



## Orijinal Araştırma

# 24-48 Ay Arası Çocukların Anne Sütü Alımı ve Tamamlayıcı Beslenme Tercihlerine Etki Eden Faktörler

Neslihan Özkul Sağlam, Lida Bülbül, Selcen Yaroğlu Kazancı, Sadık Sami Hatipoğlu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

### Özet

**Amaç:** Çalışmamızda 24-48 ay arası çocukların anne sütü alımı ve tamamlayıcı beslenme tercihlerine etki eden faktörler değerlendirildi.

**Yöntem:** Çalışmamıza altı aylık sürede hastanemiz çocuk polikliniğine başvuran yaşları 24-48 ay arası olan çocuklar dahil edildi. Miadından önce doğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş olan ve kronik hastalığı olan çocuklar çalışmaya alınmadı. Anket şeklinde düzenlenen çalışmamız dört ana başlıkta toplanan sorulardan oluşmaktaydı; bebek, anne ve ailenin sosyoekonomik durumu ile ilgili demografik özellikler ve çocuk beslenmesi uygulamaları. Veriler ankete katılmayı kabul eden ebeveynler ile bire bir görüşerek elde edildi.

**Bulgular:** Çalışma 100 olgu ile altı aylık sürede tamamlandı. Olgular %49'u kız ve %51'i erkek, ortalama yaşları 36.2±7.8 ay idi. Sadece anne sütü verme süresi 4.8±2.1 ay, toplam emzirme süresi 17.7±8.4 ay, ek gıda başlama zamanı 5.7±1.2 ay bulundu. Emzirmeyi kesmenin en sık nedeni annenin süreyi yeterli bulması idi. Sezaryenle doğan, emzik-biberon kullanan bebeklerde sadece ve toplam anne sütü alma süresi anlamlı düzeyde kısa saptandı. Annesi çalışmayan grupta formül mama kullanım oranı yüksek (p:0.043) iken aynı grupta pürütküklü gıdaya başlama zamanı ile çatal-kaşık kullanmaya başlama zamanı daha geç bulundu (p:0.001,p:0.03). Aylık gelir düzeyi 1000 TL'nin altında olan ailelerde ek gıda başlama yaşı yüksek gelirli gruba göre anlamlı derecede erken bulundu (p=0.04). Ek gıda seçimini etkileyen faktörler; aile büyüklüğü ve yakın çevre (%42), sağlık personeli (% 36) şeklindeydi. Ek gıda hakkında bilgilendirmenin tek başına anne sütü verme süresini etkilemediği ancak toplam anne sütü alma süresini artırdığı (p=0.03) tespit edildi.

**Sonuç:** İlk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve emzirmenin iki yaşa kadar sürdürülmesi gerektiği, doğum şekli, emzik ve biberon kullanımının zararları konusunda aileler doğumdan önce bilgilendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Tamamlayıcı beslenme konusunda; besinlerin kıvamının yaşla birlikte dereceli olarak artırılması, katı gıdaların 10. aydan önce başlanması, hazır gıdalar yerine evde hazırlanmış doğal besinlerin tercih edilmesi gerektiği bilgisi anneler başta olmak üzere tüm aile bireyleri ve yakın çevresine verilmelidir. Kişiler mevcut eğitim durumları, sosyal çevreleri ve yaşam koşulları ile beraber değerlendirilmeli ve bilgilendirme tüm bireyleri kapsamalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Anne sütü; aile etkileri; eğitim; sosyoekonomik faktörler; tamamlayıcı beslenme

Atf için yazım şekli: "Özkul Sağlam N, Bülbül L, Yaroğlu Kazancı S, Hatipoğlu SS. 24-48 Ay Arası Çocukların Anne Sütü Alımı ve Tamamlayıcı Beslenme Tercihlerine Etki Eden Faktörler. Med Bull Sisli Etfal Hosp 2019;53(2):165-171".

**D**oğumdan sonra ilk iki yıl çocuklarda en uygun fiziksel büyüme- gelişme ve davranışsal gelişme, aynı zamanda hayata sağlıklı başlama açısından "kritik pencere" dönemi olarak kabul edilmektedir.<sup>[1]</sup> Bu dönemde sağlıklı beslenme

ve fırsatı kaçırılmamalıdır. Bilimsel araştırma sonuçlarına göre yaşamın ilk yıllarındaki en uygun beslenme biçimi "ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme ve altıncı ayda uygun tamamlayıcı besinlere başlanarak emzirmenin en az iki

**Yazışma Adresi:** Dr. Neslihan Özkul Sağlam. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Telefon:** +90 212 569 29 45 **E-posta:** neslisaglam73@gmail.com

**Başvuru Tarihi:** 02.07.2018 **Kabul Tarihi:** 19.07.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 12.07.2019

©Telif hakkı 2019 Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni - Çevrimiçi erişim [www.sislietfalthop.org](http://www.sislietfalthop.org)

