



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**12-36 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EK GIDAYA
BAŞLAMA SIRASINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI:
NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

UZMANLIK TEZİ

DR. ELİF SOYER

EYLÜL - 2020

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**12-36 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EK GIDAYA
BAŞLAMA SIRASINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI:
NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

UZMANLIK TEZİ

DR. ELİF SOYER

DANIŞMAN:
PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER

EYLÜL - 2020

BEYAN

Bu alışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurulu'ndan 21.06.2019 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığımı, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığımı beyan ederim.

16/08/2020

Dr. Elif Soyer

İmza



TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği A.D.'nda uzmanlık eğitimi ve tez hazırlama süresince bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım Anabilim Dalı Başkanımız **Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER'e**,

Bu çalışmanın fikir sürecinin gelişmesinde ve nihai hale gelmesinde her türlü desteği veren sayın hocamız **Prof. Dr. Nursan Çınar'a**,

Tez sürecim boyunca yardımlarını, bilgi ve tecrübesinin yanı sıra sabrını, özverili yaklaşımını benden esirgemeyen **Uzm. Dr. Abdülkadir AYDIN** ve **Uzm. Dr. Aslıhan Yiğit Arıkan'a**,

Tez sürecindeki katkı ve emeklerinden dolayı **Dr. Gürkan Muratdağı, Dr. Elif Akar'a, Dr. Feride Özen'e, Dr. Erkut Etçioğlu'na, Cem Güzey'e**,

Tez yazma sürecinde daima yanımda olan eşim **Dr. Emre Soyer'e** ve beni bugünlere getiren sevgili babam **Ahmet Çelik**, annem **Aynur Çelik**, kardeşim **Cahit Çelik**, can dostum **Dr. Ayşe Uğurcan Atmaca'ya** emeklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Dr. Elif Soyer

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	v
ŞEKİLLER VE TABLOLAR	vi
ÖZET.....	vii
SUMMARY	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TAMAMLAYICI BESLENME.....	3
2.1.1. Tanım	3
2.1.2. Tamamlayıcı beslenmenin önemi	3
2.2. TAMAMLAYICI BESLENMEDE BAŞLANGIÇ ZAMANI	4
2.2.1. Doğru başlangıç zamanı	4
2.2.2. Erken ve geç başlamanın avantaj ve dezavantajları	5
2.3. GELİŞİM BASAMAKLARINA GÖRE TAMAMLAYICI BESLENME	6
2.3.1 0-5 ay	6
2.3.2. 6-7 ay	7
2.3.3. 8-11 ay	7
2.3.4. 12. ay ve sonrası.....	7
2.4. TAMAMLAYICI BESLENMENİN ÖZELLİKLERİ.....	8
2.4.1. Besin kıvamı	8
2.4.2. Öğün miktarı, sıklığı ve enerji gereksinimi.....	8
2.4.3. Besin değeri, çeşitliliği ve takviye mikrobeyinler	9
2.5. TAMAMLAYICI BESLENMEDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER	12
2.5.1. Besin güvenliği ve saklanması	12
2.5.2. Dikkat edilmesi gereken besinler	13
2.6. BEBEK MERKEZLİ TAMAMLAYICI BESLENME DÖNEMİ	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	17
3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ.....	18
3.5. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ.....	18

3.6. VERİLERİN ANALİZİ	19
3.7. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	19
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	19
3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. EK GIDAYA BAŞLAMA DÖNEMİNDE ÇOCUĞUN DOĞRU BESLENMESİ İÇİN İZLENEN YOL.....	22
4.2. KATI GIDAYA GEÇİŞTE YAŞANAN ENDİŞELER.....	26
4.3. EK GIDAYA BAŞLARKEN FİKİR ALMA	27
4.4. VERİLEN KARARLARDA FİKİR ALINAN KİŞİLERDEN EN ÇOK ETKİLENİLENLER	29
4.5. EK GIDAYA BAŞLAMADA KEŞKE DENİLEN KONULAR	30
4.6. YENİ ÇOCUĞUNUZ OLSA DİKKAT EDECEĞİNİZ HUSUSLAR	32
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	34
KAYNAKLAR	45
EKLER.....	53
ÖZGEÇMİŞ	56

KISALTMALAR

AAP	American Academy of Pediatrics
BLW	Baby-Led Weaning
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DHA	Dokosahekzaenoik Asit
EFSA	European Food Safety Authority
ESPHGAN	The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition
IGF-1	Insulin-like Growth Factor-1
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization

ŞEKİL VE TABLOLAR

Şekil 1. Katılımcıların Ek Gıdaya Geçiş İle İlgili Düşüncelerinin Kelime Bulutu

Şekil 2. Annelerin Çocuklarının Doğru Beslenmesi Amacıyla Tercihler

Şekil 3. Katı Gıdaya Geçişte Yaşanan Endişeler

Şekil 4. Ek Gıdaya Başlarken Fikir Alma

Şekil 5. Verilen Kararlarda Fikir Alınan Kişilerden En Çok Etkilenilenler

Şekil 6. Ek Gıdaya Başlamada Keşke Denilen Konular

Şekil 7. Yeni Çocuğunuz Olsa Dikkat Edeceğınız Hususlar

Tablo 1. Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Tamamlayıcı beslenme dönemi anne sütünden sonra ilk kez farklı nitelikteki besinler ile tanışan bebekler için gelecekteki fiziksel ve ruhsal sağlık göstergelerini de belirleyen önemli bir zaman aralığı olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada 12-36 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemlerinde iyi ve doğru bir beslenme için izledikleri yolun, tamamlayıcı beslenme hakkındaki çekince ve endişelerinin, aldıkları fikirler ve hangi kaynaklara başvurduklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 16.10.2019-20.12.2019 tarihleri arasında, niteliksel bir çalışma olarak planlanan Sakarya ili Serdivan ilçesi Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı iletişim problemi olmayan, 12-36 ay arası çocuk sahibi 40 gönüllü anne ile yarı yapılandırılmış anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile mülakat yapılmış, mülakatlar ses kaydına alınmıştır. Mülakat sonuçları bilgisayar ortamında yazılı metne dönüştürüp MAXQDA Pro2020 programı kullanılarak tema analizi yöntemi ile nitel veri analizi uygulanmış, sosyo-demografik verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) kullanılmış ve sonuçlar yorumlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalamasının $32,20 \pm 5,34$ SS (Standart Sapma) olduğu, %72,5'inin lise ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Ortalama ek gıdaya başlangıç $5,59 \pm 0,60$ ay olarak bulunmuştur. Niteliksel tema analizi yöntemi ile altı ana tema ortaya çıkmıştır. Organik, temiz, besin değeri yüksek gıdaların tercih edilmesi, uyum sağlayabileceği tat ve kıvamın sağlanması ek gıdaya başlama döneminde çocuğun doğru beslenmesi için izlenen yollar olarak belirtilmiştir. Alerji, boğulma ve besin reddi katı gıdaya geçişte yaşanan endişeler olarak dile getirilmiştir. Hekimler, diğer sağlık çalışanları, ebeveynler, sosyal medya, internet ek gıdaya başlarken fikir alınan kaynaklar olarak belirtilmiş ve bunlardan hekimler ve ebeveynler alınan kararlarda en etkin grup olmuşlardır. Farklı tarifler denemek, pütürlü gıdalara erken başlamak, bebeğin kendi kendisine yemesine izin vermek ek gıdaya başlamada pişmanlıkla sonuçlanan konular olmuşlardır.

Profesyonel yardım almak, bebeğin kendi kendine yemesine izin vermek, farklı tarifler denemek gibi hususlar yeni bir çocuk sahibi olduklarında annelerin dikkat edeceği konular olarak belirtilmiştir.

SONUÇ: Tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemindeki uygulamalar bebeklerin ilerleyen yaşlardaki sağlık göstergelerini etkilemektedir. Sağlıklı nesillerin ortaya çıkabilmesi için en az altı ay anne sütü ile beslenme desteklenmeli ve ek gıdaya geçiş süreci doğru yönetilmelidir. Annelerin bilgi düzeylerinin azımsanamayacak düzeyde olduğu ancak daha modern ve sağlıklı bir beslenme modeli için eğitime ihtiyaç duydukları düşünülmüştür. Bu bağlamda annelerin güvenilir ve güncel bilgi kaynaklarına ulaşımı sağlanmalı, beslenmeye başlangıç dönemindeki endişeleri giderilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı beslenme, Bebek beslenmesi, Ek gıdaya geçiş dönemi.

SUMMARY

MOTHER'S ATTITUDE AND BEHAVIOR DURING ADDITIONAL FOOD START: QUALITATIVE RESEARCH

INTRODUCTION AND AIM: The complementary feeding period is defined as an important time interval determining the future physical and mental health indicators for babies who are introduced to different foods for the first time after breastmilk. In this study, the procedure followed by the mothers having 12-36 month-old babies at the period of complementary feeding transition for good and appropriate infant nutrition, their concerns related to complementary feeding, the suggestions given to them, and the sources that they apply are aimed to be investigated.

MATERIALS AND METHOD: Between October 16, 2019-December 20, 2019, a qualitative research is planned to make face to face interview with the 40 volunteer mothers, who are registered Sakarya city Serdivan province Bahçelievler Family Health Center and having no communication problem, with 12-36 month-old babies making use of semi-constructed interview form, and to record the interviews. Qualitative data analysis is applied via theme analysis method using MAXQDA Pro2020 program while transferring the results of the interviews to the computer environment as written manuscripts, SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) is used to evaluate the social-demographical data, and the conclusions are evaluated.

RESULTS: The average starting time of the weaning period is found as 5.59 ± 0.60 . It is declared in our study that the average age of the participants is 32.2 ± 5.34 SD (Standard Deviation) and 72.5 percent of the participants have at least high-school education. Six main themes are obtained making use of qualitative theme analysis method. The preference for organic, pure, and high nutritional value food and the provision of the taste and the texture that could be appreciated by the children are stated as the ways of correct feeding at the weaning period. Allergic reactions, choking, and the rejection of food are displayed as the concerns encountered at the weaning period. The doctors, the other medical staff, the parents, the social media, and the Internet are expressed as the consulted sources and the most influential

groups are the doctors and the parents. Trying different recipes, starting earlier the foods having grains, and allowing the babies to feed themselves on their own are the issues resulting in regret. The aspects such as getting professional assistance, letting the babies eat on their own, and trying new recipes are the critical issues to be cared about when the mothers have their newborn children.

CONCLUSION: The applications while passing through the complementary feeding affect the health parameter indications of the babies when they grow. In order to create healthy generations, infant nutrition is required to be supported with breastfeeding for at least six months and the weaning duration is to be managed appropriately. It is concluded that the mothers have a lot of information up to a degree, but they need education to establish a more modern and healthier nutrition model. To accomplish these aspects, the mothers are provided with the reliable and actual data sources and their concerns at the beginning of weaning are to be solved.

KEYWORDS: Complementary feeding, Infant nutrition, Weaning period.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tamamlayıcı beslenme dönemi anne sütünün veya formül sütün yanı sıra başlanan ve bebeğin gelecekteki fiziksel ve ruhsal sağlık gelişiminde rol oynayan önemli bir dönemdir. Bebek gelişimi için yeterli ve uygun besinlerin bu dönemde doğru zaman, miktar ve sırayla başlanması gerekmektedir (Agostini et al. 2008).

Dünya Sağlık Örgütü ilk 6 ay sadece anne sütü ve devamında en az 2 yaşa kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir. Bebeklerin hayatlarının ikinci yarısında artmış büyüme ve gelişme eğrilerine paralel olarak anne sütünde azalan besin öğelerinin karşılanması için ek gıdalara başlamak gerektiğini ve bunun için en uygun zamanın 6. ay olduğunu ifade etmektedir (WHO 2001). Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Birliği'ne göre ise tamamlayıcı beslenmeye en erken 17. haftada başlanılmalı, 26. haftadan sonraya geciktirilmemelidir (Fewtrell et al. 2017).

Ek gıdaya geçişte uygun zamanın gözetilmesi erken ya da geç başlangıç nedeniyle ortaya çıkması beklenen dezavantajların bebek sağlığı üzerindeki etkilerini en aza indirmek için gereklidir. Erken dönemde ek gıdaya başlayan bebeklerde anne sütünde azalma, kontaminasyona bağlı artmış enfeksiyon riski, atopi, otoimmün hastalıklar görülürken, geç başlayanlarda demir eksikliği anemisi, malnutrisyon, kilo kaybı, büyüme gelişme geriliği, yutma çiğneme fonksiyonlarında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Tüm bu sağlık problemlerinden kaçınmak için önerilere uyulması gerekmektedir.

Güvenli ve başarılı bir tamamlayıcı beslenme dönemi bebek ve ailenin bu sürece birlikte katılması, yeterli ve güncel beslenme eğitiminin edinilmesi, sağlık sunucuları tarafından yeterince anlaşılması ve tüm bu çevreyi sağlayabilecek sosyal ve ekonomik desteğin yerine getirilmesi ile mümkündür (UNICEF 2011, Yalçın 2017).

Bu çalışmada tamamlayıcı beslenme döneminde bebek beslenmesinden öncelikle sorumlu olan annelerin bilgi ve deneyimlerinin sorgulanması ve pratikte

deneyimledikleri beslenme tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilecek veriler eşliğinde yanlış olan tutum, davranış ve inançların belirlenip bunların giderilmesine yönelik farkındalıklar ve önleme yöntemlerinin geliştirilebileceği düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. TAMAMLAYICI BESLENME

2.1.1. Tanım

Bebek beslenmesinde en önemli araç kuşkusuz anne sütüdür. Ancak yaşamın ilk iki yılında hızlı bir büyüme ve gelişme eğrisi çizen bebeklerin zamanla azalan anne sütü içerisindeki makro ve mikro besin öğelerini karşılamak amacıyla tamamlayıcı besinlere de ihtiyaç duymaktadır. Bebeklerin büyüme ve gelişme döneminde artan enerji ve besin ögesi çeşitliliğini arttırmak amacıyla anne sütüne ek olarak başlanan beslenme sürecine tamamlayıcı beslenme dönemi denir (Agostoni et al. 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve iki yaşa kadar anne sütü verilmeye devam edilmesini önermektedir. Altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye başlamak gerektiğini yaklaşık 24 aya kadar bu döneme tamamlayıcı beslenme dönemi demektedir (WHO 2001). WHO'nun sadece anne sütü ile ifadesinde vitamin ve mineral damlaları hariç su dâhil formül sütler de tanımın dışına çıkartılmıştır ve tamamlayıcı besinler grubuna alınmıştır (Beşer ve Çokuğraş 2018). Ancak Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi Raporu'na göre (2008) tamamlayıcı beslenme anne sütü ve formül sütlere ek olarak yer almaktadır.

2.1.2. Tamamlayıcı Beslenmenin Önemi

Bebekler 4. ayda doğum ağırlığının iki katına 1 yaşında ise 3 katına çıkmakta, boy uzunluğu 1 yaşında %50 artmaktadır (Nelson 2015). Buna karşılık anne sütü doğum ile altı ay arası bebeğin ihtiyaç duyduğu enerjinin tümünü, altı ay bir yaş arası %50'sini ve bir yaşından sonra iki yaşına kadar %30'unu karşılamaktadır (Özmert 2009).

Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu, anne sütünün enerji gereksinimini karşılamada yetersiz olmaya başladığı yaklaşık 4-6. aylarda besin, vitamin, mineral ve enerji

ihtiyacının karşılanması devam ettirmek için ek besinlere başlanılmalıdır (Gür 2006, Devecioğlu 2012).

Tamamlayıcı besinler geçiş besinleri ve aile yemekleri olmak üzere ikiye ayrılarak incelenebilir. Burada geçiş besinleri anne sütü ile aile yemekleri arasındaki önemli bir basamaktır. Bebeğin nörogelişimsel durumu da göz önüne alınarak doğru zamanda doğru besinler ile sürdürülen bu dönemin sonunda bebek bir yaş civarında aile yemeklerini yiyebilecek olgunluğa gelir (WHO 2003).

