

Yirmi dört Aydan Küçük Çocukların Ek Gıdaya Geçişlerinin İncelenmesi: Doktor Annelerde Yapılan Bir Çalışma

Investigation the Transitions to Solid Food in Children Under 24 Months: A Study Among Physician Mothers

Erhan KAYA¹, Burak KURT², Hüseyin ÜÇER³, Ayşe Gül ÇOBAN KÖÇE⁴, Ayşegül ERDOĞAN¹

¹ Halk Sağlığı, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş, Türkiye

² Halk Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

³ Aile Hekimliği, Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴ Aile Hekimliği, Bağcılar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmamızda ek gıdaya geçiş konusunda toplumda rol model olan doktor grubun çocuklarına ek gıdaya geçiş sırasındaki davranış ve uygulamalarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel çalışma Mayıs-Ağustos 2020 tarihleri arasında Facebook doktor gruplarında 0-24 aylık çocuğu olan annelere (n=417) uygulanmıştır. Annelerin altı ay sadece anne sütü verme durumu ve ek gıda geçiş sürecindeki davranışları bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır. Tanımlayıcı analiz ve Ki Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda doktor annelerin yaş ortalaması 33.57±3.74'dir. İlk altı ay sadece anne sütü veren hekim sayısı 204 (%53.3), ilk 6 ay içinde ek gıda başlayan hekim sayısı ise 124 (%31.6)'dır. Ortalama ek gıdaya başlama zamanı 5.74±0.59 aydır. Çalışmamızda doktor annelerin %45.8'i ilk olarak bebeklerine yoğurt verdiğini, %73.8'i bebeklerinin ilk verildiğinde ek besinleri rahatlıkla yediğini belirtmiştir. Bebeğin en sevdiği gıdalar yoğurt (%29.0) ve meyve (%28.1) olurken bebeğin yemeyi en çok reddettiği gıdalar %58.2 ile sebze türleri olmuştur. Bebeğe verilen ilk besini anne sütü olan annelerde ilk altı ay sadece anne sütü veren anne oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p=0.004).

Sonuç: Katılımcı doktor annelerin yarısından fazlası ilk altı ay sadece anne sütü vermiş, yaklaşık üçte biri ise bebeklerine ilk altı ay ek gıda vermiştir. Ek gıdaya geçiş sürecinde toplumda yönlendirici olan hekimlerin, anne sütü verme ve ek gıdaya başlama süreci ile ilgili kendi deneyimlerinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Anne, Doktor, Ek gıda, Sadece anne sütü

Abstract

Objective: In our study, we aimed to evaluate the behavior and practices of the children of the physician group, who is a role model in the society, during the transition to complementary food.

Materials and Methods: This cross-sectional study was applied to mothers with 0-24 month old children (n=417) in Facebook physician groups between May and August 2020. Exclusive breastfeeding status of the mothers for six months and their behaviors during the complementary food transition period were considered as dependent variables. Descriptive analysis and Chi-square test were used.

Results: In our study, the mean age of physician mothers was 33.57±3.74. The number of physicians who exclusively breastfed in the first six months was 204 (53.3%), and the number of physicians who started complementary food in the first 6 months was 124 (31.6%). The mean time to start solid food was 5.74±0.59 months. In our study, 45.8% of physician mothers stated that they gave yogurt to their babies first, and 73.8% stated that their babies easily ate complementary foods when they were first given. While the baby's favorite foods were yogurt (29.0%) and fruit (28.1%), the foods that the baby refused to eat the most were vegetables with 58.2%. The rate of mothers exclusively breastfed for the first six months was found to be statistically significantly higher in mothers whose first food given to the baby was breast milk (p=0.004).

Conclusion: More than half of the participating doctor mothers gave only breast, and approximately one-third of their babies started solid food for the first six months. We think that the experiences of physicians who guide the society in the transition to solid food, regarding breastfeeding and initiation of solid foods, are important.