**OPEN ACCESS** This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



yaşına kadar sürdürülmesi" olarak kabul edilmektedir. Çok sayıda ülkenin sağlık politikası olarak ve özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bu öneri uygulanmaya çalışılmaktadır.<sup>[2-10]</sup> Çocukların ilk iki yaşındaki beslenmelerinin ileri yaşam sağlığı üzerine etkileri bilinmektedir. Bu yüzden toplum sağlığı hizmeti olarak anne adayları ve annelerin süt çocuğu ve çocuklarda en uygun beslenme ile ilgili bilinçlendirilmesi gereklidir.<sup>[11, 12]</sup>

Tamamlayıcı beslenme; anne sütünün tek başına süt çocuğunun besin ihtiyacını karşılamaya yeterli olmayacağı zamanda başlatılan ve diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile beraber verildiği süreçtir. Tamamlayıcı besinler iki grupta incelenir; geçiş besinleri ve aile yemekleri. Geçiş besinleri, süt çocuklarına özel hazırlanmış besinler olup, aile yemekleri ise ailenin diğer bireylerinin tükettiği sofraya yemekleridir. Tamamlayıcı beslenme için en uygun dönem 6-24 aylar arasındadır, bu dönemde anne sütüne devam edilmesi çocuk sağlığı açısından oldukça önemlidir.<sup>[11, 12]</sup>

Ek besinlerden istenen fayda, bu gıdaların bebeğe uygun olarak verilmesi ile sağlanabilir. Dolayısıyla besin değeri yeterli, güvenli (mikrobiyolojik ve kimyasal olarak), bebeğe uygun şekilde (kıvam, miktar, şekil) hazırlanmış gıdalar verilmelidir. Diğer bir önemli konu ise bu gıdaların verilme-ye başlanma yaşıdır. Ek besinlerin erken verilmesi çocuğa besin değeri olarak fazla kazanç sağlamadan enfeksiyon etkenleri ile karşılaşma riskini artırır. Geç verilmesi ise çocukta beslenme bozukluğuna dolayısıyla enfeksiyona yanıt ile ilgili olumsuz etkiye yol açar. Her iki durum da çocuğun büyüme ve gelişimini olumsuz etkilemektedir.<sup>[13]</sup>

Bu çalışmada hastanemiz çocuk polikliniğine getirilen yaşları 24-48 ay arası çocukların anne sütü alımı ve özellikle tamamlayıcı beslenme tercihleri, beslenmelerine etki eden faktörler gözden geçirildi. Böylece çocukların geleceğini etkileyen ilk iki yaş beslenmesinde yapılan hataların ve bunları düzeltmek için alınması gereken önlemlerin tespiti amaçlandı.

## Yöntem

Bu prospektif çalışmaya hastanemiz çocuk polikliniğine altı aylık süre (Haziran 2013–Aralık 2013) içinde getirilen, yaşları 24-48 ay arası değişen çocuklar dahil edildi. Miadından önce ya da 2500 gramın altında doğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş olan ve kronik hastalığı olan çocuklar çalışmaya alınmadı. Çalışma için etik kurul onayı hastanemiz etik kurulundan alındı. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden anket yolu ile yüz yüze görüşülerek elde edildi.

Anketteki sorular dört ana başlık altında toplandı:

1. Bebekle ilgili (yaş, cinsiyet, doğum şekli).

2. Anne ile ilgili (yaş, memleket, çalışma ve eğitim durumu).
3. Ailenin sosyoekonomik durumu ile ilgili (yaşayan kardeş sayısı, ailenin ekonomik durumu).
4. Beslenme ile ilgili (tek başına ve toplam anne sütü verilme süresi, ek gıda başlama zamanı, formül mama kullanımı, inek sütü başlama zamanı, biberon ve emzik kullanımı, ilk tercih edilen ek gıda, doğrayıcı kullanma süresi, çocuğun çatal kaşık kullanmaya başlama zamanı, katı ve pürüklü gıdayı yiyebilme zamanı, ilk bir yaşta tercih edilen ek gıda profili, beslenme konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirme ve ek gıda seçiminde etkili olan kişi ve materyeller).

## İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tamamlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U test, Student T test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi, Fisher's Exact test ve Continuity Correction (Yates) test kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışma süresince polikliniğe getirilen ve çalışma kriterlerine uyan 259 kişi ile anket görüşmesi yapıldı. Bunların 98'i anket yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı reddettiği için, 57'si anketin bütün sorularına yanıt vermediği için ve 4'ü ise yenidoğan döneminde yatış özelliği olduğu için çalışmadan çıkarıldı. Çalışma toplam 100 çocuk ile tamamlandı. Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalaması  $36.2 \pm 7.8$  ay olup %49'u kız, %51'i erkek idi. Bunlardan %39'u normal doğum, %61'i sezaryen ile doğmuştu. Annelerin yaş ortalaması  $30.9 \pm 5$  yıl idi ve %78'i çalışmayan annelerden oluşuyordu. Sadece anne sütü verme süresi ortalama  $4.8 \pm 2.1$  ay, toplam emzirme süresi  $17.7 \pm 8.4$  ay (kız bebeklerde  $17.97 \pm 8.46$  ay, erkek bebeklerde  $17.33 \pm 8.49$  ay), ek gıdaya başlama zamanı  $5.7 \pm 1.2$  ay olarak bulundu. Çocukların tümü anne sütü almışken, süre olarak %4'ü toplam 1 ay, %5'i toplam 2 ay emzirilmişti. Olguların beslenme şekli ve beslenme durumu ile ilişkili özelliklerin demografik dağılımı Tablo 1 de gösterilmiştir. Emzirmeden kesme nedenleri incelendiğinde ilk üç sırada annenin süreyi yeterli bulması, çocuğun bırakması ve ek gıdaya isteksizlik yer almaktaydı (Tablo 2).

Olguların %39'u anne sütü dışında formül mama, %60'ı biberon, %36'sı emzik kullanmıştı. İlk verilen ek gıda dağılımına bakıldığında; %38 yoğurt, %28 meyve püresi, %19 çorba,

**Tablo 1.** Çocuğun beslenme şekline ilişkin demografik özelliklerin dağılımı

Demografik özellikler	n (%)
Formül mama kullanımı	
Var	39
Yok	61
Biberon kullanımı	
Var	60
Yok	40
Emzik kullanımı	
Var	36
Yok	64
İlk verilen ek gıda	
Yoğurt	38
Muhallebi	10
Meyve püresi	28
Çorba	19
Bebe bisküvisi	5
Çocuğun beslenme şekli	
Aile ile aynı yemekler	99
Ayrı ezilmiş gıdalar	1
Çocuğun beslenme şekli	
Aile ile birlikte	94
Ayrı zamanlarda	6
Ek gıdalar için bilgilendirilme	
Hayır	21
Broşür ile	36
Sağlık personelinin sözlü olarak	39
Broşür + sözlü	4
Ek gıda seçiminde etkili olan	
Aile	42
Sağlık personeli	36
Komşu ve arkadaşlar	4
TV-medya-internet	5
Aile + sağlık personeli	7
Aile + komşu ve arkadaşlar	1
Aile + TV-medya-internet	2
Sağlık personeli + komşu ve arkadaşlar	1
Sağlık personeli + TV-medya-internet	1
5 parametre	1

**Tablo 2.** Çocukların emzirmeden kesme nedenlerinin dağılımı

Emzirmeden kesme nedenleri	n (%)
Annenin süreyi yeterli bulması	37
Çocuğun bırakması	21
Ek gıdaya isteksizlik	12
Sütün kesilmesi/azalması	11
Hamile kalma/anne hastalığı	10
Hala emiyor	2
Kilo almama	2
İşe başlama	2
Sürekli emmek isteme/gece uyanma	2
Sütün kesilmesi/azalması + çocuğun bırakması	1

%10 muhallebi ve %5 bebe bisküvisi şeklindeydi. Beslenme çeşitleri ve sürelerinin dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir. Demografik özellikler karşılaştırıldığında doğum şekli ve annenin çalışma durumunun sadece anne sütü alma süresine etkili olduğu tespit edildi (Tablo 4). Ek gıdaya başlama zamanının sezaryen doğumlarda daha erken olduğu saptandı (Tablo 4). Anne yaşı arttıkça toplam emzirme süresinin uzadığı ve ikisi arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki ( $p=0.019$ ) olduğu görüldü. Emzik ve biberon kullanmayan grupta, kullanan gruba göre sadece ve toplam anne sütü alma süreleri anlamlı seviyede uzun bulundu (Tablo 5).

**Tablo 3.** Çocukların beslenme çeşitlerinin sürelerinin dağılımı

Değerlerin zaman aralığı (ay)	Alt-üst sınır	Ortalama± standart sapma
Sadece anne sütü verme süresi	0-10	4.8±2.1
Toplam emzirme süresi	1-46	17.7±8.4
Su başlama zamanı	0-10	4.2±2.2
Ek gıda başlama zamanı	2-10	5.7±1.2
Formül mama kullanma yaşı	0-15	3.8±3.6
İnek sütü başlama zamanı	1-24	13.7±4.8
Emzik ilk verme zamanı	0-5	1.1±1.4
Rondo kullanılarak beslenen zaman	6-24	11.3±4.1
Çatal-kaşık kullanmaya başlama zamanı	8-48	17.7±6.7
Katı ve pürüklü gıdalar verme zamanı	7-30	13.6±4.8