Bebek geçiş besinleri ile farklı tat, doku ve lezzetler ile tanışmakta ve yaşamının ilerleyen yıllarında bu deneyimleri hem alışkanlıklarına hem de sağlığına yön vermektedir (Gür 2006).

Süt çocukluğu döneminde verilen gıdaların besin içeriği ve enerji miktarları gastrointestinal sistem mikrobiyotasında değişiklikler yapmaktadır. Uygunsuz beslenme sonucu disbiyozis gelişmekte uzun vadede metabolik problemler ortaya çıktığı düşünülmektedir. Obezite, metabolik sendrom, alerji, insulin direnci, tip 2 diyabet, otoimmün hastalıklar uygunsuz beslenmenin sonuçları olarak karşımıza çıkmaktadır (Beşer 2018).

Her bebeğin sağlıklı ve dengeli beslenme hakkı olduğu 'Çocuk Hakları Sözleşmesi' ile de desteklenmiş olup WHO'nun tamamlayıcı beslenme ilkelerine uyularak ve toplum sağlığı gözetilerek nitelikli bir tamamlayıcı beslenme dönemi geçirmesi sağlanmalıdır (UNICEF 2011, Yalçın 2014).

2.2. TAMAMLAYICI BESLENMEDE BAŞLANGIÇ ZAMANI

2.2.1. Doğru Başlangıç Zamanı

Bebeklerin anne sütünden erişkin tip gıdalara geçerken sıvı, yarı katı, katı besinleri aldığı ek besinlere geçiş (weaning period) döneminde bir yandan nöromuskuler

sistem, sindirim sistemi, böbrek fonksiyonları ve immün sistem olgunlaşmaktadır (Kaya ve ark. 2016, UNICEF 2011). Kültürden kültüre farklılık gösteren bu dönemde kesin bir yaş yoktur; esas belirleyici yutma çiğneme fonksiyonları, sindirim enzimlerinin olgunlaşması, gastrointestinal sistem mukozasının uygun hale gelmesi, böbrek konsantrasyon ve filtrasyon yeteneklerinin artması, alınan besinlere karşı immün sistem fonksiyonlarının gelişmesidir (Hendricks and Badruddin 1992, Yalçın 2014).

Tamamlayıcı beslenme fizyolojik gelişim ve matürasyon doğrultusunda 6. aydan sonra başlamalı, tamamlayıcı besinlere ihtiyacı olan bebeklerde ise 4. aydan önce ek besinler verilmemelidir (WHO 2003). Ek gıdaya başlangıç Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu'na göre (2008) ise 17. haftadan önce başlanmamalı ve 26. haftadan sonraya bırakılmamalıdır.

Ülkemizde 1991 yılından itibaren emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” doğrultusunda ilk 6 ay anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra ise ek besinlere başlanması gerektiği belirtilmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 14.07.2020).

2.2.2. Ek Besinlere Erken ve Geç Başlamanın Dezavantajları

Bazı bebeklerde kilo alımı 4-6 ay civarı fizyolojik olarak duraklamaktadır. Büyüme eğrisinde anlamlı bir değişiklik yoksa bu dönemde ek besinlere başlamak konusunda dikkatli olunmalıdır (Gökçay ve ark. 2008).

Ek besinlere erken başlama sonucu bebeğin emme isteği azaldığından anne sütünden faydalandığı sürede, anne sütü miktarında ve besin değerinde düşüş meydana gelir. Emme sıklığının azalması ile birlikte anne anovuluar sürecin sonuna gelir ve sık aralıklı gebelik ihtimali artar (Gür 2006).

Bilinen en güvenilir ve temiz besin bebekler için anne sütü olduğundan erken başlanan ve hijyenik koşullarda hazırlanmayan ek gıdalar kontaminasyon nedeniyle enfeksiyon riski taşır (Köksal ve Özel 2008).

Bebeklerde gastrointestinal sistem mukozasının sindirim ve immunolojik olarak olgunlaşması, gastrik ve pankreatik enzimlerin miktarı ve işlevselliği doğumdan itibaren gelişim göstermektedir. 4. aydan önce başlanan ek gıdalar sindirim problemleri nedeniyle bebeklerde kısa süreçte ishal, malnutrisyon, gastrointestinal ve besin alerjileri, atopi, astım, tip 1 diyabet, barsak villus bozuklukları gibi durumlara yol açmaktadır (Tokatlı 2003).

Anne sütü ile aynı anda verilen ek besinler demir ve çinko gibi elementlerin barsak mukozasından emilimini azaltıp eksikliğine yol açmaktadır. Bununla birlikte tamamlayıcı beslenmeye geç başlayan bebeklerde anne sütündeki miktarı azaldığından demir eksikliği anemisi ve diğer vitamin mineral eksiklikleri görülebilir. 6. aydan sonra sadece anne sütü verilmeye devam edilen bebeklerde kilo almada azalma, malnutrisyon, büyüme gelişme geriliği görülmektedir (Yalçın 2014).

Bebekler 4. aydan sonra başı dik tutma, dil ile besinleri yutağa doğru itme, ağız içinde besinleri çevirip ezme hareketleri yapma gibi yeme fonksiyonlarını yerine getirebilirler ancak ek besinlere geç başlangıç oromotor fonksiyonları, el becerilerini aksatmakta, ilerleyen aylarda farklı formlardaki besinleri tüketirken çiğneme ve yutma sorunlarına yol açarak bebeğin beslenme becerilerini bozmaktadır (Pekcan 2018).

2.3. GELİŞİM BASAMAKLARINA GÖRE TAMAMLAYICI BESLENME

2.3.1 0-5 Ay

İlk altı ay anne sütü bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar. Oromotor fonksiyonlar, baş tutma 4-5. aylar olgunlaştığından ilk üç-dört ay bebeğin emme dönemi olarak sürmektedir. Bebeğin bu dönemde yutma refleksi zayıftır, dil itme refleksi ile kaşıkla

verilen gıdaları almakta güçlük çeker. 4-6. aylarda ise verilen gıdaları ağız içinde çevirip dili ile yutağa doğru ilerletip yutabilir (Tokatlı 2003, Yalçın 2014).

2.3.2. 6-7 Ay

Başarılı bir tamamlayıcı beslenme altıncı aydan başlayıp iki yaşa kadar devam eden süre içerisinde baş boyun kontrolü, el-göz koordinasyonu, kaba ve ince motor beceriler, gövdenin kontrolü, yiyecekleri parmakla ya da kaşık yardımı ile alıp ağza götürme, çiğneme, ezme hareketleri ve yutkunma gibi nöromotor kabiliyetlerin gelişimine bağlıdır (Harada et al. 2019). 6. ay gelişimsel açıdan tamamlayıcı beslenmeye başlanacak en uygun zamandır (WHO 2003). Bebekler 6-7 aylıkken destekli ya da desteksiz oturabilir, kaşık, tabak, bardak tutmaya başlayabilir, yiyecekleri ağızına götürebilir, elden ele yiyecekleri aktarabilir, kemirme, yalama ve ezme hareketlerini yapabilir. Bu dönemde daha çok püre kıvamında veya rendeden geçmiş besinler başlanılmalıdır (Pridham 1990).

2.3.3. 8-11 Ay

Beslenmenin bu döneminde bebek parmakları ile besinleri kısıkaç yapıp tutabilir, besinleri ağızına götürebilir. Dilin yan hareketleri ile lokma ağız içinde döndürülebilir. Bu dönemde bebeğin sunulan yiyecekleri parmakları ile araştırmayı desteklenmeli, kendi kendine yemesi teşvik edilmelidir. Pürtüklü, yarı katı gıdalar 9-10. aylarda başlanmazsa ilerleyen aylarda besin değeri yüksek sebze, meyve, et gibi besinleri yeme problemleri ortaya çıkabilir (Agostoni et al. 2008).

2.3.4. 12. Ay ve Sonrası

12. aydan sonra bebek el ağız koordinasyonu ve çiğneme hareketlerini yerine getirebildiğinden aile sofrasından çatalla ezilmiş küçük parçalar halindeki besinleri yiyebilir. 15-18. aylarda bebekler kendi başına bardak, tabak, kaşık gibi gereçleri kullanabilirler. Isırma, çiğneme, kesme hareketleri ise 18. ayda olgunlaşır. Bu dönemde bebek kendi kendine beslenmeyi öğrenir (Reverend et al. 2013, Yalçın 2017).

2.4. TAMAMLAYICI BESLENMENİN ÖZELLİKLERİ

2.4.1. Besin Kıvamı

'Weaning' döneminde anne sütü ya da formül süttten farklı bir besine geçişte besin kıvamı sırasıyla yarı katı ve katı olarak devam etmelidir (Tokatlı 2003).

Tamamlayıcı beslenmeye başlanan 6. ayda oromotor gelişime uygun olarak püre kıvamında, rendeden geçmiş, çok sulu olmayacak şekilde kaşık yardımı ile verilebilecek kıvamda gıdalar tercih edilmelidir. Bebek 8 aylık olduğunda pütürlü besinlere geçilmesi gerekir. Besinler daha kalın parçacıklı, çatalla ezilmiş şekilde sunulmalıdır (Yalçın2014). Pütürlü gıdalara 10. aya kadar geçilmezse bebek çiğneme ve ezme hareketlerini geliştiremeyeceğinden ilerleyen aylarda daha katı parçacıklı besinleri yemede güçlük çekecektir (Northstone et al. 2001).

12. aydan sonra bebek kendi kendini besleyebilecek motor yeterliliğe ulaştıysa parmakları ile veya çatal kullanarak küçük parçalar haline getirilmiş katı kıvamdaki besinleri ağzına götürüp çiğneyebilir. Aile sofrasında bebek için uygun olan tuzsuz ya da az tuzlu (dolma, köfte ve sebze yemekleri vb.) kolay çiğnenebilen besinler verilmeli, çorbalara kurubaklagil ve kıyma eklenmelidir (Yalçın 2014). Bebek 12. aya geldiğinde bardaktan sıvıları içebilmelidir (Pekcan 2018).

2.4.2. Öğün Miktarı, Sıklığı ve Enerji gereksinimi

Sağlıklı bir bebeğin günde ortalama 4-5 kez ana öğün ve bunun yanında 1-2 kez ise ara öğün alması beklenir. Beslenme sıklığı öğünlerin miktarı ve kalorisi ile ilişkilidir. Miktarı az, enerji içeriği düşük öğün alan bir bebekte beslenme sıklığının artması beklenir (WHO 2005).

Bebeklerin mide kapasiteleri 30 mL/kg (ortalama 200 mL) kadardır. Bu nedenle bebeğin ihtiyacı olan öğünleri enerji miktarlarına göre gün içinde tekrarlayan aralıklarla vermek gerekir (Dewey and Brown 2003, Yalçın 2017).

Anne sütü ile beslenen 6-8 aylık bir bebeğin enerji gereksinimi ortalama 200 kcal/gün iken 9-11 aylık bir bebekte 300 kcal/gün ve 11-23 aylık bir bebekte 550 kcal/gündür. ğn sıklığı 6-8 aylarda 2-3 öğün/gün, 9-11 ve 12-23 aylarda ise 3-4 öğün/gün olmalıdır. Eğer bebeğin iştahı uygansa 1-2 atıştırmalık öğün alması da sağlanmalıdır (Yalçın 2014).

ğn miktarı ve sayısı alınan besinlerin kalorisine göre değişkenlik gösterir. Enerji yoğunluğuna göre minimum 0,6, 0,8 ve 1,0kcal/g olarak besinleri üç gruba ayırırsak sırasıyla 5-6 öğün/gün, 4 öğün/gün ve 3 öğün/gün olarak beslenme sıklığı değişir (WHO 2005). Besin miktarı ek gıdaya başlanan ilk aylarda 2-3 kaşıktan 250 mLlik bir ksenin yarısına kadar, 9-11. aylarda yarım bir kseden bir ksenin dörtte üçüne kadar ve 12. aydan sonra dörtte üçten bir ksenin tamamına kadar artmaktadır (Yalçın 2015).

2.4.3. Besin Değeri, Çeşitliliği ve Takviye Mikrobeseinler

Yaşanılan bölgeye ve kültürel özelliklere ailenin sosyoekonomik durumuna, alışkanlıklara göre farklılık göstermekle birlikte ek gıdalara genellikle yoğurt, meyve-sebze püresi, pirinç unundan hazırlanmış muhallebi veya çorbalar ile başlanır (Gökçay 2010). Besinlere başlama sırası İngiltere’de sıklıkla pirinç unu, İsveç’te patates, mısır, havuç, İtalya’da meyve, tahıl, sebze, et, tavuk, süt rnleri, Türkiye’de meyve suyu, yoğurt, süt ürünleri, sebze çorbası şeklinde olmaktadır. DSÖ, 6. ayda tahıl, süt ürünleri, 9-12 ayda et, tavuk, balık ile beslenmeyi, ESPGHAN ise 4 veya 6. ayda ilk olarak tahıl ve et birleşimi önermektedir (Kramer and Kakuma 2002).

Ek besinler bebek anne sütü almadan önce aç iken günde 1-2 öğün olacak şekilde verilir. Bebek beslenme sonrasında anne sütü almaya devam edebilir. Besinler karıştırılmadan sade haliyle tadımlıklar halinde başlanıp tek seferde verilen miktar çay kaşığı, tatlı kaşığı, yemek kaşığı ölçüsünde gittikçe arttırılır (Yalçın 2017).

Bebeğin yeni bir besini tolere edebilmesi (biyolojik) ve tadını beğenip alışabilmesi için 2-7 gün arasında beklenilmesi önerilir. Pratikte bu süre yaklaşık üç güne kadar düşer. Oluşabilecek alerjik yan etkileri de görebilmek için yeni bir besine üç günün

sonunda geçilmeli, daha önceden alıştığı gıdalara devam edilmelidir (Romero-Velarde et al. 2016).

Tat ve lezzet algısı intrauterin dönemden itibaren oluşmaya başlar, annenin yediği yiyeceklerden etkilenir ancak bebeğin neyi sevip neyi sevmeyeceğini öngörmek zordur. Bebeklerin yemeyi reddettiği sebze ya da meyveleri 8-10 defa denendikten sonra yemeyi kabul ettiği görülmüştür. Erken dönemde sık tekrarlar ile beslenme başarısı artmaktadır (Maier-Nöth et al. 2016).

Yoğurt evde günlük mayalanmalı, sebze ve meyveler mevsimine uygun olarak tercih edilmelidir. Bebek yemekleri tuzsuz, az yağlı, şeker ve baharat içermeyecek şekilde özel olarak hazırlanmalıdır. Tekli gıdalar denendikten sonra karışım sebze çorbaları hazırlanmalı, mercimek, nohut, bulgur, kuru fasülye, kıyma gibi taneli besinler içerisine eklenip besin değeri arttırılmalıdır (Tokatlı 2003, Yalçın 2017).

Yumurta bebeklerde sık alerjik problemlere yol açtığı için dikkatli verilmelidir. Öncelikle yumurta sarısının 1/8'i tattırılarak başlanır. Sonrasında miktar yavaş yavaş arttırılır; dört günde yarım sekiz günde tam yumurta sarısı verilir. Kahvaltısında her gün bir yumurta sarısı verilebilir. Yumurta beyazına ise 10. aydan sonra başlanılmalıdır. Yumurtanın *Salmonella* riski nedeniyle az pişmiş ya da çiğ olmamasına dikkat edilmeli, bebeğin kolayca yiyebileceği kayısı kıvamı tercih edilmelidir (Yalçın 2017).

