateşte yumuşayınca kadar pişirilir. Sıvı yağ eklenir ve ezildikten sonra çocuğa yoğurtla birlikte yedirilir (İçine patates, havuç veya bulgur eklenerek de yapılabilir).

#### Sütlü Domates Çorbası

İçindekiler:

- 1 yemek kaşığı un
- 3 orta boy domates
- 1 çay kaşığı sıvı yağ
- 1 su bardağı süt
- 1 yumurta sarısı



**Hazırlanışı:** Domatesler yıkanır, kabukları soyulduktan sonra küçük parçalara bölünür. Yumurta beyazından ayrılarak çırpılır. Süt, yumurta, un iyice karıştırılıp az su eklenerek ve tenceredeki domateslerin üzerine konarak, karıştırılarak yavaş ateşte pişirilir. Karıştırmak sütün kesilmesini engeller.

## MUHALLEBİ

**İçindekiler:**

- 1 çay bardağı süt (100 ml)
- 1 tatlı kaşığı pirinç unu
- 1 tatlı kaşığı pekmez



**Hazırlanışı:** Pirinç unu bir miktar soğuk sütle ezilir. Kalan sütle beraber tencereye konur ve karıştırılarak hafif ateşte koyulaşınca kadar pişirilir. İndirildikten sonra pekmez ilave edilir ve ılık olarak bebeğe yedirilir. Muhallebinin kıvamı akıcı ve az tatlı olmalıdır.

## ET, TAVUK VE BALIK

Et, kıyma ya da püre olarak verilir. Kıyma hafif ateşte ezile ezile suyu çekinceye kadar pişirilir ancak kavrulmaz. Bu şekilde hazırlanmış kıyma çorbalara veya sebze pürelerine eklenir. Tavuk etinden yapılmış kıyma da aynı şekilde verilir. Balık taze olmalı ve mevsiminde bulunan cins seçilmeli, ızgara veya buğulama olarak pişirilmelidir. Kılçıkları ayıklandıktan sonra çocuğa yedirilmelidir.



## KURUBAKLAGİLLER

### Nohut ve Kuru Fasulye Ezmesi

**İçindekiler:**

- 2 yemek kaşığı nohut veya kuru fasulye
- 1 çay kaşığı sıvı yağ
- 2 su bardağı su



**Hazırlanışı:** Nohut, fasulye ayıklanır, yıkanır ve 8-10 saat süreyle ıslatılır. Islatma suyu dökülür. Yumuşayan nohut ve fasulyenin kabukları soyulur. Üzerini 1-2 parmak geçen su ile yumuşayınca kadar pişirilir. Haşlama suyu içinde çatalla ezilir ve sıvı yağ eklenir (haşlama suyu dökülmez).





**Tasarım : Hastaneler Bilgi İşlem Merkezi**

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı, Soyadı** : Gizem AYTEKİN  
**Uyruğu** : Türkiye (T.C.)  
**Doğum Tarihi ve Yeri** : 09.07.1991/Kayseri  
**Telefon** : 0 352 207 66 66  
**Belgegeçer** : 0 352 437 57 84  
**E-posta** : gizemaytekin@erciyes.edu.tr  
**Adres** : Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanlığı  
38039, Melikgazi KAYSERİ TÜRKİYE

### EĞİTİM

Derece	Kurum	M. Yılı
Lisans	Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, ANKARA	2014

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Kurum	Görev
2015-Halen	ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik. Bölümü, KAYSERİ	Araştırma Görevlisi