**Tablo 4.** Demografik verilerin karşılaştırılmasında elde edilen istatistiksel sonuçlar

	Sadece anne sütü alma süresi (ay)	p	Ek gıdaya başlama zamanı (ay)	p
Doğum şekli				
Normal doğum	5.6±1.5	0.003	6.1±1.3	0.007
Sezaryen	4.3±2.2		5.4±1	
Anne mesleği				
Çalışmayan	4.6±2.1	0.04	5.6±1.2	0.978
Çalışan	5.6±2		5.8±1.3	

**Tablo 5.** Emzik ve biberon kullanımının anne sütü ile beslenme durumuna etkisi

	Sadece anne sütü alma süresi (ay)	p	Toplam emzirme süresi (ay)	p
Emzik kullanımı				
Var	3.7±2.4	0.003	12.9±8.8	0.001
Yok	5.4±7.1		20.3±7.1	
Biberon kullanımı				
Var	4.4±2.3	0.04	14.2±7.8	0.001
Yok	5.5±6.5		22.9±6.5	

Annesi çalışmayan grupta formül mama kullanımı oranı %89.7, pürütlü gıda başlama zamanı ortalama  $14.4 \pm 4.9$  ay ve çatal-kaşık kullanmaya başlama zamanı  $18.2 \pm 6.1$  ay tespit edildi. Bu değerler çalışan annelere göre anlamlı şekilde yüksekti ( $p=0.043$ ,  $0.001$  ve  $0.03$ ) (Tablo 6 ve 7). Lise mezunu olan annelerde doğrayıcı kullanma süresi ortalama  $13.2 \pm 5.2$  ay olarak belirlendi bu değer daha düşük eğitilmiş gruplara göre daha uzun bulundu ( $p=0.048$ ). İnek sütü başlama zamanı en geç üniversite mezunu annelerde ortalama  $16.7 \pm 4.7$  ay saptanırken, eğitim düzeyi arttıkça inek sütü başlama yaşının anlamlı oranda geciktiği belir-

lendi ( $p=0.035$ ). Kardeş sayısı arttıkça ve gelir düzeyi azaldıkça pürütlü gıdaya başlama zamanı daha geç saptandı ( $p=0.001$ ,  $p=0.011$ ) (Tablo 6).

Ek gıda hakkında bilgilendirilen anne oranı %79 bulunurken ek gıda hakkında bilgilendirilmenin sadece anne sütü verme süresini etkilemediği ( $p=0.947$ ) ancak toplam anne sütü alma süresini anlamlı olarak artırdığı ( $p=0.031$ ) ve bilgilendirilmenin inek sütü başlama yaşını geciktirdiği ( $p=0.032$ ) saptandı. Çalışmamızda ek gıda seçiminde etkili faktörlerin aile büyükleri ve yakın çevre (%42) ile sağlık personeli (%36) olduğu tespit edildi. Çocukların bir yaşında %99'unun aile ile aynı yemeği yediği, %94'ünün ise aile ile birlikte sofraya oturduğu tespit edildi. İlk bir yılda en çok kullanılan ek gıda dağılımını %96 oranında evde hazırlanan gıdaların oluşturduğu, %4 oranında ise kaşık ve kavanoz mamalarının tercih edildiği saptandı.

**Tablo 6.** Katı ve pürütlü gıda yemeye başlama zamanına ilişkin değerlendirmeler

	<b>Katı ve Pürütlü Gıda Yemeye Başlama Zamanı (ay)</b>	<b>P</b>
	<b>Ort±SS</b>	
Anne mesleği		
Çalışmayan	$14.39 \pm 4.83$	0.001
Çalışan	$10.91 \pm 3.56$	
Kardeş sayısı		
0	$11.0 \pm 2.749$	0.001
1	$13.78 \pm 5.26$	
2	$15.55 \pm 4.63$	
3 ve üzeri	$13.13 \pm 4.52$	
Anne eğitim		
İlkokul ve altı	$13.73 \pm 3.96$	0.089
Ortaokul	$13.75 \pm 4.14$	
Lise	$15.18 \pm 6.50$	
Üniversite	$11.05 \pm 2.59$	
Ailenin gelir düzeyi		
1000 TL altı	$13.94 \pm 4.73$	0.011
1000-2000 TL	$14.77 \pm 5.13$	
2000 TL üzeri	$11.55 \pm 3.51$	