İlk bir yaşta inek sütünün doğrudan verilmesi düşük demir içeriği, gastrointestinal sistem mukozasında okült kanamalara neden olması, renal solüt yükü nedeniyle önerilmez. İnek sütü yüksek miktarda protein içerdiğinden IGF-1 düzeyini arttırıp bebeklik döneminde aşırı kilo almaya, çocukluk döneminde ise obezite riskinde 2-3 kat artışa neden olur (Beşer, Çokuğraş 2018). Fermente edilmiş süt ürünleri olan yoğurt, peynir, kefir kontaminasyona bağlı enfeksiyon bulaş riski az, mineraller ve mikrobiyotayı geliştiren faydalı bakteriler açısından zengin, bebek için uygun kıvamda olduğundan daha çok tercih edilmelidir. Pastörize süttten yapılmış peynir zengin kalsiyum ve protein kaynağı olarak 6-9. aylarda bebek beslenmesinde yer

almaya başlamalıdır. Anne sütü alamayan bebeklerde demirden zenginleştirilmiş formül sütler diyete eklenmeli, temin edilemiyorsa diğer hayvansal sütler alternatif olarak kullanılmalıdır (WHO 2005, Yazıcı 2018).

Nörolojik gelişim, günlük enerji ihtiyacı, yağda eriyen vitaminlerin sürekliliği açısından yağ asitleri önemlidir. Tamamlayıcı beslenme döneminde besinlerle daha çok karbonhidrat, protein alındığından yağ alımında azalma ortaya çıkabilmektedir (WHO 2005). Uzun zincirli poliansatüre yağ asitleri özellikle dokosahekzaenoik asit (DHA) beyin ve retina gelişimi için oldukça önemlidir. Bu nedenle zenginleştirilmiş formül süt veya yağlı balıklarda (somon balığı) sıkça bulunan DHA'nın takviye olarak alınması önerilir (Fewtrell et al. 2017). Esansiyel yağ asitleri ve enerji açısından zengin yumurta sarısı da bebek beslenmesinde yer almalıdır (Fewtrell et al. 2017, Réhault-Godbert et al. 2019).

6. aydan sonra bebeğin intrauterin dönemde depoladığı demir gittikçe azalır; anne sütü içeriğindeki demir günlük ihtiyacı karşılamakta yetersiz kalır. Kırmızı et, kümes hayvanları, balık ve yumurta zengin bir demir ve çinko kaynağı olduğundan günlük olarak tüketilmesi önerilmelidir. Dana eti, tavuk eti ve balık gibi protein kaynakları diyete 7-8. ayda eklenmeli, başlangıçta sebze çorbaları içinde kıyma olarak tüketilip, daha sonraki aylarda köfte şeklinde sunulmalıdır (Tokatlı 2003). Demir kaynağı besinler C vitamininden zengin evde hazırlanmış bir meyve suyu ile alındığında biyoyararlanımı artar (WHO 2005). Yumurta, diyetteki kalsiyum, etin pişme tekniği demir emilimini azaltacağından aynı öğünde bir araya getirilmemelidir (Bülbül 2004). Bebek beslenmesinde önerilen bağlayıcı besinler (tahıl, pirinç, buğday, mısır, patates) demir, çinko ve kalsiyum açısından fakirdir. İçerdikleri fitat nedeniyle Fe, Zn ve Ca gibi mikronutrientlerin emilimini engellerler. Bağlayıcı besinlerde fermentasyon yoluyla fitat miktarı azaltılıp, B12 vitamin içeriği artırılıp daha iyi bir biyoyararlanım sağlanabilir (Bülbül 2004, Fewtrell et al. 2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2004 yılında başlattığı 'Demir gibi Türkiye Programı' neticesinde 4. aydan sonra profilaksi dozunda demir replasmanı ülkemizde ücretsiz olarak aile sağlığı merkezlerinde uygulanmaktadır. Anemi tespit edilmeyen 4-12 ay

arası tüm bebeklere destek amaçlı (10 mg/gün/doz = +3 değerlikli demir için 4 damla/gün, +2 değerlikli demir için 9 damla/gün) demir preparatı başlanır. Bir yaşından büyük bebeklerde demir eksikliği anemisi bulgusu yoksa profilaksi durdurulup aileye beslenme önerileri verilmelidir (<https://hsgm.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 29.07.2020).

D vitamini kalsiyum, kemik metabolizması, immun sistem, sağlıklı bir gastrointestinal sistem, hücre matürasyonu ve proliferasyonu için gerekli, diyetten ve güneşin ultraviyole ışınları sayesinde deriden sağlanan bir vitamindir (WHO 2003). Bebek ve çocuklarda 20 ng/mL'in üzerindeki değerler yeterlidir. Ek gıdaya geçiş döneminde diyetle alım yetersiz olduğundan sağlıklı kemik minerilizasyonu için tüm bebeklere doğumdan itibaren D vitamini desteği verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü "D Vitamini Eksikliği Kontrol ve Önleme Programı"na göre ücretsiz olarak aile sağlığı merkezlerince dağıtılan damla formundaki preparatlar ile günlük 400 ünite vitamin desteği ücretsiz olarak karşılanmaktadır (<http://hsgm.saglik.gov.tr> Erişim tarihi:29.07.2020).

2.5. TAMAMLAYICI BESLENMEDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

2.5.1. Besin Güvenliği ve Saklanması

Dünyada her gün içerdikleri mikroorganizmalar ve kimyasal ajanlardan dolayı gıda kaynaklı hastalıklar meydana gelmektedir. Bebeklik döneminin ikinci yarısında kontamine yiyecekler nedeniyle diyare sık görülen önemli bir sağlık problemidir (Bern et al. 1992). Bebek için hazırlanan besinlerin temizlik ilkelerine uygun olması, toksik kimyasal ajanlardan arınmış olması gerekmektedir.

DSÖ 'Daha Güvenli Gıda için Beş Anahtar'da (2006) bebeklere güvenilir ve temiz besinler hazırlanması konusunda beş temel öneride bulunmaktadır:

1. Bebek bakımını veren kişinin ellerini mutlaka yıkaması gerekmektedir. Bebeğin de elleri beslenmeden önce yıkanmalıdır. Besinlerin hazırlandığı pişirildiği ve sunulduğu kaplar kaşık çatallar iyi yıkanmış olmalıdır.

2. Besinler hazırlanırken çiğ ve pişmiş ürünler aynı kaplarda karıştırılmamalı, özellikle çiğ et, balık ve kümes hayvanları kesme tahtasında diğer gıdalardan ayrı doğranmalıdır.
3. Besinler uygun ısıda etkili bir şekilde pişirilmeli, balık, et, yumurta ve kümes hayvanlarının yeterince piştiğinden emin olunmalıdır.
4. Bebeğin yemeğinden kalan veya beklemesi gereken ürünler uygun ısıda saklanmalıdır.
5. Bebeklere temiz su sunulmalı, çiğ olarak sunulan gıdaların temizliğine dikkat edilmelidir. Kullanılıyorsa biberonların temizliği sağlamalı, kontaminasyon riski taşıdığı unutulmamalıdır.

Ek gıdaya başlarken bebeklerin yiyecekleri aile yemeklerinden ayrı olarak günlük ve tek öğünlük olacak şekilde hazırlanmalıdır. Yemekler oda ısısında uzun süre (>2 saat) tutulmamalı, öğünden artan yiyecekler bebeğe tekrar verilmemelidir. Besin değerini de kaybetmemesi için sebzeler az suda haşlanarak ya da buharda pişirilerek verilmelidir. Etler sebzelerden ayrı kapta basınçlı olarak pişirilmelidir (WHO 2006, Yalçın 2017).

2.5.2. Dikkat Edilmesi Gereken Besinler

Tamamlayıcı beslenmeye başlanan 6-12 aylık bebeklerde besin değeri düşük, yüksek tuz ve şeker oranı olan, aspirasyon riski olan ve kimyasal kirlilik riski taşıyan besinlerden dengeli ve sağlıklı beslenmenin devam etmesi açısından uzak durulmalıdır (WHO 2003).

Siyah çay ve bitki çayları

Siyah çay ve diğer bitki çayları dünyada sık tüketilen ancak çocuklarda önerilmeyen içeceklerdir. Fazla tüketildiğinde hem içerdiği tanin ve diğer kimyasallarla demir eksikliğine neden olur hem de midede yer kaplayarak ek besin alımını azaltır. İçerisine katılan şeker çocuklarda dental sorunlara yol açabilir (WHO 2001, Gür 2006).

Yetişkinler için bir soruna yol açmayan bitki çayları (yeşil çay,papatya çayı vb) non-hem demir emilimini azaltıp çocuklarda farmakolojik etkileşimlere neden olabilir (WHO 2003). Bebeklerde infantil kolik, sindirim sorunları için kullanılan rezene çayı içerdiği fitoöstrojenin (östragen) genotoksik özelliklerinden dolayı tercih edilmemelidir (Fewtrell et al. 2017).

Yüksek tuz-şeker oranı olan besinler

Meyve suları yüksek şeker içeriği nedeniyle dental sorunlara yol açabilir. Öğün öncesi veya sonrasında verildiğinde diğer besin gruplarının alımını azaltabilir. Çikolata, şeker gibi basit şekerleri fazla miktarda içeren hazır yiyeceklerin çocuk beslenmesinde yeri yoktur (Fidler Mis et al. 2017).

Et suyu bebek çorbalarında ve yemeklerinde aileler tarafından sıkça kullanılmasına rağmen besin içeriği az ve tuz oranı fazla olduğundan kullanılmamalıdır; hazırlanan yemek ve çorbalarda etin kendisi tercih edilmelidir (Yalçın 2017).

Konserve gıdalar, hazır çorbalar, salça, turşu gibi salamura tuzlu gıdalar hem böbrek solüt yükünü arttıracadından hem de içerdikleri koruyucu maddelerden dolayı bebek beslenmesinde tercih edilmemelidir (Fewtrell et al. 2017). Hem tuz oranı yüksek hem de nitrit içeren işlenmiş etler (salam sosis sucuk vb.) bebek beslenmesinde yer almamalıdır (Yazıcı 2018).

Kimyasal kirlilik riski taşıyan gıdalar

Bebeklere ilk bir yaşta bal verilmesi barsak florasında kolonize olan Clostridium Botulinum'un ısıya dayanıksız nörotoksininin absorbe olup infant botilizmine neden olması sebebiyle yasaktır (Brook 2007).

Pirinç başlangıç gıdası ve birçok yiyeceğin bileşeni olarak bebek beslenmesinde sık kullanılan bir tahıldır. Yetiştiği toprak özellikleri diğer tahıllardan 10 kat fazla

arsenik biriktirmesine neden olur. Pirinç ve endüstriyel pirinç ürünleri içeren besinlerin tüketilmesi kronik arsenik maruziyetini doğurmakta ve bu durum infantların ilerleyen yaşlarda önemli sağlık sorunları yaşayabileceklerini akla getirmektedir (Karagas et al. 2019).

Aspirasyon riski taşıyan besinler

Bir yaşından küçük çocuklarda yabancı cisim aspirasyonuna bağlı ölüm sıklığı yüksektir. Bu nedenle trakeaya kaçıp boğulmaya neden olacak formdaki bütün fındık, yer fıstığı, kuruyemiş çeşitleri, büyük parçalı çiğ havuç-elma, tane halinde üzüm, çekirdekli tam halde kiraz, bütün halde zeytin gibi yiyeceklerden uzak durulmalıdır (WHO 2005).

2.6. BEBEK MERKEZLİ TAMAMLAYICI BESLENME DÖNEMİ

Çocukların büyüme ve gelişmesinde tamamlayıcı beslenmeye başlangıç anne, baba ve bebeğin aktif rol oynadığı gelecekte ortaya çıkacak biyopsikososyal sonuçları açısından önemli bir süreçtir (Doğan et al. 2018). Besinler ile ilk defa tanışacak olan bebeğin duyguları göz önünde tutulmalı, zorlamadan, ısrarcı olmadan, farklı tatlar farklı tariflerle çeşitlendirip bebeğin seveceği şekilde sunularak beslenmeye alıştırılmalıdır (Devecioğlu ve Gökçay 2012). Bebek bu sürecin sonunda kendi kendini besleyebilir hale gelmelidir; bu da bebek merkezli bir beslenme biçimini benimsemek ile mümkün görünmektedir (Yalçın 2017).

2000’li yıllarda Dr. Gill Rapley tarafından ortaya atılan ‘Baby-led weaning’-‘Bırakın bebekler kendi beslensin’ yaklaşımı bebek merkezli beslenmeyi desteklemektedir (Devecioğlu ve Gökçay 2012). Baby-led weaning (BLW) bebek nörofizyolojik olarak hazır olduğunda anne sütü veya formül süttten katı gıdalara geçişte kendi kendini beslemesidir. Bu yöntemle bebeklere ne zaman, hangi miktarda, ne sıklıkla ve sağlıklı seçenekler arasından ne yiyeceğine karar verilmesi için fırsat verilir (Rapley and Murkett 2009).

Klasik olarak bakım veren kişinin kaşık ile beslemesine karşın BLW’de bebek püre yerine masasına konan küçük parçalar halindeki ‘finger foods’ denilen parmak yiyecekleri istediği gibi seçip parmakları ile kavrayıp ağzına götürür ve kendini beslemeye çalışır. Bu yöntemle bebeğin motor becerilerinde ve el-göz koordinasyonunda artış gerçekleşir. Besinleri yemeden önce tanımaya çalışır; çeşit, tat ve dokusunu daha iyi kavrar. Neyi yemek istiyor hangi besinleri reddediyor gözlemsel olarak ortaya çıkar. Aile ile aynı sofrada yer alıp yeme aktivitesi sosyal bir paylaşım haline gelir (Rapley et al. 2015).

BLW yöntemi ile ek gıdaya geçişte annelerin geleneksel kaşık ile beslenmeye göre:

1. Çoğunlukla az buldukları öğün miktarını daha az kontrol ettikleri,
2. Daha az anksiyete duydukları,
3. Kaşıkla yedirmeye göre daha basit olduğu için yemek sırasında daha rahat ettikleri,
4. Yemek yiyen bebek karşısında daha az vakit harcadıkları,
5. Yediği besinler ile orantılı olarak bebeğin kilosu hakkında daha az endişelendikleri görülmüştür (Brown and Lee 2013, 2015).

Yapılan çalışmalarda Baby-led weaning ile geleneksel kaşık ile besleme arasında yabancı cisim aspirasyon riskinde artış, obezitede artış, demir eksikliği, çinko ve B12 düzeylerinde azalma yönünden belirgin bir fark bulunamamıştır ancak bu konunun daha çok araştırılmaya ihtiyacı olduğu vurgulanmıştır (Doğan et al. 2018).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bebek beslenmesinde ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte tek bir doğru olmayıp uygulamalar yaşanan coğrafya, ekonomik düzey, sosyokültürel duruma göre değişiklik göstermektedir. Bir annenin iki bebeği arasında dahi uyguladığı yöntemler değişen zaman ve elde edilen tecrübeler ışığında farklı olabilmektedir. Niteliksel çalışmalarda farklı görüşler daha geniş bir havuzda sunulabilmektedir. Araştırmacıya esnek ve dinamik bir çalışma alanı yaratması, derin bir algıya ulaşma gayreti ile bilginin sınırlarını zorlaması, geliştirilen problemler ile olguları daha büyük bir perspektiften gözler önüne sermesi açısından nitel çalışmalar insana dair olgu ve olayların, kendi bağlamından kopmadan ve derinlemesine anlaşılmasını sağlamıştır (Baltacı 2019).

Bu araştırma, tanımlayıcı bir nitelikte olup, niteliksel yöntemle yapılmıştır. 12-36 ay arası bebeği olan annelerin ek gıdaya geçişte yaşadıkları deneyimlerin nitel desende araştırılması tasarlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Sakarya ili Serdivan ilçesi içinde 2019 yılında yapılmıştır. Veriler 16.10.2019-20.12.2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Sakarya ili Serdivan ilçesi Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı anneler olarak belirlenmiştir. Çalışma grubu iletişim problemi olmayan, 12-36 ay arası sağlıklı bebek sahibi gönüllü anneler arasından amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Yapılan görüşmelerde doyuma ulaşıncaya (benzer ve tekrar eden görüş ve ifadeler) toplam 40 anne ile veri toplama işlemi sonlandırılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZİ

Nicel araştırmalarda daha çok hipotez oluşturmaya yönelik bir eğilim varken, nitel araştırmalarda incelenen olgulara yönelik ortaya çıkan problemin soru cümlesine dönüştürülerek çözümü söz konusudur (Baltacı 2019). Problem çözümünde daha geniş bir perspektif sunacak ve daha çok veri toplamaya yardımcı olacak şekilde sorular sorulmaya çalışılmıştır.

“Annelerin ek gıdaya geçiş döneminde doğru ya da yanlış deneyim örneklerini anlamaya çalışarak elde edeceğimiz veriler nelerdir? Bilgiye ulaşım noktasında doğru ve güvenilir kaynaklardan istifade edebiliyorlar mı? Tecrübe ettiklerini ya da öğrendikleri bilgileri yeni bir bebeği büyütürken pozitif yönde kullanabilecekler mi?”

3.5. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Araştırmada veriler sosyo-demografik verileri içeren sekiz sorudan oluşan anket formu ve literatür ışığında hazırlanmış altı açık uçlu sorunun yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Araştırma soruları hazırlanırken yönlendirici olmaktan kaçınılmış, soru metinlerinde kolay anlaşılır ve akıcı ifadelerin yer almasına özen gösterilmiştir. (Ek-1)

Öncesinde annelere çalışma hakkında bilgi verilmiş, gönüllülük esası gözetilmiştir. Çalışmanın kim tarafından ne amaçla yapıldığı, kimlik bilgilerinin saklı tutulacağı, isterlerse çalışmadan çıkabilecekleri, çalışmanın nihai amacına ulaştığında sağlayacağı kazanımlar hakkında sözel olarak bilgi verilmiştir.

Aile sağlığı merkezinde 16.10.2019-20.12.2019 mesai saatleri içerisinde annelerin onamları alınarak aydınlık ve olabildiğince sakin bir ortamda görüşmecisi mahremiyeti gözetilerek yüz yüze gerçekleştirilen görüşmeler ses kayıt cihazı yardımı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler aktif dinlemeyle soru formu kullanılarak sürdürülmüş ortalama 30 dakika kadar sürmüştür. Toplanan verilerin doyuma ulaştığı düşünüldüncel görüşmeler sonlandırılmış ve analiz safhasına geçilmiştir.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Nitel araştırmalarda analiz sürecinde betimsel, içerik, söylev ve metin analizi gibi farklı ayrıştırma tipleri kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden içerik analizinde toplanan veriler ayrıntılı incelenir ve bu verileri açıklayan kavram, kategori ve temalar ortaya çıkarılıp yorumlanır (Baltacı 2019).

Öncelikle annelere görüşme sıralarına göre numara verilmiştir. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve sonrasında elektronik ortamda yazıya dökülmüştür. Alınan cevaplar doğrultusunda verilere ait açık uçlu sorular için MAXQDA Analytics Pro2020 programı ile nitel veri analizi uygulanmıştır. Elde edilen temalara ait katılımcı görüşleri yorumlanmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde ise SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma verileri aile sağlığı merkezine mesai saatleri içerisinde poliklinik hizmeti almak için başvuran hastalar arasından seçilmiştir. Hasta döngüsünün hızlı olduğu saatlerde işlerin de aksamaması için ortaya çıkan endişe mülakat sırasında baskı hissi oluşturmuştur. Mülakat sırasında anne yanında bebek olması, annenin günlük işler ve eve yetişme kaygısı dikkatini yeterince toplamasını zorlaştırmıştır. Bebeği daha büyük olan annelerin zaman faktöründen dolayı tamamlayıcı beslenmeye başlarken yaptığı uygulamaları hatırlamakta güçlük çektiği gözlemlenmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınan 21.06.2019 tarihli 71522473/050.01.04/165 (Ek-2) sayılı izinle gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan anneler

örnekleme dâhil edildi. Araştırma etiği çerçevesinde katılımcıların isimleri kullanılmamıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamış, kırtasiye ve ulaşım masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.



4. BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 32,20±5,34 SS (Standart Sapma) olup %72,5'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. (Tablo 1)

Tablo 1. Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

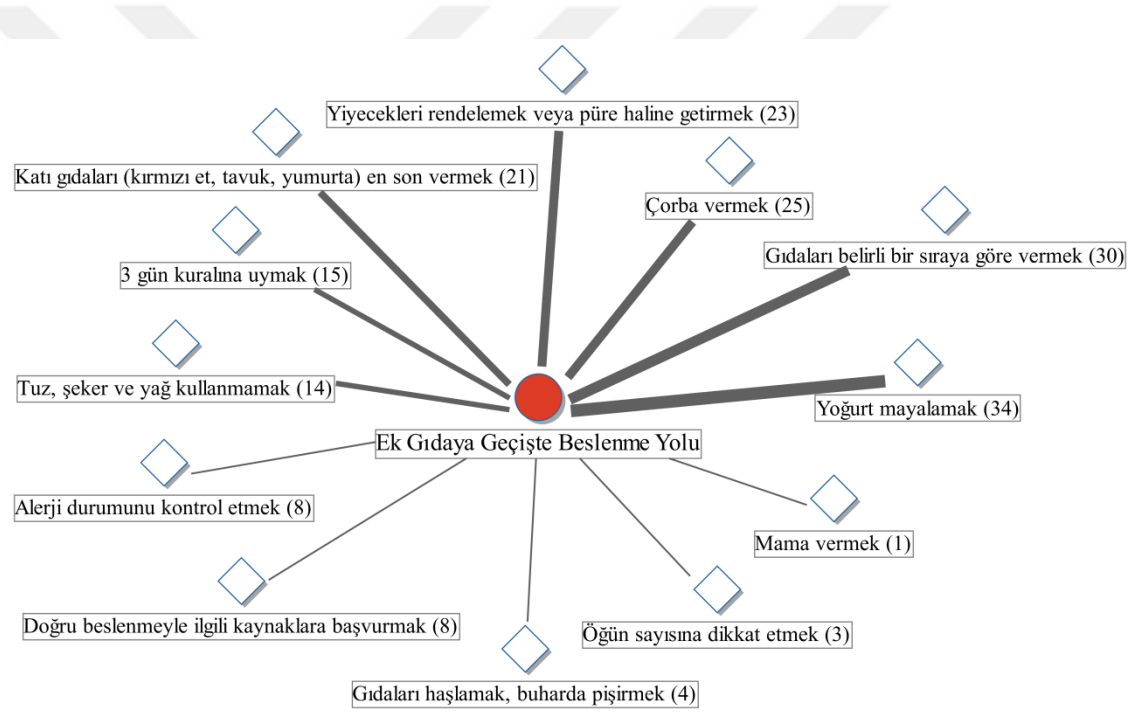
	N	%	Ortalama	Std.Sapma
Eğitim durumu	İlkokul	9	22,5	
	Ortaokul	2	5,0	
	Lise	12	30,0	
	Önlisans	3	7,5	
	Lisans	13	32,5	
	Doktora	1	2,5	
Yaş (yıl)			32,20	5,34
Gelir durumu (TL)			4775,68	2661,39
Çocuk sayısı			2,00	1,06
Son çocuk yaşı (ay)			22,35	7,39
Son çocuk cinsiyeti	Erkek	19	47,5	
	Kız	21	52,5	
Aile tipi	Çekirdek aile	36	90,0	
	Geniş aile	4	10,0	
Ek gıdaya başlama yaşı (ay)			5,59	0,60



Şekil 1. Katılımcıların Ek Gıdaya Geçiş İle İlgili Düşüncelerinin Kelime Bulutu
(www.wordcloud.com)

4.1. EK GIDAYA BAŞLAMA DÖNEMİNDE ÇOCUĞUN DOĞRU BESLENMESİ İÇİN İZLENEN YOL

Annelerin ek gıdaya başlangıçta; başlangıç için en çok önerilen yoğurtla başlamayı tercih ettikleri ve özellikle hazır yoğurt yerine kendi mayaladıkları yoğurdu tercih ettikleri görüldü. Yine büyük çoğunluğun ek gıda başlarken önerilen belli bir sıraya göre vermeyi tercih ettikleri saptandı. Nispeten az bir katılımcının ise alerji gelişiminin takibi açısından önerilen 3 gün kuralına uyduğu görüldü. Annelerin ek gıdaya geçiş döneminde doğru beslenme için tercih ettikleri yöntemler veya eylemler Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Annelerin Çocuklarının Doğru Beslenmesi Amacıyla Tercihleri

Yoğurt mayalamak temasına ilişkin olarak bir kısım katılımcının cevapları şu şekildedir:

“Önce yoğurtla başladım kültürümüze uygun olarak. Yoğurdu kendine ait kavanozda evde mayaladım.” (A6, 31 yaş, 1 çocuk)

“ Yoğurdu çocuk için günlük ufak kâselerde mayaladım verdim.” (A15, 31 yaş, 1 çocuk)

“Yoğurtla başladım. Ev yoğurdu yaptım. Kendine ait küçük kavanozda maksimum 2 gün de bitecek şekilde hazırladım” (A20, 37 yaş, 1 çocuk)

Verilen cevaplarda dikkat çeken bir husus da bebek için yoğurt mayalayan annelerin özel kaplar kullanmasıdır.

Katılımcılar öncelikli olarak sebze ve meyve ile başladıklarını ve yumuşak formda gıdaları tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Gıdaları belirli bir sıraya göre verme temasında katılımcıların görüş örnekleri şu şekildedir:

“Havuç ve patates çorbası ile başladım. 3 gün sonra farklı sebze ekledim. İlk 1 yaş bal hiç vermedim. Süt vermedim. Çorbalarına çok az tuz koydum. Yoğurda da sebze çorbaları ile başladım. Yoğurdu köy yoğurdu olarak alıp kullandım kendim mayalamadım. 8 aydan sonra pütürlü gıdaya başladım. ” (A3, 34 yaş, 3 çocuk)

“Herkesin bildiği gibi belli basamaklar olan muhallebiyle, meyve püresiyle başladık. Daha sonra da yavaş yavaş katıya başladık.”(A1, 32 yaş, 2 çocuk)

“Kabak patatesle biber ile başladım. Üç gün kuralına dikkat ederek parça parça sebze ekledim” (A10, 32 yaş, 2 çocuk)

“İlk olarak meyve püresi ile başladım. Cam rendede muz rendeledim muzla başladım. Elmaya geçtim. Şu an şeftali yiyor. Sonrasında patates ve havuç çorbası verdim.” (A18, 40 yaş, 2 çocuk)

“Meyve sularıyla başladım. Havuç ve elma suyu verdim. Altıncı ayından itibaren çorbalar sebze püreleri verdim.” (A24, 37 yaş, 3 çocuk) şeklinde görüş vermişlerdir.

Çorba vermek temasına ilişkin olarak katılımcılar:

“İlk olarak sebze çorbası ile başladım.” (A40, 40 yaş, 3 çocuk)

“Sebze çorbası ile başladım. Ona özel pişirdim. Havuç biber kabak zeytinyağı, pirinçten çorba yapıyordum.” (A39, 29 yaş, 1 yaş)

“Sebze çorbası ile devam ettim. 1 veya 2 çeşit sebze için zeytinyağı koyarak pişirip çorba yapıyordum. Mevsime özel organik sebzeler kullandım.” (A11, 28 yaş, 1 çocuk) şeklinde görüş vermişlerdir. Daha çok sebze çorbası yaptıklarını belirtmişlerdir.

Yiyecekleri rendelemek veya püre haline getirmek temasıyla ilgili katılımcılar:

“Ek gıdaya önce meyve püresi ile başladım. Cam rende ile rendeleyip yedirdim. İlk olarak şeftali verdim.” (A38, 22 yaş, 2 çocuk)

“Meyveleri genelde cam rendede rendeleyerek verdim” (A4, 27 yaş, 1 çocuk)

“Yaklaşık 6. ayın başında tahılları kuru meyvelerle püre yapıp verdim” (A6, 31 yaş, 1 çocuk)

“İlk bir hafta blenderdan geçirdim sonra çatalla ezdim o şekilde verdim çorbaları.” (A12, 28 yaş, 1 çocuk) şeklinde görüş bildirerek daha çok cam rende kullandıklarını ve gıdaları ezerek püre haline getirdiklerini belirtmişlerdir.

Katı gıdaları en son vermek temasıyla ilgili olarak katılımcılar:

“Et suyunu 9. aydan sonra verdim. Bir yaşında kırmızı et ve tavuk vermeye başladım.” (A29, 28 yaş, 1 çocuk)

“Ete köfte şeklinde onuncu ayda başladım” (A27, 26 yaş, 2 çocuk) şeklinde görüş vererek et ve ürünlerini 7. aydan sonra daha çok vermeye başladıklarını belirtmiştir.

3 gün kuralına uymak temasıyla ilgili olarak katılımcılar:

“3 gün arayla sebzeleri değiştirdim.” (A9, 35 yaş, 2 çocuk)

“İlk olarak ayrı ayrı denedim üç gün kuralına uydum, sonra besinleri karıştırarak verdim.” (A27, 26 yaş, 2 çocuk) diyerek üç gün ara vererek yeni bir besine geçiş yaptıklarını belirtmiştir.

Tuz, şeker yağ kullanmamak temasıyla ilgili olarak:

“Şeker ek olarak vermedim. İlk altı yedi ay yemeklerine tuz koymadım.” (A6, 31 yaş, 1 çocuk)

“1 yaşına kadar tuz şeker hiç kullanmadım.” (A7, 28 yaş, 1 çocuk) şeklinde görüşlerini belirtmiştir.

Alerji durumunu kontrol etmek temasıyla ilgili olarak:

“Alerji yapma riski yüksek gıdaları önce ağız kenarına değdirdim sonra azar azar verdim.” (A7, 28 yaş, 1 çocuk)

“Kahvaltısında yumurtayı hemen başlamadım alerjik olduğu için” (A28, 30 yaş, 2 çocuk) alerjik gıdaları kontrol ettiklerini belirtmişlerdir.

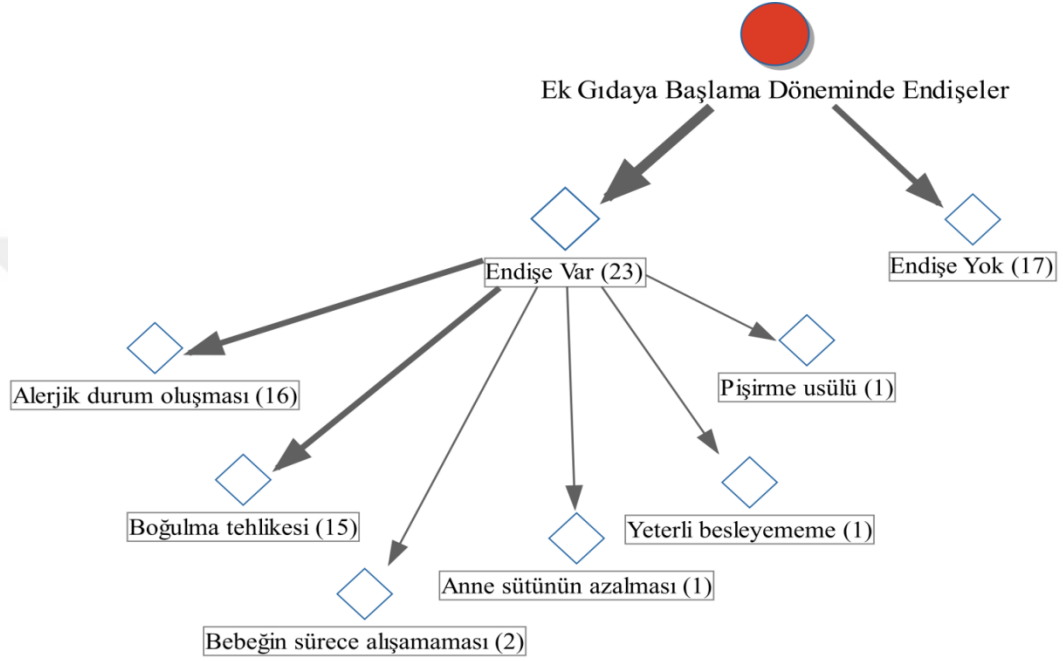
Doğru beslenmeyle ilgili kaynaklara başvurmak temasında katılımcılardan

“Öncelikle bebeğimin çocuk doktorundan örnek bir ek gıdaya başlama listesi edindim. Bebek beslenmesi ve ek gıdaya başlama ile ilişkili kitaplar okudum. Doktorumuzun verdiği listeyle okuduğum kitaplardan bebeğime uygun olabileceğini düşündüğüm bilgileri harmanladım.” (A2, 36 yaş, 2 çocuk) şeklinde görüş bildirmiştir.