**Tablo 7.** Çatal kaşık kullanmaya başlama yaşına ilişkin değerlendirmeler

	<b>Çatal Kaşık Kullanmaya Başlama Yaşı (ay)</b>	<b>p</b>
	<b>Ort±SS</b>	
Anne Mesleği		
Çalışmayan	$18.23 \pm 6.07$	0.030
Çalışan	$15.77 \pm 8.29$	
Kardeş sayısı		
0	$17.50 \pm 9.43$	0.231
1	$17.27 \pm 5.98$	
2	$19.10 \pm 5.47$	
3 ve üzeri	$15.25 \pm 4.49$	
Anne eğitim		
İlkokul ve altı	$17.07 \pm 5.75$	0.562
Ortaokul	$18.5 \pm 7.13$	
Lise	$18.61 \pm 6.07$	
Üniversite	$17.16 \pm 9.01$	

## Tartışma

Çocuklar ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmeli, altıncı aydan sonra anne sütü ile beslenmeye devam ederken tamamlayıcı ek besinler başlanmalıdır. En az iki yaşına kadar emzirme sürdürülmelidir.<sup>[10]</sup>

Ünsal ve arkadaşlarının çalışmalarında sadece anne sütü alma süresi:  $4.3 \pm 2.1$  ay, toplam anne sütü alma süresi  $8.5 \pm 5.9$  ay bulunurken,<sup>[15]</sup> Telatar ve arkadaşlarının çalışmasında ise sadece anne sütü alma süresi  $4.7 \pm 1.6$  ay, toplam anne sütü alma süresi  $12 \pm 5.7$  ay, ek gıdaya geçiş zamanı  $5.4 \pm 0.8$  ay bulunmuştur.<sup>[16]</sup> Çalışmamızda sadece anne sütü alma süresi ortalaması benzer oranlarda iken toplam anne sütü alma süresi önemli oranda daha yüksek saptanmıştır. Bu durumun hastanemizin sağlık hizmeti sunduğu kesimin sosyoekonomik durumu ile ilgili olduğu düşünüldü. Ülkemizin genel sağlık durumunu inceleyen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre; bebeklerin ortalama emzirme süresi 16.7 ay, erkek bebeklerde 18.0 ay ve kız bebeklerde 16.3 ay olarak bildirilmiştir.<sup>[17]</sup> Çalışmamızda elde edilen ortalama emzirme süresi ve bunun cinsiyet dağılımı TNSA verileri ile benzer idi. TNSA 2013 raporunda ek gıdaya 6. aydan önce başlanan bebek sayısı %12 iken çalışmamızda bu oran %31 olarak yüksek saptandı. Bununla birlikte ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5. ay civarında bulundu.

Ülkemizde doğan bebeklerin %96'sının belirli bir süre olsa da emzirildiği TNSA-2013 raporlarında bildirilmektedir.<sup>[17]</sup> Çalışmamızda çocukların %100'ü bir süre emzirilmiş görünmesine rağmen bunlardan %4'ünün 1 ay ve %5'inin ise sadece 2 ay emzirildiği belirlendi. Anne sütü tamamlayıcı besinlere oranla daha fazla yağ içerir, esansiyel yağ asidi ve enerjinin temel kaynağıdır. Aynı zamanda anne sütü bir yaş sonrasında da önemli bir vitamin ve mineral kaynağı olma-

ya devam etmektedir.<sup>[1]</sup> Uzamış emzirme süresinin büyümeye ve bilişsel (kognitif) işlevlere olumlu etkisi ile kronik hastalık ve şişmanlık riskini azaltıcı etkisi bilinmektedir.<sup>[18-21]</sup> Bu nedenle en az 24 ay anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Çalışmamızdaki toplam anne sütü verilme süresi bu hedefe yakın bulunmuştur.

Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında da anne çalışma durumunun sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi bulunmazken, çalışan annelerin toplam emzirme süreleri anlamlı derecede kısa bulunmuştur.<sup>[15]</sup> TNSA-2013 raporlarında bebeğin cinsiyeti, anne eğitim düzeyi, hane halkı refah düzeyi ile emzirme kıyaslandığında aralarında belirgin fark görülmediği bildirilmiştir.<sup>[17]</sup> Bizim çalışmamızda çalışan anne grubunda sadece anne sütü verme süresi çalışmayan gruba göre anlamlı derecede uzun bulunurken, formül mama kullanımı da çalışmayan annelerde anlamlı olarak fazla tespit edildi. Bu durumun çalışan annelerdeki eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda sezaryen ile doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirmenin geciktirilmektedir. Bu bebeklere prelaktal dönemde anne sütü dışında ek gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerine ilk 6 ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür.<sup>[18, 19, 22]</sup> Çalışmamızda sezaryen ile doğan bebeklerde sadece anne sütü alma süresi anlamlı düzeyde kısa bulunurken, ek gıdaya başlama zamanı anlamlı olarak daha erken tespit edildi. Ülkemizde son yıllarda artış gösteren sezaryen ile doğumun diğer olumsuz etkilerinin yanında anne sütü ile beslenmeyi de kötü etkilediği göz önüne alınarak endikasyonların iyi değerlendirilmesi gereklidir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerini emzirmeleri daha yakından takip edilmelidir.

Aylık gelir düzeyi 1000 TL'nin altında olan ailelerde ek gıda başlama yaşı daha yüksek gelirli gruba göre anlamlı derecede daha erken bulundu. Bu durumun annedeki beslenme yetersizliği nedeni ile anne sütünün azalması ve annenin eğitim düzeyi düşüklüğü ile ilgili olabileceği düşünüldü. Tapin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne yaşının emzirme üzerindeki önemine dikkat çekmiş, yaşı büyük olan anneleri bebeklerini emzirmeyi daha çok tercih ettiklerini gözlemlemişlerdir.<sup>[23]</sup> Çalışmamızda da anne yaşı arttıkça toplam emzirme süresinin uzadığı tespit edildi.

Formül mama kullanımı ile ilgili değerlendirmelerde; yaşı büyük olan ve çalışmayan annelerde formül mama kullanım oranı anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Tamamlayıcı beslenme parametrelerinden sadece katı ve pürüklü gıda başlama zamanının kardeş sayısı ile orantılı olarak an-

lamlı şekilde azaldığı tespit edildi. Yapılmış çalışmalarda primipar annelerin anne sütü verme sıklığı ve süresinin daha düşük olduğu belirtilmiştir.<sup>[24-31]</sup>

Howard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği ve anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır.<sup>[32]</sup> TNSA-2013 raporunda da biberon kullanımı herhangi bir yaş grubu için önerilmemektedir.<sup>[17]</sup> Raporda 6 aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanımının %40 oranında olduğu, bu düzeyin 8-9 aylık çocuklarda en yüksek değere ulaşarak %64'e çıktığı tespit edilmiştir.<sup>[17]</sup> Çalışmamızda ülkemiz verileri ile benzer olarak, toplamda %60 bebekte biberon kullanılmış olduğu tespit edildi. Ayrıca emzik ve biberon kullanmayanlarda, sadece ve toplam anne sütü alma süreleri anlamlı derecede uzun bulundu. İnek sütü 6. aydan önce tüketildiğinde dışkı ile kan kaybı ve demir eksikliğine yol açmaktadır. Bu nedenlerle yaşamın ilk yılında süt tozlarının ve peynir, yoğurt gibi süt ürünlerinin (diğer yiyeceklerin içine ilave edilerek) tüketilmesi daha uygundur.<sup>[11, 12, 33, 34, 35]</sup> Çalışmamızda inek sütü başlama zamanının önerilen zamana uygun olduğu görüldü.

Gupta ve Essex'in ayrı olarak yaptıkları çalışmalarda emzirmeyi kesmenin en sık nedeni; annelerin sütünün yetersiz olduğu düşüncesine kapılması olarak tespit edilmiştir.<sup>[28, 36]</sup> Çalışmamızda emzirmeden kesme nedenleri gözden geçirildiğinde en sık nedenin annenin emzirme süresini yeterli bulması, çocuğun kendi isteği ile bırakması ve çocuğun emme düşkünlüğü nedeniyle ek gıda istememesi durumlarının geldiği gözlemlendi. Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında bu sıralama; bebeğin bırakması, sütün kesilmesi ve işe başlama şeklinde bulunmuştur.<sup>[15]</sup>

Bebeğin nöromusküler gelişimi, onun belirli kıvamda yiyecekleri almaya hazır olduğu yaş sınırını belirler. Başlangıçta besinler püre halinde sunulmalıdır. Püre şeklindeki yiyeceklerle bebeğin çiğneme yeteneğinin kazanıldığı döneme kadar devam edilmelidir.<sup>[13]</sup> Elde ettiğimiz veriler ışığında toplumumuzda pütürlü gıda başlama zamanının geciktiği kanısına varıldı. Bebeğin katı gıdalara geçişi 10. aya kadar geciktirilirse bu dönemde gelişen beslenme ile ilgili davranış bozuklukları, daha sonraki dönemlerde de devam etmektedir. Bu nedenle en uygun çocuk gelişimi için yaş ile birlikte besin kıvamının dereceli olarak artırılması önerilmektedir.<sup>[11, 12, 37]</sup>

Uygun tamamlayıcı beslenme yalnızca bebeğin ne yediği değil aynı zamanda nasıl, ne zaman, nerede ve kiminle yediği ile belirlenir. Süt çocuğu anne ya da bakıcı tarafından doğrudan beslenmeli, daha büyük çocuklara yardımcı olunmalıdır.<sup>[1]</sup> Çalışmamızdaki sonuçlara göre çocuklarımızın kendilerini beslemesine çok geç izin verilmektedir.