Gıdaları buharda pişirme temasıyla ilgili olarak

“6. ayda buharlı pişiricilerden aldım. Bunlarda haşladım” (A7, 28 yaş, 1 çocuk) şeklinde görüş bildirmiştir.

4.2. KATI GIDAYA GEÇİŞTE YAŞANAN ENDİŞELER



Şekil 3. Katı Gıdaya Geçişte Yaşanan Endişeler

Ek gıdaya başlama döneminde annelerin endişe duyduğu konular sorulmuştur. 17 anne endişesi olmadığını belirtmiştir. Endişem var diyen anneler ise en çok alerjik durum oluşmasından ve bebeğin boğulma tehlikesi geçirmesinden endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Bebeğin ek gıdaya geçişe alışmaması, yeterince beslenememesi, anne sütünün azalması ve yiyeceklerin pişirme usulünden endişelenen anneler de olmuştur.

Alerjik durum oluşmasından endişelenme temasına ilişkin katılımcılardan:

“Alerjiden ve boğulmasından korkuyordum.” (A13, 31 yaş, 2 çocuk)

“Yutamaz boğazına takılır diye korktum. Alerji yapar diye yumurtadan çekindim.” (A17, 31 yaş, 1 çocuk)

“Alerji olur ya da boğulur şeklinde endişelerim vardı. İkisi de oldu. Bir yaşında bronkoskopi yapıldı katı gıda boğazına takıldı. Sonrasında beslenme şeklini değiştirdim. Herşeyi püre olarak verdim” (A5, 30 yaş, 1 çocuk) şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Boğulma tehlikesi hakkında endişe duyan bir katılımcı:

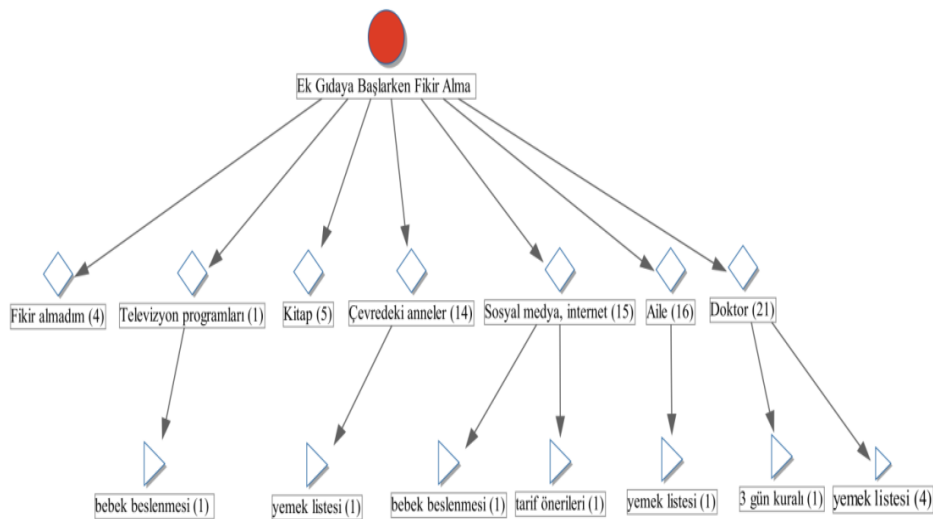
“Tıkanır mı boğazına takılır mı endişelerim vardı.” (A21, 40 yaş, 3 çocuk) şeklinde görüş bildirmiştir.

Diğer temalara ilişkin ise

“ Yiyebilir mi yiyemez mi pütürlü gıdaları yiyebilecek mi püreleri yiyebilecek mi şeklinde endişelerim vardı.” (A7, 28 yaş, 1 çocuk)

“Bebeğim bu sürece uyum sağlayabilecek mi? Ek gıdaya başladıktan sonra anne sütü almayı azaltır mı? Bununla birlikte sütüm azalır mı? Alerjik bir durumla karşılaşır mıyım? Bebeğimin ihtiyacını karşılayabilecek gıdaları seçebilecek miyim? Bebeğime yedirebildiğim gıda yeterli mi? Pişirme usulüm doğru mu?” (A2, 36 yaş, 2 çocuk) şeklinde görüş bildirmişlerdir.

4.3. EK GIDAYA BAŞLARKEN FİKİR ALMA



Şekil 4. Ek Gıdaya Başlarken Fikir Alma

Annelerden 4'ü ek gıdaya başlama sürecinde fikir almadıklarını belirtmiştir. Fikir alan anneler ise çoğunlukla doktor, aile, sosyal medya ve çevrelerindeki tecrübeli annelerden faydalandıklarını belirtmişlerdir.

Fikir olarak ise, yemek listesi aldıklarını, farklı tarif önerileri aldıklarını, bebek beslenmesi ile ilgili bilgi aldıklarını ve 3 gün kuralına ilişkin bilgi aldıklarını belirtmişlerdir:

“Doktorumuzun verdiği listeyle okuduğum kitaplardan bilgi edindim. Çevremde daha önce bu süreci tecrübe etmiş annelerden fikir aldım. Ve sosyal medya üzerinden bebek beslenmesine ilişkin paylaşımlar yapan kişileri takip ettim. Bebek beslenmesine ilişkin televizyon programları izledim.” (A2, 36 yaş, 2 çocuk)

“Çocuk doktorumuzdan bilgi aldım. 3 gün kuralına dikkat etmem gerektiğini söyledi.” (A25, 40 yaş, 3 çocuk)

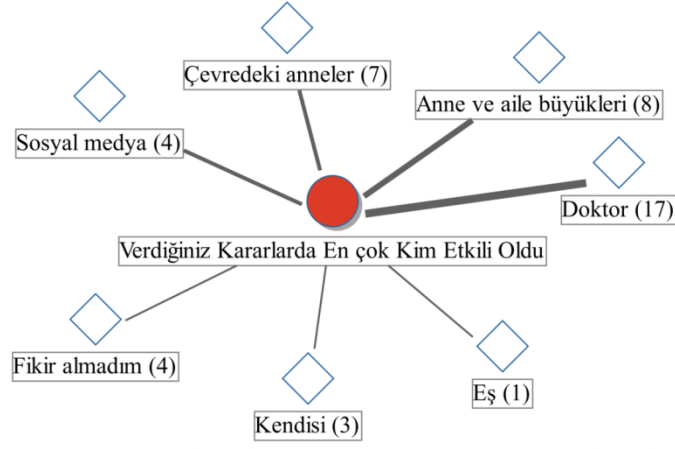
“Annemden fikir aldım. Ek gıdaya annemin yardımı ile başladım. Doktorumdan bilgi aldım.” (A32, 25 yaş, 1 çocuk)

“Sosyal medyadan ve çocuğu olan diğer arkadaşlardan bilgi aldım. İlk dokuz ay aldığım tarifleri uyguladım. 9. aydan sonra zaten bizimle sofraya oturmaya başladı.” (A4, 27 yaş, 1 çocuk)

“Doktorumdan, arkadaşarımdan ve internetten fikir aldım. Doktorum liste verdi onu uyguladım. İnternetten tarifler aldım.” (A5, 30 yaş, 1 çocuk)

“Yaşlılarımdan, komşularımdan kayınvalidemden fikir aldım. Çorba önerdiler ben de çorba verdim.” (A17, 31 yaş, 1 çocuk)

4.4. VERİLEN KARARLARDA FİKİR ALINAN KİŞİLERDEN EN ÇOK ETKİLENİLENLER



Şekil 5. Verilen kararlarda fikir alınan kişilerden en çok etkilenilenler

Ek gıdaya geçiş sürecinde fikir alınanlardan en çok etkili olan doktor, anne ve aile büyükleri olarak belirtilmiştir. Katılımcılar ayrıca çevrelerindeki diğer annelerden, sosyal medyadan, eşlerinden etkilendiklerini ve üç anne de kendisinin bilgisinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Dört anne ise fikir almadıklarını belirtmiştir:

“Çocuk doktorumuz bu süreçte en etkili isim oldu. Çünkü önerilerinin bilimsel kaynaklara dayandığından emindim. Yine çevremdeki ek gıdaya başlama sürecini doğrusuyla yanlıyla tecrübe etmiş annelerin önerileri bende etkili oldu. Çünkü yaşanmış, denenmiş, tecrübe edilmiş önerilerdi.”
(A2, 36 yaş, 2 çocuk)

“En çok doktorumdan etkilendim. Sebebi bilgili olmasıydı.” (A18, 40 yaş, 2 çocuk)

“Sağlıklı olan kuzenimden ve eşinden fikir aldım. Daha bilinçli ve bilgili oldukları için.” (A21, 40 yaş, 3 çocuk)

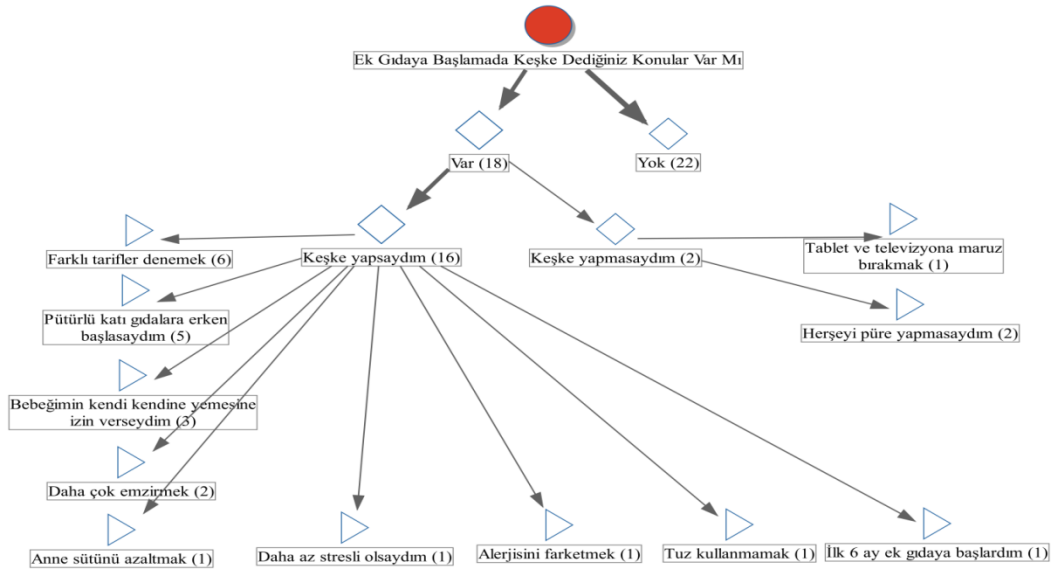
“Aile büyükleri daha tecrübeli oldukları için fikirlerimde daha etkili oldu.”
(A11, 28 yaş, 1 çocuk)

“Kayınvalidemin fikirlerini önemsedim. Çünkü kendine de özen gösteriyordu tecrübeliydi.” (A17, 31 yaş, 1 çocuk)

“İnternette annelerin bulunduğu bazı platformlar var. Oradan okuyarak biraz da rotamı çizdim.” (A1, 32 yaş, 2 çocuk)

“Sosyal medyanın etkili olduğunu düşünüyorum. Çünkü orda çok fazla annenin tecrübe ettiği yorumlar var.” (A4, 27 yaş, 1 çocuk) şeklinde görüş bildirmişlerdir.

4.5. EK GIDAYA BAŞLAMADA KEŞKE DENİLEN KONULAR



Şekil 6. Ek Gıdaya Başlamada Keşke Denilen Konular

Ek gıdaya geçişte keşke denilen konular sorulduğunda 22 kişi olmadığını belirtmiştir. Görüş bildiren 18 kişiden 16’sı keşke yapseydim yönünde görüş bildirmiştir. Farklı tarifler denemeyi, pütürlü gıdalara daha erken başlamayı, bebeğin kendi kendisine yemesine izin vermeyi, daha çok emzirmeyi ve anne sütünü daha az vermeyi yapmaya keşke dediklerini ve tablet televizyona maruz bırakmak ve herşeyi püre yapmayı bir sonraki deneyimlerinde yapmamak istediklerini belirtmiştir.

Farklı tarifler denemek temasına ilişkin katılımcılar:

“Belki daha çeşitli tarifler deneyebilirdim.” (A11, 28 yaş, 1 çocuk)

“Anne sütünden dolayı her yemeği yediremiyorum. Sütü azaltabilse miydım diye düşünüyordum.” (A32, 25 yaş, 1 çocuk)

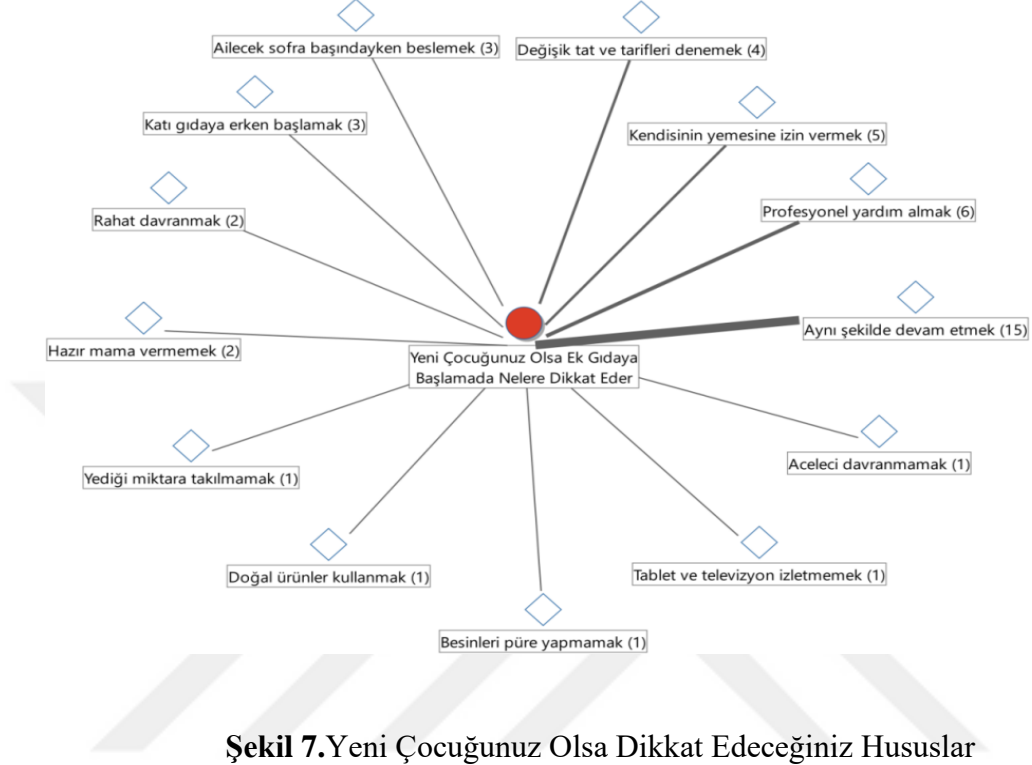
“Keşke bu süreci kendim ve bebeğim için daha az stresli halde geçirebilseydim. Sosyal medyada gördüğüm iştahla beslenen bebeklere öykünüp kendimin ve bebeğimin ek gıdaya başlama sürecini başarısız yönettiğimi düşünmeseydim. Emzirme odaklı devam edip ek gıdaya geçiş için gereksiz endişelenmeyerek olurlarına bıraksaydım. Bebeğimin boğulma tehlikesi yaşayabileceği korkusuyla her gıdayı püre haline getirmeseydim. Bebeğimin yiyeceklere dokunmasına, isterse oynamasına, kendi beslenmesine dâhil olmasına izin verseydim. Nasılsa yemiyor diyerek ek gıda hazırlamakta çeşitlilikten kaçınmasaydım, daha fazla yesin diye televizyon ve tablet gibi cihazlara maruz bırakmasaydım.” (A2, 36 yaş, 2 çocuk)

“Sebzeyi daha farklı tariflerle daha çok yedirmek isterdim.” (A37, 23 yaş, 1 çocuk)

“Keşke katı gıdaya daha erken başlasaydım. Gıdaları eline verseydim o yemeye çalışsardı.” (A5, 30 yaş, 1 çocuk)

“Daha çok emzirmek isterdim.” (A17, 31 yaş, 1 çocuk)

4.6. YENİ ÇOCUĞUNUZ OLSA DİKKAT EDECEĞİNİZ HUSUSLAR



Annelerden 15'i yeni bir çocuğu olursa aynı şekilde devam etmek istediğini düşünürken; 6'sı profesyonel yardım almayı düşündüğünü, 5'i bebeğinin kendisinin yemesine izin vermeyi, 4'ü değişik tat ve tarifleri denemeyi, 3'ü ailecek sofrada başında beslemeyi, 3'ü kıta gıdaya erken başlamayı, 2'si rahat davranmayı, 2'si hazır mama vermemeyi, 1'i yediği miktara takılmamayı, 1'i doğal ürünler kullanmayı, 1'i besinleri püre yapmamayı, 1'i tablet ve televizyon izletmemeyi, 1'i aceleci davranmamayı istediğini belirtmiştir.

“Öncelikle kesin olarak besinleri püre halinde vermem. Bebeğimi kendi beslenmesine dâhil ederim. Yiyeceklere dokunmasına, onları hissetmesine ve tanınmasına izin veririm. Yediği miktarın azlığına çokluğuna takılmam, emzirme odaklı yol çizerim. Değişik tatları denemesi için daha çeşitli gıdalar hazırlarım. Bebeğimin beslenme saatlerini ailecek sofrada başında

olduğumuz saatlere uydurmaya çalışırım. Bebeğimi beslenme sırasında televizyon ve tablet gibi uyaranlardan uzak tutarım. ” (A2, 36 yaş, 2 çocuk)

“Bilinçlenmek diyemem ama kendi fikirlerimin oluştuğunu düşünüyorum. Bilimsellik ne kadar uyşur bilemiyorum. Ama 6 aydan önce bir şeyler tattırırdım. Dini yönden önerilen tavsiyelere de karşı çıkmıştım. Mesela ilk doğduğunda çocuğahurma tattırırlarmış kaynanamın demesine göre. Buna da itiraz etmiştim ve 6 ay sadece anne sütü almalı diye savunmuştum. Ama yeni bir çocuğum olursa ilk günden itibaren doymadığını ya da anne sütünün yetersiz kaldığını düşünürsem mesela hurmayı veririm. Katı gıdaya kesinlikle zorlarım. ” (A1,32 yaş, 2 çocuk)

“Profesyonel bir yardım almak seminerlere katılmak isterim. Tekrar çocuğum olursa daha bilgili ve aşamaları daha iyi takip eden bir ek gıdaya geçiş dönemi yaşamak isterim.” (A19, 27 yaş, 2 çocuk)

“Pütürlü gıdalara daha erken başlarım.” (A13, 31 yaş, 2 çocuk)

“Tekrar çocuğum olursa ek gıda sürecini 1 yaşa kadar uzatmak isterim. Hemen sofraya oturtmam ve yemeklerin de tatlandırıcı olarak tuz kullanmam.” (A4, 27 yaş, 1 çocuk)

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

İlk bir yaşta bebek beslenmesinde iki ana dönem vardır: Anne sütü ve ek gıdaya geçiş dönemi. Bu dönemlerde tecrübe edilen deneyimlerin bireyin gelecekteki sağlık göstergelerinin temelini oluşturduğu bilinmektedir. İlk altı ay anne sütü ve sonrasında başlanan ek gıdaların başlangıç zamanı, miktarı, kıvamı, veriliş şekli, çeşitliliği, besin değeri ve anne çocuk arasındaki ilişki oldukça önemlidir. Değişen zamana bağlı ortaya çıkan yeni uygulamalar, beslenme önerileri, kaliteli besinlere ulaşım şansı, bilgi kaynaklarına hızlı erişim sağlıklı bir tamamlayıcı beslenme dönemi geçirmesi için anneler ve bebeklere yeni imkânlar sunmaktadır. Annelerin tutum ve davranışları anlaşılmaya çalışılmalı, eksik kalınan yönler tamamlanmalı, yanlış uygulamalar hakkında danışmanlık verilmeli, bebek beslenmesi konusunda motivasyonu arttırılmalıdır (Fewtrell et al.2017, Doğan et al. 2018, Pekcan 2018).

Çalışmamızda 12-36 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemindeki tutum ve davranışları incelenmiştir. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ortalama $5,59\pm 0,60$ ayda, çoğunlukla yoğurt, sebze ve meyve suyu/püresi ile başladıkları, yeni bir besine geçerken bebeğe süre tanıdıklarını, besinleri sağlıklı yöntemler ile hazırlamaya gayret ettikleri, ilk bir yaşta verilmesi uygun olmayan besinlerden kaçındıkları, alerji ve boğulma endişeleri taşıdıkları, özellikle doktorlardan ve ebeveynlerinden aldıkları önerileri önemsedikleri ve bir sonraki beslenme deneyimlerinde daha dikkatli olacaklarını belirtmişlerdir. Buna karşılık özellikle yanlış bir beslenme dönemi geçirmediklerini ve yaptıkları uygulamaları bir sonraki deneyimlerinde devam ettireceklerini ifade eden anneler de olmuştur.

DSÖ, UNICEF ve AAP ek gıdaya en erken 6. ayda, ESPHGAN ise 17-26. haftalar arası başlanması gerektiğini belirtmektedir (Yalçın 2017). Ancak farklı toplumlarda bu zaman değişkenlik gösterebilmektedir. Fransa'da Boulanger ve Vermet'in (2017) 181 aile ile görüşülerek yaptığı bebeklerin tamamlayıcı beslenmede yeni bir besin kıvamına geçişteki deneyimlerinin araştırıldığı kesitsel bir araştırmada ek gıdaya başlama zamanı $5,3\pm 1,5$ olarak tespit edilmiş. Giovannini ve ark. (2004) İtalya'da 2450 anne ile yaptıkları çalışmada anne sütü yanı sıra başlanan ek gıdaları sıvılar ve

katılar olmak üzere ikiye ayırmış, sıvı ek gıdalara ortalama başlangıç 2,2 ay ve katı gıdalara başlangıç ise $4,3 \pm 1,3$ ay olarak saptanmıştır. Diğer batı ülkeleri ile kıyaslandığında bu rakamı normal sınırlarda olarak değerlendirmişlerdir. Yılmazbaş ve ark. (2015)'nin yaptığı kesitsel ve tanımlayıcı tipte 6-24 aylık bebeği olan toplam 205 annenin katıldığı çalışmada anne sütü hariç herhangi bir besin verilme zamanı ortalama $4,6 \pm 1,9$ ay olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmada annelerin 6. aydan önce ek gıdalara başlamasında bebeklerini yeni tatlarla alıştırma isteği, anne sütünün az geldiği ve bebeğin doymadığı düşüncesi, sağlık çalışanlarının önerisinin etkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız verileri değerlendirildiğinde; annelerin ek gıdaya literatür ile uyumlu olarak $5,59 \pm 0,60$ ay ile 6 aydan önce başladığı saptanmıştır. Çalışmamızda anne sütünün az geldiği ve bebeğin doymadığı düşüncesi, bebeğe farklı tatlar tattırma, annenin bir an önce bebeği katı gıdaları tüketebilecek olgunluğa erişirme isteğinin diğer çalışmalardaki ek gıdaya erken başlama nedenleri ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

DSÖ tarafından ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, başlanan ek gıdaların sağlıklı koşullarda ev ortamında hazırlanan mevsimine uygun gıdalardan tercih edilmesi, ezilmiş püre haline getirilmiş yarı-katı, katı kıvamda olması gerektiği ifade edilmiştir (Devecioğlu ve Gökçay 2012). Ek gıdaya başlarken izlenen yol annelerin bilgi, deneyim ve inançlarına göre farklılık göstermektedir. Ancak aynı sosyokültürel bilinci taşıyan toplumlarda yer edinmiş beslenme alışkanlıkları ve en sık tüketilen gıdaları bebek beslenmesinde de öncelikle görmekteyiz. Ek gıdaya başlarken TNSA'nın 2008 yılı raporunda 6-8 ay arası bebeklerin %77,7'si, 2013 yılı raporunda ise %57'sinde en çok peynir, yoğurt ve diğer süt ürünlerinin tercih edildiği görülmektedir. 2018 verilerine göre ise 6-8 ay arası bebeklerin %72'sinde peynir, yoğurt ve süt ürünleri tercihinin arttığı oranlardan anlaşılmaktadır. Gümüştakım ve ark. (2017)'nin çalışmasında bebeklerin %41,3'ü ek gıdaya yoğurt ile, %14,9'u çorba suyu ile, %12,8'i ise meyve püresi ile başlamış ve annelerin yoğurdu genellikle evde mayaladıklarına dikkat çekilmiştir. Literatürde yapılan bu çalışmalara baktığımızda ek gıdaya başlangıçta fermente süt ürünlerinin sıkça tercih edilen bir besin oldukları görülmüştür. Çalışmamızda ek gıdaya geçişte izledikleri yol hakkında soru sorulan annelerin 34'ü çocuklarına yoğurt mayaladıklarını ve beslenme

listelerinde öncelikli olarak yer verdiklerini belirtmişlerdir. Annelerin büyük kısmı bebeklerine evde mayalanmış mümkün olduğunca günlük olarak küçük kavanozlarda hazırlanmış yoğurtları tercih etmiştir. Bunun nedeni olarak bebek için daha hijyenik olması ve yoğurt uzun süre beklediğinde ekşiyeceğinden bebeğin tat algısının bozulmasını engellemek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda peynirin anneler tarafından daha çok kahvaltılı öğününde hazırlanan karışımlara eklendiği belirtilmiş, peynir kullanımı ile ilgili ifadelerin literatüre kıyasla az olduğu dikkat çekmiştir. Bu farklılığın nedeni olarak annelerin de belirttiği şekliyle peynir aromasının bebeklerin hoşuna gitmemesi olarak düşünülmüştür. Çalışmamızda yoğurdun anneler tarafından en çok tercih edilen fermente süt ürünü olması ve evde hazırlanarak tüketilmesi yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur.

Annelerin ek gıdaya başlarken öncelikli olarak tercih ettiği besin gruplarından biri de sebzelerdir. Taze, mevsimine uygun, bebeğin tolere edebileceği doku ve lezzette, başlangıç için tercihen nötr, mümkünse organik ürünler tercih edilmelidir. Sebzeler genelde haşlanmış, bir çatal ya da rende yardımı ile ezilmiş veya püre haline getirilmiş olarak sunulmalıdır. Sebzelerin çorba halinde sunulması da sıklıkla annelerin tercih ettiği bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Tek ürünle hazırlanan tariflere aralarda boşluk bırakarak yeni ürünler eklenmeli zaman içine mercimek gibi baklagillerle zenginleştirilmelidir (WHO 2005, Maier-Nöth et al. 2016, Yalçın 2017). Motee ve ark. (2013) çalışmalarında annelerin %66,9 oranında sebze-meyve püreleri ile ek gıdaya başladıklarını ancak bebeklerin katı formu reddettiklerini ve çorba formunu tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Gümüştakım ve ark. (2017)'nin çalışmasında ise ek gıda alan 188 bebeğin %25'inin çorba ve yemek sularını püre formuna göre daha çok tercih ettiği gösterilmiştir. Çalışmamızda anneler sebzelere daha çok çorba formunda üç gün bekleme kuralına dikkat ederek başladıklarını, organik, köyden ya da bahçeden toplanmış mevsime uygun ürünlerle hazırladıklarını, tatlandırmak amacıyla tuz kullanmadıklarını, bebek kabul ediyorsa çorbalara zeytinyağı ya da et suyu eklediklerini belirtmişlerdir. Bebeklerin anne sütüne benzer sıvı formdaki çorbaya püreye göre daha çok uyum gösterdikleri ve annelerin öğünleri bu şekilde hazırladıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda sebzelerin çorba formunda verilmesi tercihi diğer çalışmalar ile benzer bulunmuştur.

Süt ürünleri ve sebzeler dışında meyve suyu ve püresi en çok tercih edilen başlangıç besinlerindedir. Şekerli tadı ve sulu yumuşak kıvamıyla meyveler bebekler tarafından tercih edilen ek gıdalardandır. Çatak ve ark.(2012) 'larının çalışmasında 6 aydan küçük ve emzirmeye devam edilen bebeklere en çok verilen besinler meyve suyu (%55,1), süt (%48,7) ve hazır mama (%40,3) olarak saptanmıştır. Giovannini ve ark. (2004)'larının İtalya'da yaptıkları çalışmalarında ek gıdaya meyve ile başlama oranı %73,1 olarak gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalar ile uyumlu olarak meyveler sıklıkla başlangıç besini olarak kullanılmıştır. Genelde meyvelerin püre haline getirilip verildiği ve cam rendede rendelenip biraz daha pütürlü bir kıvamda verildiği görülmüştür. Anneler öğünleri hazırlarken daha çok cam rende tercih etmelerinin nedenini hem geleneksel olarak sık kullanılması hem de diğer metal aparatlara kıyasla daha hijyenik olması olarak göstermişlerdir.

Anne sütünün olmaması veya özel ihtiyaçlı bebeklerin ortaya çıkması nedeniyle formül mamalar ya da devam sütlerinin tamamlayıcı beslenme tanımı içinde nerede duracağı konusunda kararsızlık vardır. DSÖ ilk 6 ay sadece anne sütü tanımı içine vitamin, mineral takviyeleri ve ilaçlar dışında sıvı veya katı formda hiçbir besini almaz. ESPHGAN ve Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA-European Food Safety Authority) ise doğumdan sonra anne sütü ile birlikte devam sütü ve formül mamaların sıklıkla verilerek beslenmeye devam edildiğini yayınlarda bildirmiş ve bu durum kafa karışıklığına neden olmuştur (Pekcan 2018). Çalışmamızda katılımcıların bir kısmı formül mamayı anne sütünü desteklemek için kullandığını ve 5. ayda ek gıdaya geçiş yaparken mamayı azaltarak da olsa vermeye devam ettiklerini bildirmiştir. Gümüştakım ve ark. (2017)'larının yaptığı çok merkezli bir araştırmada dördüncü aydan önce ek gıda olarak en çok formül mama verildiği 6. aydan sonra ise bu oranın azaldığı görülmüştür. Motee ve ark. (2004)'larının çalışmasında özellikle çalışan annelere doğum sonrası sadece 12 hafta izin verildiğinden annelerin 3 aydan önce formül mamaya başlama oranının arttığı tespit edilmiş, bunun dışında diğer çalışmalar ile benzer olarak anne sütünün yetmediği, bebeğin yeterince kilo alamadığı endişesi ile daha erken mamaya geçildiği düşünülmüştür. 2000 yılı ve

öncesinde yapılan Yücecan ve ark. (1992)'ları, Gürakan ve ark. (1993)'ları, Öztürk ve Öktem (2000)'in çalışmasında başlanan besinler içinde mamalar ilk sırayı almıştır. İlerleyen yıllarda yapılan araştırmalara bakıldığında ise ilk sırada genelde meyve, sebze ve yoğurt olduğu görülmüştür. Buradan hareketle bir dönem bebek maması kullanımının popüler olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda annelerde bebeğin yeterince beslenemediği, anne sütünün az geldiği düşüncesi, başka ek besinleri alırken mamayı anne sütü yerine destekleyici olarak verme fikrinin diğer çalışmalar ile benzer olduğu görülmüştür.