Beslenme şeklini etkileyen faktörler araştırıldığında doğrayıcı kullanarak püre yapma zamanı lise mezunu annelerde, ilkokul ve daha düşük eğitimli gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun tespit edildi. Çalışan annelerde, kardeş sayısı az olan ailelerde ve gelir düzeyi yüksek olan ailelerde katı ve pürüklü gıda başlama zamanının daha erken olduğu saptandı. Bu sonuçlar ailenin sosyoekonomik düzeyinin bebeğin etkin beslenmesindeki önemini göstermektedir.

Bebeklerin sağlıklı beslenmesi için bir yaşında aile yemeklerini yemeye hazır duruma gelmesi ve aile sofrasında yerini alması gereklidir.<sup>[1, 10, 13]</sup> Uygun zamanda başlatılan ve kurallara uygun şekilde sürdürülen tamamlayıcı beslenme bebeğin bir yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa ulaşmasını sağlar.<sup>[11, 12]</sup> Çalışmamızdaki çocukların büyük bir kısmının bu özelliğe sahip olduğu belirlendi. Tamamlayıcı beslenmenin sürdürülebilir olması için evde hazırlanan yiyeceklerin tercih edilmesi, hazır bebek mamalarından olabildiğince kaçınılması önemlidir (10). Çalışmamızdaki çocukların büyük bir bölümünün bu öneriler doğrultusunda beslendiği belirlendi.

İlk verilecek besinler kolay sindirilebilir özellikleri ve besleyici değerleri nedeni ile sebze püresi, yoğurt, pirinç mullalebisi ve meyve püresi olarak sıralanabilir. İlk besinler az miktarda başlanmalı ve bebeğin gereksinimine göre giderek artırılmalıdır.<sup>[10]</sup> Çalışmamızda ilk seçilen ek besin, sıklık sırasına göre; yoğurt, meyve püresi, sebze püresi, mullalebi ve bebe bisküvisi olarak saptandı.

Ek gıda hakkında bilgilendirmenin tek başına anne sütü kullanma süresini etkilemediği, toplam anne sütü alma süresini anlamlı olarak artırdığı ve bilgilendirmenin inek sütü başlama zamanını geciktirdiği tespit edildi. Bu sonuçlar "ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir" bilgisinin toplumumuzda özümsemiğini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra anne sütünün devamlılığı ve iki yaşına kadar verilmesinin önemi, inek sütü başlama zamanı ile ilgili bilgilendirmenin gerekli ve faydalı olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ek gıda seçiminde büyük oranda aile büyükleri ve yakın çevre, ikinci olarak da sağlık personelinin etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık personelinin bilgili ve bilinçli olması, annenin yanı sıra aile bireylerinin sağlıklı beslenme kuralları ve uygulamaları konusunda bilinçlendirilmesi çocuk sağlığı açısından son derece önemlidir.<sup>[1, 10]</sup>

Sonuç olarak; ülkemizde ilk 6 ay anne sütü kullanımı yaygın olmasına rağmen, emzirmenin sürdürülmesi konusunda yetersizlikler mevcuttur. Sezaryen ile doğumlardan kaynaklanan geç emzirme anne sütü alımında zararlı etkiler oluşturmaktadır. Doğum şekli, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve emzirmenin iki yaşa kadar sürdürülmesi gerektiği,

emzik ve biberon kullanımının zararları konusunda aileler doğumdan önce bilgilendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Tamamlayıcı beslenme konusunda; besinlerin kıvamının yaşla birlikte dereceli olarak artırılması, katı gıdaların 10. aydan önce başlanması, hazır gıdalar yerine evde hazırlanmış doğal besinlerin tercih edilmesi gerektiği bilgisi anneler başta olmak üzere tüm aile bireyleri ve yakın çevresine verilmelidir. Ailelere "emzirmenin iki yaşına ve sonrasında kadar sürdürülmesi bebeğin büyüme gelişimine yardım eder, güçlü ve sağlıklı büyümesini sağlar" mesajı vurgulanmalıdır. Kişiler mevcut eğitim durumları, sosyal çevreleri ve yaşam koşulları ile beraber değerlendirilmeli, bilgilendirme ve eğitim tüm bireyleri kapsamalıdır.

### Açıklamalar

**Etik Komite Onayı:** Çalışma Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu (13.07.2015, rapor numarası: 2015/12/05) tarafından onaylandı.

**Hakemli:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept – L.B.; Tasarım – N.Ö.S., L.B.; Kontrol – S.S.H.; Materyal – N.Ö.S.; Veri toplama ve/veya işleme – N.Ö.S., L.B., S.Y.K.; Analiz ve/veya yorumlama – N.Ö.S.; Kaynak taraması – N.Ö.S.; Yazan – N.Ö.S.; Kritik revizyon – N.Ö.S., L.B.