Tamamlayıcı beslenmeye başlanılan bebeklere verilen besinin kıvamı ayına göre nöromotor gelişimi göz önüne alınarak hazırlanmalıdır. Bebek sıvı formdaki anne sütünden diğer besinlere yumuşak, yarı-katı ve katı formda olacak şekilde bir geçiş yapar. Besinler bu dönemde sıvıdan püreye ve devamında ezilmiş, kıyılmış, küp küp doğranmış olarak şekil değiştirir (Romero-Velarde et al. 2016). Başta püre kıvamında verilen besinler 8. ayda pütürlü olmalı, bebeğin dil ile çevirme, dişleri ve damağı ile ezme hareketlerini geliştirmesine katkı sağlamalıdır. Bebek 1 yaşından itibaren aile sofrasına oturtulduğunda katı formdaki yiyecekleri yiyebilmelidir. Pütürlü gıdalar ile tanışma en geç 10. aya kadar tamamlanmalı aksi halde bebek besin alımında zorluk yaşayacaktır (Northstone et al. 2001). DSÖ (2003) bebeklerin haşlanmış sebzeler, ekmek gibi küçük parçalı yumuşak farklı kıvamlardaki besinlere olması gerekenden daha erken başlayabileceğini, bunun bebeğin çiğneme, yutma, dil hareketleri üzerinde olumlu etkisinin olabileceğini belirtmektedir. Boulanger ve Vermet (2017)'in Fransa'da yaptıkları çalışmada ebeveynlerin bebeği yeni bir kıvama alıştırmaya deneyimleri araştırılmış ve %16 ile yeni bir kıvamla tanışma en sık karşılaşılan sorun olarak belirtilmiştir. Anneler sıvı (meyve-sebze suları, çorba vb.), yarı katı (püre, yumuşak küçük parçalar), katı (küçük ya da büyük parçalı katı gıdalar, atıştırma parmak gıdalar vb.) formdaki farklı kıvamlar arasında geçiş yaparken en çok boğulma endişesi duymuşlardır. Çalışmamızda da genellikle çorba kıvamında ek gıdaya başlanıldığı sonrasında püre ve pütürlü gıdalara geçildiği ifade edilmiştir. Annelerin bir kısmının bebeğinin pürüzsüz kıvamlara çok alıştığı, parçacıklı ya da katı haldeki besinleri alırken zorlandığı ve boğulma korkusu yaşadıkları ile ilgili deneyimleri literatür ile benzer bulunmuştur. Özellikle boğulma

endişesi nedeniyle pütürlü gıdalara geç başlanan bebeklerde besinleri alırken yaşanan zorluk annelerde pişmanlık uyandırmıştır.

Tamamlayıcı besinlerin evde bakım veren kişi tarafından hazırlanması pratik, kolay ulaşılabilen malzemeler ile temizlik kurallarına uyularak, uygun sıcaklıkta -ne sıcak ne soğuk-, bebeğe uygun tatta, baharatsız, koruyucu kimyasallar içermeyen, mümkün olduğunca evde hazırlanmış olması gerekmektedir (Ilgaz 2009). Motee ve ark. (2013)'larının kırsal ve kentsel alanlardan seçtikleri 500 anne ile yaptığı çalışmada katılımcıların %93,5'i evde yapılan yiyeceklerin hijyenik ve taze olması nedeniyle daha çok tercih edildiğini belirtmişlerdir. %86,4'ü ev yapımı yiyeceklerin besleyiciliğinin daha fazla olduğunu, %84,9'u ise ev yapımı yiyecekler ile daha dengeli bir beslenme sağlandığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda annelerin bu konuda farklı tutumları olduğu gözlemlenmiştir. Bir katılımcının beslenme tutumu incelendiğinde altı çocuğunun olması, sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilere ulaşmadaki isteksizliği nedeniyle yanlış bir beslenme örüntüsü oluşturduğu düşünülmüştür. Başka bir grupta ise hazır gıdalardan uzak, organik, doğal, taze ürünlerin kullanılarak farklı tarifler ile bebeğin hem lezzet hem de sağlığını gözeten bir tutum sergilendiği izlenmiştir. Çalışmamızda beslenme tutumları arasındaki bu farklılıkların sosyoekonomik düzeyleri ve eğitim seviyelerinin farklı olmasına, yeni bilgiler ve değişik tarifler denemeye olan isteklerde değişkenliğe bağlanmıştır.

Dünya genelinde çocuklarda en sık besin alerjisi nedenleri inek sütü, yumurta, soya, yer fıstığı, fındık, gluten, balık ve diğer deniz ürünlerine karşı görülmektedir. Bunlar dışında beslenmeye yeni başlanan bir bebekte çeşitli meyve ya da sebzelere karşı da alerji gelişebilmektedir. Yumurta ve inek sütü alerjilerinin çoğu zaman içinde söner ancak diğer besin alerjileri ilerleyen yaşlarda astıma dahi dönüşebilir. Bu nedenle ek gıdaya geçiş döneminde özellikle aile öyküsü olan bebeklerde dikkatli olunmalıdır. Daha önce besin alerjilerini önleme stratejisi olarak öne sürülen maruziyeti ortadan kaldırmaya yönelik önlemler ile günümüzde erken dönemde kontrollü maruziyet ile desensitizasyon fikri yeni tartışmalar ortaya çıkarmaktadır. Yaklaşık olarak 3-4. aydan önce verilen ek besinlerin alerji geliştirme riski daha yüksektir ancak 4. aydan

sonra bu besinleri geciktirmenin alerji riskini azalttığına dair bir kanıt yoktur. Bu nedenle besinlerin ne zaman ne kadar ve nasıl verileceği net değildir (West 2017). Yeni yapılan bir meta-analizde yumurtaya 4-6. ayda erken başlangıcın alerji riskini azalttığı ortaya çıkmış ve bunun normal, yüksek ve çok yüksek riskli olgularda da aynı şekilde olduğu görülmüştür (Ierodiakonou et al. 2016). Bebek beslenmesinde önemli bir yere sahip olan besin alerjileri anneler için önemli bir endişe nedeni olarak karşımıza çıkmıştır. Garcia ve ark. (2019)'ları çalışmalarında 4-12 aylık bebeği olan 64 katılımcıdan 21'ine niteliksel yöntem ile değerlendirilecek sorular yönelmiş ve alerji ile ilgili endişeler konusunda farklı görüşler tespit edilmiştir. Beş anne alerji potansiyeli olan besinlere ilk olarak başladığını ve eğer ortaya alerjik bir durum çıkacak olursa bunu en başta görüp ona göre yol alacağını, 2 aile ise alerjen besinleri günlük diyete koymayıp kesinlikle uzak durduklarını dile getirmiştir. Çalışmamızda annelere endişeleri sorulduğunda besin alerjileri konusunda neredeyse her anne kaygı duyduğunu belirtmiştir. Bebeğin beslenme düzeninde ciddi değişikliklere yol açıp annenin endişe düzeyini arttıran besin alerjileri konusunda annelerin fikirleri daha çok besinleri teker teker deneyerek vermek, az miktarda başlayıp zaman içinde arttırmak, mevsiminin dışında olan besinleri vermemek, muhtemel alerji yapma riski taşıyan domates çilek gibi besinlerden kaçınmak şeklinde olmuştur. Alerjiye yaklaşım olarak annelerin küçük porsiyonlarda ve kontrollü şekilde besinleri verme şekilleri yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda anneler çoğunlukla üç gün beslenmesi kuralına uyduklarını söylemişlerdir. Bu kurala göre yeni bir besine geçmeden önce 2-7 gün arası bir süre beklemek gerektiği belirtilmiştir. Hem gelişebilecek besin alerjilerini tespit etmek hem de bebeğin yeni tatlara alışmasına zaman tanımak adına yeni bir gıdaya başlamak için ortalama 3 gün beklemek yaygın bir uygulama olmuştur (Romero-Velarde et al. 2016).

Çalışmamızda alerjiden sonra boğulma riski annelerin en sık yaşadığı beslenme kaygılarından olmuştur. Bebeklerin özellikle pütürlü gıdalara geçerken yutup yutamayacağı kaygısı, beslenirken aspire edeceği düşüncesi annelerin boğulma ile ilgili endişelerini arttırmış ve beslenme şekillerinde değişikliğe gidecek kadar etkili olmuştur. Boulanger ve Vermet (2017)'in çalışmasında bebeklerinin ilk defa parça gıdalarla tanıştığı dönemde ailelerin %54'ünün boğulma riski ile ilgili endişe

duyduğu saptanmış, bu oran beslenmeye devam sürecinde %23 olarak devam etmiştir. Bebek beslenmesinde klasik olan anne kontrolünde kaşıkla beslemenin yanında nispeten yeni olan BLW yönteminde bebek kendi kendine beslendiğinden annelerin boğulma riski konusunda endişeleri ortaya çıkmıştır. Fangupo ve ark. (2016)'larının Yeni Zelanda'da 2013 yılında başladıkları 206 olgu ile yaptıkları randomize kontrollü BLISS (Baby-led Intraduction to Solids) çalışmasında BLW yöntemi ile geleneksel beslenme yöntemini boğulma riski açısından karşılaştırmışlar ve iki yöntem arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Ancak iki yöntemde de besinlerin boyutlarının bebeğe uygun olmaması durumunda boğulma riskinin arttığı ifade edilmiştir. Çalışmamızda anneler ek gıdaya klasik kaşık ile besleme yöntemini kullanarak bebeklerini beslemişler, BLW ile ilgili bir uygulama yaptıkları yönünde bir bilgi sunmamışlardır. Hem BLW hem de klasik yöntem ile beslenen bebeklerde yemeye çalıştıkları besin boyutlarının önemli olmasından hareketle literatür ile uyumlu olarak bizim çalışmamız da da bebeklerin daha büyük parçalı besinleri tüketirken boğulma tehlikesi atlattığı belirtilmiştir.

Boğulma ve alerji dışında katılımcılar doğru pişirme teknikleri, ek gıdaya başlamakla anne sütünde azalma, bebeğin uyumu, sağlıklı beslenme, besin reddi ile ilgili de endişe duymuşlardır. Yapılan niteliksel bir çalışmada annelerin alerji ve boğulma dışında hangi besinleri verecekleri, tuzdan nasıl kaçınacakları, BLW yöntemi, organik besinler, sağlıklı beslenme, şekerli gıdalardan uzak durma ile ilgili endişeler yaşandığı belirtilmiştir (Garcia ve ark. 2019). İngiltere'de Coulthard ve Harris (2003) tarafından yapılan beslenme problemleri ve annelerin duygudurumu arasındaki ilişkinin araştırdığı bir çalışmada besin reddi olan 54 çocuktan %23,3'nün kıvam problemi olduğu, %7,8'nin lezzet değişimine uyum sağlayamadığı tespit edilmiş ve annenin aksiyete-depresyon düzeyinin besin reddi devam eden olgularda arttığı gösterilmiştir. Lange ve ark. (2013)'ları tarafından Fransa'da 203 ailenin dâhil edildiği ilk bir yaşta tamamlayıcı beslenme deneyimlerinin araştırıldığı OPALINE (Observatory of Food Preferences in Infants and Children) çalışmasından toplanan veriler değerlendirilmiş ve tamamlayıcı beslenmeye ilk olarak sebze ile başlanan bebeklerde farklı bir gruptan olsa dahi yeni bir besinin daha kolay kabul edildiği besin reddinin azaldığı ortaya konmuştur. Bu veriler ışığında özellikle besin reddi

olan bebeklere sahip annelere yeni beslenme önerileri verilebileceği düşünülmüştür. Literatür ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da besin reddi, sağlıklı beslenme ve yiyeceklerin niteliği bir endişe kaynağı olarak belirtilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolü (2018)'e göre sağlıklı bir beslenme programı için annelere doğum öncesi ve sonrasında bebek beslenmesi hakkında danışmanlık verilmesi aile hekimlerinin görevleri arasında olduğu belirtilmiştir. Günümüzde sağlık hizmetlerine olan artmış ulaşım, internet ve kitaplara erişim bilgiye ulaşımı kolaylaştırmıştır. Demir ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada annelerin %39,2'sunun sağlık çalışanları, %38,8'inin aile büyükleri, %22'sinin ise medyadan bilgi aldıklarını saptamıştır. Annelerin bilgi düzeylerinin yaş, eğitim seviyesi ve çalışma statüsü ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ünsal ve ark. (2005)'lerinin yaptıkları bir çalışmada annelerin %62,2'si sağlık personelinin, %13,8'i ebeveynlerinden, %11,5'i medyadan ve %7,5'i arkadaşlarından bilgi aldıklarını belirtilmiştir. Gümüştakım ve ark. (2017)'lerinin yaptığı bir çalışmada anneler ek gıda ile ilgili bilgilerinin %62,4 oran ile sağlık çalışanlarından almışlardır. Bu çalışmada annenin eğitim düzeyi arttıkça anne sütü ve ek gıda ile ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından alma oranı artmaktadır. Bu oran üniversite mezunu annelerde %75 düzeyinde saptanmıştır. Çalışmamızda annelerden 4'ü herhangi bir kaynaktan bilgi almadığını belirtmiştir. Bilgi alanların ise hekimler, ebeveynler, internet ve sosyal medya, televizyon programları, kitaplar ve çevrelerindeki diğer annelerden faydalanmaları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Fikir aldıkları kişilerden en çok doktorlara, sonra ebeveynlerine güvendiklerini belirtmişlerdir. Bu kararda aile büyüklerinin tecrübeli olması, doktorların ise daha bilgili ve daha güvenilir bir bilgi kaynağı olması etkili olmuştur. Fikir aldıkları konular daha çok yemek listesi, farklı tarifler, beslenme ile ilgili genel bilgiler, üç gün kuralı ile ilgili olmuştur. Çalışmamızda diğer çalışmalar ile uyumlu olarak eğitim düzeyi arttıkça bilgi edinilen kaynak sayısının ve çeşitliliğinin arttığı, annelerin bebek beslenmesi hakkında bilgi edinmek için daha araştırmacı bir tutum sergilediği düşünülmüştür. Yine fikir alınan kişilerin anneler üzerindeki etkisine baktığımızda katılımcılar sağlık çalışanlarına ve özellikle doktorlara bu konudaki

bilgi ve deneyimlerinden dolayı daha çok güven duymaları literatür ile benzer bulunmuştur. Bu nedenle sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin artması, güncel beslenme yaklaşımlarını takip etmeleri, anneler tarafından fikirleri uygulanan taraf olduklarından dolayı büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Baby-led weaning İngiltere, Yeni Zellanda ve Kanada'da popüler olarak uygulanan klasik kaşık ile beslenmeye alternatif bir yöntem olarak 2000'li yıllarda ortaya çıkan bir beslenme yöntemi olarak literatüre girmiştir (Morison 2016). Morison ve ark. (2016)'larının Yeni Zellanda'da yaptıkları BLW yöntemi ve klasik kaşık ile beslenmenin (traditional spoon feeding) karşılaştırıldığı çalışmada BLW yönteminin anne sütü ile beslenme süresini uzattığı, tamamlayıcı beslenmeye daha geç başladığı, aile yemeklerine daha hızlı uyum sağladığı ancak demir, çinko ve B12 eksikliğinin kaşık ile beslenmeye göre daha fazla olduğu, alınan toplam enerji miktarının benzer olduğu gösterilmiştir. BLW yönteminde en sık soru işareti olan boğulma riskinin birçok değişkene bağlı olduğu belirtilmiş ve çalışmada klasik yöntem ile arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Küçük bir grup ile yapılması çalışmanın en büyük kısıtlılığı olarak sunulmuştur. Çalışmamızda anneler doğrudan BLW yöntemi uyguladıklarını belirtmemişlerdir. Ancak beslenme pratiklerinde bazı anneler bebeklerinin kendi kendini besleyecek kapasiteye daha erken ulaşabilmesi için ek gıdaya başlarken besinleri bebeğin eline vermek, kendi kendine yemesi için desteklemek ve özgür bırakmak istemişlerdir. Tekrar bir bebekleri olursa beslenme yönteminde değişiklikler yapacaklarını ifade etmişlerdir. Doğrudan söylenmese ya da hakkında yeterince bilgi sahibi olunmasa da BLW yönteminin anne ve bebek konforu için doğal bir ihtiyaç olduğu ve bu konuda annelere daha fazla bilgi sunulması gerektiği düşünülmüştür.

Sonuç

Tamamlayıcı beslenme anne sütünün veya formül sütün yanı sıra başlanan ve bebeğin gelecekteki fiziksel ve ruhsal sağlık gelişiminde rol oynayan önemli bir

dönemdir. Geleneksel veya yenilikçi doğru yönetilmesi gereken bu sürecin bebeğin hayatında önemli bir yer teşkil ettiği düşünülmektedir.

Bebek gelişimi için uygun besinlerin 4 aydan önce verilmemesi gerektiği, az miktarda başlanıp arttırılması, yeni besinleri tanıtırken bebeğe zaman verilmesi, kültürlere göre değişmekle birlikte bir sıra gözetilmesi, taze ve güvenli gıda seçimi konusunda titiz olunması, bebek merkezli bir yaklaşımın gözetilmesi gerektiği çalışmalarla ortaya konmuştur.

Annelerin, kültürel veya bölgesel farklılıklardan kaynaklanabilecek özellikle de hatalı yaklaşımlarını ve bu yaklaşımların kaynağını ortaya koyabilmek için nitel araştırmalara başvurulması gerektiğini düşünüyoruz. Nitel araştırmalar annelerin duygu ve düşüncelerini daha rahat ifade edebilecekleri, zaman sıkıntısı olmayan, rahat ve güven verici ortamlarda yaptıkları için nicel araştırmaların yakalayamadığı ayrıntıları ortaya çıkarma potansiyeline sahiptir.

Güvenli ve başarılı bir tamamlayıcı beslenme dönemi bebek ve ailenin bu sürece birlikte katılması, yeterli ve güncel beslenme eğitiminin edinilmesi ve tüm bu çevreyi sağlayabilecek sosyal ve ekonomik desteğin yerine getirilmesi ile mümkün olacağı düşünülmektedir. Bu alanda Türkiye'nin farklı bölgelerinde nitel araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajevska H, Turck D, Goudoever JV. (2008). Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. January, 46(1):99-110.
- Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A. (2007). Sağlıklı süt çocuklarında beslenme tipleri ve annelerin bebek beslenmesi uygulamaları: Anket çalışması. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 21(1):1-5.
- Baltacı A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 5(2):368-388.
- Beşer ÖF, Çokuğraş FÇ. (2018). Zamanında doğmuş sağlıklı çocuklarda tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 10(6).
- Bern C, Martines J, de Zoysa I, Glass RI. (1992). The magnitude of the global problem of diarrhoeal disease: A ten-year update. *Bull WHO*. 70:705-14.
- Brook I. (2007). Infant botulism. *Journal of Perinatology*. 27:175-180.
- Brown A, Lee M. (2013). An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: Developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr*. 9(2):233-43.
- Brown A, Lee MD. (2015). Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. *Pediatr Obes*. 10:57-66.

- Boulanger AM, Vernet M. (2018). Introduction of new food textures during complementary feeding: Observations in France. *Archives de Pe'diatrie* 25:6-12.
- Bülbül SH. (2004). Çocuk beslenmesinde demirin yeri ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 13(12):446-450.
- Çatak B, Sütü S, Kılınc AS, Bağ D.(2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 5(3):115-122.
- Coulthard H, Harris G. (2003). Early food refusal: The role of maternal mood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 21(4):335-345.
- Devecioğlu E, Gökçay G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi* 12:159-63.
- Dewey KG, Brown KH. (2003). Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *FoodNutrBull*. 24:5-28.
- Demir G, Yardımcı H, Çakıroğlu FP, Özçelik AÖ. (2020). Knowledge of mothers with children aged 0-24 months on child nutrition. *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der.* (43):270-278.
- Doğan E, Yılmaz G, Caylan N, Gökçay G, Oguz MM. (2018). Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatrics International*. 60(12):1073-1080.
- Garcia AL, Looby S, Guthrie KML, Parrett A. (2019). An exploration of complementary feeding practices, information needs and sources. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(22), 4311

Giovannini M, Riva E, Banderali G, Scaglioni S, Veehof SHE, Sala M, Radaelli G, Agostoni C. (2004). Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *ActaPædiatr.* 93: 492-497.

Gökçay G, Furnian A, Neyzi O. (2008). Updated growth curves for Turkish children aged 15 days to 60 months. *Child: Care, Health and Development.* 34:454-63.

Gökçay G. (2010). 99 Sayfada Bebek Beslenmesi, Türkiye Yapı Kredi Bankası Kültür Yayınları, 2. baskı, 2010.

Gümüştakım RŞ, Aksoy DH, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. (2017). “0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma”. *FamPractPalliatCare.* 2(1):1-8.

Gür E. (2006). Tamamlayıcı beslenme. *Türk Pediatri Arşivi.* 41:181-8.

Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. (1993). Multipar annelerin anne sütü ile ilgili deneyimleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 36:1-10.

Fangupo LJ, Heath AM, Williams SM, Williams LWE, Morison BJ, Fleming AE, Taylor BJ, Wheeler BJ, Taylor RW. (2016). A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *PEDIATRICS.* 138(4):e20160772.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. (2017). Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.* 64:119–132.

Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, Hojsak I, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Mihatsch W, Molgaard C, Vora R,

- Fewtrell M. (2017). Sugar in infants, children and adolescents: A position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 65(6):681-696.
- Harada M, Amariglio N, Wills H, Koolwijk I. (2019). Feeding issues in young children. *Advances in Pediatrics*. 66:123-145.
- Hendricks KM, Badruddin SH. (1992). Weaning recommendations: The scientific basis. *Nutrition Reviews*. 50(5):5:125-133.
- Ierodiakonou D, Garcia-Larsen V, Logan A, Groome A, Cunha S, Chivinge J, Robinson Z, Geoghegan N, Jarrold K, Reeves T, Tagiyeva-Milne N, Nurmatov U, Trivella M, Leonardi-Bee J, Boyle RJ. (2016). Timing of allergenic food introduction to the infant diet and risk of allergic or autoimmune disease. A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 316:1181-92.
- Ilgaz Ş. (2009). Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları için Rehber Kitap. Ana ve Çocuk Sağlığı Daire Başkanlığı. Ekim 2009.
- Karagas MR, Punshon T, Davis M, Bulka CM, Slaughter S, Karalis D, Argos M, Ahsan H. (2019). Rice Intake and Emerging Concerns on Arsenic in Rice: a Review of the Human Evidence and Methodologic Challenges. *Current Environmental Health Reports*. 6:361-372.
- Kaya Z, Yiğit Ö, Erol M, Gayret ÖB. (2016). Altı-yirmi dört ay arası yaş grubunda beslenmeyle ilgili anne ve babaların bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*. 54:70-5.
- Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme III JW, Schor NF, Behrman RE. (2015). Nelson Textbook of Pediatrics. Nelson Pediatri. 19th ed, Çeviren: Akçay T, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul.

Köksal G, Özel HG. (2008). Bebek Beslenmesi. *Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726*
Ankara.

Lange C, Visalli M, Jacop S, Chabanet C, Schlich P, Nicklaus S. (2013). Maternal feeding practices during the first year and their impact on infants acceptance of complementary food. *Food Quality and Preference*. 29:89-98.

Maier-NöthA, Schaal B, Leathwood P, Issanchou S. (2016). The lasting influences of early food-related variety experience: A longitudinal study of vegetable acceptance from 5 months to 6 years in two populations. *PLOS ONE*.11(13):e0151365.doi:10.1371.

Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ, Fleming EA, Luciano A, Heath ALM. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ Open*.6:e010665.

Motee A, Ramasawmy D, Pugo-Gunsam P, Jeewon R. (2013). An assessment of the breastfeeding practices and infant feeding pattern among mothers in Mauritius. *Journal of Nutrition and metabolism*. 2013:243852.
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/243852>.

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

Öztürk M, Öktem F. (2000). Isparta Yeni Şehir Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 4-24 aylık çocuklarda ek besinlere geçiş döneminin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 7:53-8.

Özmert EN. (2009). “Yaşamda Önemli Bir Dönüm Noktası: Tamamlayıcı Beslenme (Ek Gıdaya Geçiş)”. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 40:157-163.

Pekcan AG. (2018). Tamamlayıcı beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi görüş raporu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*.46(1):1-6.

Pridham KF. (1990). Feeding behavior of 6- to 2-month-old infants: Assessment and sources of parental information. *The Journal of Pediatrics*. 117(2):2:174-180.

Réhault-Godbert S, Guyot N, Nys Y. (2019).The golden egg: Nutritional value, bioactivities, and emerging benefits for human health. *Nutrients*. 11:684. doi:10.3390/nu11030684.

Rapley G, Murkett T. (2009). Baby-led weaning. Helping your baby to love good food. *British Journal of Nutrition*. 102:1386.

Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. (2015). Baby-led weaning a new frontier? *ICAN: Infant, Child & Adolescent Nutrition*. 7(2):77-85.

Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez ML, Alonso-Riverae CG, López-Navarretef GE, García-Contrerasa A, Ochoa-Ortizg E, Zarate-Mondragónh F, López-Pérezzi GT, Chávez-Palenciaj C, Guajardo-Jáquezi M, Vázquez-Ortizk S, Pinzón-Navarroh BA, Torres-Duartel KN, Vidal-Guzmánm JD, Michel-Gómezk PL, López-Contrerasb IN, Arroyo-Cruzn LV, Almada-Velascob P, Saltigeral-Simentalh P, Ríos-Aguirrek A, Domínguez-Pinedao L, Rodríguez-Gonzálezp P, Crabtree-Ramírezq U, Hernández-Rosilesb V, Pinacho-Velázquezr JL. (2016). Guidelines for complementary feeding in healthy infants. *Bol MedHospInfantMex*. 73(5):338-356.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: Türkiye.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
(Erişim tarihi: 06-08-2020).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü.
Ankara:Türkiye.

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
(Erişim tarihi: 06.08.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (1991). “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı”
<https://hsgm.saglik.gov.tr> (Erişim tarihi:14.07.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2004). “Demir gibi Türkiye Programı” <https://hsgm.saglik.gov.tr> (Erişim tarihi:29.07.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018

Tokatlı A. (2003). Bebeklerde ek besinlere geçiş; “Weaning” dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 12:(4):134-136.

UNICEF (2011). Infant and young child feeding: Programming guide. *Newyork: UNICEF* 2011.

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

Yalçın SS. (2014). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş. *İçinde: Türkiye Milli Pediatri Derneği Sosyal Pediatri Derneği Ortak Kılavuzu*. 2014;40-47.

Yalçın SS. (2017). Tamamlayıcı beslenme. *İçinde: İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*. Gökçay G, Beyazova U (Eds). Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., İstanbul, s.295-304.

- Yazıcı B. (2018). Tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 10(1).
- Yılmaz G. (2019). 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.8(4):343-352.
- Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İst Tıp Fak Derg*. 78:3.
- Yücecan S, Pekcan G, Akal E, Eroğlu G, Açık S, Rakıcıoğlu N, Tayfur M. (1993). Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas ve Tokat illerinde 0-2 yaş grubu çocuk sahibi anneleri beslenme bilgi düzeyi ve uygulamalarının saptanmasına yönelik bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 22:27-42.
- WHO (WorldHealthOrganization). (2001). Guiding Principles For Complementary Feeding Of The Breastfed Child. *Global Consultation on Complementary Feeding*. December 10-13.
- WHO (World Health Organization). (2003). Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European Series. No:87.
- WHO (World Health Organization). (2005). Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. *World Health Organization Press*, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005: 1-42.
- WHO (World Health Organization). (2006). Five keys to safer food manuel. Department of food safety, zoonoses and foodborne diseases. *World Health Organization Press*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

EKLER

EK 1. GÖRÜŞME FORMU

ANNELERİN EK GIDAYA BAŞLAMA SIRASINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI - NİTEL BİR ÇALIŞMA

12-36 ay arası çocuğu olan annelerin çalışmaya dâhil edilmesi planlandı.

Anket No:

Tarih:

1. Yaş:

2. Eğitim durumu:

3. Gelir durumu:

4. Çocuk sayısı ve yaşları:

5. Son çocuğunuz kaç aylık:

6. Son çocuğun cinsiyeti:

7. Hane yapısı:

8. Ek gıdaya çocuğunuz kaç aylıkken başladınız?

9. Ek gıdaya başlama döneminde çocuğunuzun iyi ve doğru beslenebilmesi için nasıl bir yol izlediğinizi anlatır mısınız?

10. Ek gıdaya başlama döneminde çekinceleriniz veya endişeleriniz var mıydı? Varsa anlatır mısınız?

11. Ek gıdaya başlarken nasıl bir yol izleyeceğinize dair kimlerden ve ne gibi fikirler aldınız?


12. Verdiğiniz kararlarda fikir aldığınız kişilerden daha çok kimlerin etkili olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

13. Ek gıdaya başlama döneminde “keşke şöyle yapsaydım” veya “keşke yapmasaydım” dediğiniz konular var mı? Varsa açıkla mısınız?

14. Bundan sonra yeni bir çocuk sahibi olursanız ek gıdaya başlama döneminde çocuğunuzun doğru beslenme davranışı kazanabilmesi için nelere dikkat eder, nasıl bir tutum sergilersiniz?

EK 2. ETİK KURUL ONAY

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/06/2019-E.8214

 T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı


Sayı :71522473/050.01.04 **165**
Konu :Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Arş. Gör. Dr. Gürkan MURATDAĞI
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İlgi : 15.05.2019 tarihli 165 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Annelerin Ek Gıdaya Başlama Sırasındaki Tutum ve Davranışları - Nitel Bir Çalışma" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.






Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Üyesi


Gözetim
İmza
21.06 19

Evrak Doğrulama için : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BESN49YSA>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu - Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Kocucuk Kampüsü, Kocucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta: ttp@sakarya.edu.tr Elektronik Adı: www.ttp.sakarya.edu.tr



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :71522473/050.01.04/ **350**
Konu :Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Arş. Gör. Dr. Gürkan MURATDAĞI
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İlgi : 14.10.2019 tarihli 350 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Annelerin Ek Gıdaya Başlama Sırasındaki Tutum ve Davranışları - Nitel Bir Çalışma" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın sorumlu araştırmacısının **Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER**, yardımcı araştırmacısının **Elif SOYER** olması, araştırma şeklinin **Tez** olması, araştırma süresinin **Kasım 2019-Kasım 2020** olarak uzatılmasında etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Gözetim
07-11-19

Evrak Doğrulama için : <http://193.140.253.232/envision/Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BESEBLP21>



ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: ELİF SOYER

Doğum yeri ve tarihi: KONAK, 09.03.1991

Uyruğu: TC

Medeni durumu: EVLİ

İletişim adresi ve telefonu: dr_elifcelik@hotmail.com, 05549290370

Yabancı dili: İNGİLİZCE

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2018- SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. AİLE HEKİMLİĞİ A.D.

2017-2018 ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ A.D.

2009-2015 CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2005-2009 NEVVAR SALİH İŞGÖREN ANADOLU LİSESİ

1999-2005 YAHYA KEMAL BEYATLI İLKÖĞRETİM OKULU

1998-1999 ONDOKUZ MAYIS İLKÖĞRETİM OKULU

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

DOKTOR

IV- Mesleki Deneyimi

2015-2017 ESENLER KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