### Kaynaklar

- Gür E. Tamamlayıcı Beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2006; 41: 181-8.
- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129:e827-41.
- Cattaneo A, et al. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: progress from 2002 to 2007. Public Health Nutrition 2010;13:751-9.
- Cattaneo A, et al. ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence? Maternal and Child Nutrition 2011;7(4):335-43.
- Chivers P, et al. Body mass index, adiposity rebound and early feeding in a longitudinal cohort (Raine Study). International Journal of Obesity 2005;34:1169-76.
- Department of Health. Infant feeding recommendations. DoH: London, 2003.
- Gökçay G. Breastfeeding: for the sake of the Europe and the world: European Society for Social Pediatrics and Child Health (ES-SOP) Position Statement. Child: Care, Health Dev 2009;35:293-7.
- WHO Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. WHO: Geneva, 2003.
- WHO Infant and Young Child Feeding. WHO. Geneva, 2009.
- Devecioğlu E, Gökçay G. Tamamlayıcı Beslenme. Çocuk Dergisi 2012; 12(4): 159-63.
- WHO. Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European Series, No.87, WHO 2003.

12. WHO. Complementary feeding: Report of the global consultation. Geneva 10-13 December 2001.
13. Özmert EN. Yaşamda önemli bir dönüm noktası: tamamlayıcı beslenme (ek gıdaya geçiş). Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40: 157-63.
14. Agostoni C, Desci T, Fewtrell M et al. Medical position paper on complementary feeding: a commentary by ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutri, 2008; 46(1): 99-110.
15. 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; 48:226-33.
16. Telatar B, Vitrinel A, Akın Y, Cömert S. Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. Bakırköy Tıp Dergisi 2008; 4(4): 144-7.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara, Türkiye.
18. Snawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. King Abdulaziz University, Jeddah, S Arabia. Pediatr Perinat Epidemiol 2003; 17: 91-6.
19. Dallar Y, Er P, Şıklar Z. Annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Ege Pediatri Bülteni 2002; 9: 175-80.
20. Davis MK. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. Ped Clin N Amer 2001; 48; 125-42.
21. Butte NF. The role of breastfeeding in obesity. Ped Clin N Amer 2001;48: 189-98.
22. Özcebe H, Bertan M, Dogan BG. Anne sütü ile beslenme ve Ankara'da bebek dostu hastaneleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1991; 34: 305-16.
23. Tappin DM, Mackenzie JM, Brown AJ, Girdwood RW, Britten J, Broadfoot M. Comparison of breastfeeding rates in Scotland in 1990-1991 and 1997-1998. BMJ 2001 Jun 2; 322(7298): 1335-6.
24. Kurugöl Z, Kusin N, Yenigün A, Özgür T. İzmir'de anne sütü epidemiyolojisi. İstanbul Çocuk Klin Dergisi 1994; 29:30-6.
25. İşcan A, Vurgun N, Ece A, Özcan F, Çelik S, Tüfekçi S. Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. İstanbul Çocuk Klin Dergisi 1995; 30: 182-7.
26. Erdem G, Engin H, Saraçel M, Yurdakök M, Tekinalp G. Anne sütü ile beslenme izlem çalışması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1995; 38: 305-9.
27. Das DK, Taluder MQ, Sella GE. Infant feeding practices in rural Bangladesh. Indian J Pediatr 1992; 59: 573-7.
28. Gupta A, Sobti J, Rohde JE. Infant feeding practices among patients of pediatricians and general practitioners. Indian J Pediatr 1992; 59: 193-6.
29. Lande B, Andersen LF, Baerug A, et al. Infant feeding practices and associated factors in first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. Acta Paediatr 2003;92: 152-61.
30. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. Department Health Sciences, University of Skoude, Sweeden. J Hum Lact 2003; 19: 172-8.
31. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase in to the new millennium. Pediatrics 2002; 110: 1103-9.
32. Howard CR, Howard FM, Langhear B, Eberly S. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics 2003; 111: 511-8.
33. Gibson RS, Ferguson EL, Lehrfeld J. Complementary foods for infant feeding in developing countries: their nutrient adequacy and improvement. Eur J Clin Nutr 1998; 52: 764-70.
34. WHO/UNICEF. Complementary foods for infant feeding in developing countries. A review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, WHO/NUT/98.1; 1998.
35. Ziegler EE, Fomon SJ, Nelson SE, et al. Cow milk feeding in infancy: Further observations on blood loss from the gastrointestinal tract. J Pediatr. 1990;116:11-8.
36. Essex, C, Smale, P, Geddis, D. 1995. 'Breastfeeding rates in New Zealand in the first six months and reasons for stopping' NZ Med J 108: 355-7.
37. Northstone K, Emmett P, Nethersole F, and the ALSPAC Study Team. The effect of age of introduction to lumpy solids on food eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. J Hum Nutr Diet 2001; 14(1): 43-54.