Keywords: Exclusively breastfeeding, Mother, Physician, Solid food

Yazışma Adresi: Burak KURT, Halk Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Telefon: 05336610533 **e-mail:** kurtburak@msn.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0001-7458-3024; 0000-0002-8185-2146; 0000-0003-1216-7281; 0000-0001-8152-1120; 0000-0002-0548-5911

Geliş tarihi: 25.04.2022

Kabul tarihi: 26.10.2022

DOI: 10.17517/ksutfd.1108788

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi, iki yıla kadar emzirme ile beraber yeterli ve güvenli tamamlayıcı katı gıdaların verilmesini önermektedir (1). Türkiye'de ilk 6 ay sadece anne sütü (SAS) verme oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunda %41'dir. Anne sütü 6 aydan sonra yetersiz kalmakta 6-24 ay arasında anne sütüne ek katı gıdalar tüketilmesi gerekmektedir (2). Yaşamın ilk iki yılında uygun beslenme, kronik hastalık riski, morbidite ve mortaliteyi azaltmakta ve gelişimi desteklemektedir (3).

SAS ifadesi, sadece ve sadece anne sütü alan çocuklar için kullanılmaktadır. Tamamlayıcı beslenme ise 6. aydan sonra bebeklerin uygun büyüme ve gelişmesinin sağlanması ve sağlıklı beslenme davranışının biçimlendirilmesi için anne sütüne ek olarak, sağlıklı ve güvenilir gıdalarla beslenme olarak tanımlanmaktadır (1,4). Süt çocukluğu döneminde katı gıdaların başlama zamanı, yaşam boyu sağlık üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle çok önemli olmasına rağmen Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) katı gıdaların 4 ay öncesinde bile erken giriş yaygınlığı %19-29 arasındadır (5,6).

Anne sütü bebekler için enfeksiyonlar, ishal, diyabet, obezite ve ani bebek ölümü sendromu gibi birçok hastalıklara karşı koruyucu olduğu için emzirmeye karşı müdahaleler endişe vericidir (7,8). Bebekler büyüdüğünde anne sütü enerji, demir, bazı vitaminler ve diğer destekler için yetersiz kalır, bu yüzden katı gıdaların girişi önem kazanır. Katı gıdalar ve sıvılar bu süreden sonra beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar. Buna karşın katı gıdaların erken başlanması durumunda alerji, demir eksikliği ve dehidratasyon gelişebilmektedir (9).

Uygun zamanda ve uygun besinlerle ek gıdaya başlanması, bebek sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir. Çalışmamızda ek gıdaya geçiş konusunda doktorların çocuklarına ek gıdaya geçiş sırasındaki davranış ve uygulamalarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipte bu araştırma Google forms aracılığı ile Facebook doktor gruplarında anket uygulanarak yapılmıştır. Çalışma verileri 01 Mayıs-15 Ağustos 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Facebook internet sitesinde lohusa doktorlar ek gıda, doktor anneler ve lohusa doktorlar grubunda toplam 17.486 hekime EpiInfoStatcalc programı ile %50 frekans, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile 376 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, 417 doktor anne ile anket sonlandırılmıştır. Anket, 24 aydan küçük çocuğu olan doktor annelere yapılmıştır.

Anket, 24 aydan küçük çocuğu olan doktor annelere yapılmıştır. Helsinki Deklarasyonuna uygun yürütülen çalışma için katılımcılardan onam alınmıştır. Anket 50 sorudan oluşmuş, doktor annelere sosyodemografik bilgileri, anne sütü verme durumları, ek gıda ile geçiş ile ilgili davranışları sorulmuş, annelerin altı ay SAS verme durumu ve ek gıda geçiş sürecindeki davranışları bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır. Su ve formül mama kullanımı ek gıda olarak değerlendirilmemiştir. DSÖ'nün "SAS" tanımı temel alınarak anne sütü dışında herhangi bir gıda alan bebekler, ilk altı ay SAS alan gruba alınmamıştır. Annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme ve ek gıda başlama durumu annenin sosyodemografik bazı bilgileri, doğum öyküsü ve hastalık durumu gibi bazı değişkenler ile ilişkisi analiz edilmiştir. Altı aydan küçük bebeği olan anneler sonuçlanmamış süreç nedeniyle analiz sonuçlarını yanlış etkileyebileceğinden altı aydan küçük çocuğu olan anneler bu analizlere dahil edilmemiştir. Veriler SPSS versiyon 15 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış, $p \leq 0.05$ anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Çalışma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 29.04.2020 tarihli 11 no'lu kararı ile onay almıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmamızda doktor annelerin yaş ortalaması 33.57 ± 3.74 yıldır. Hekimlerin 34'ü (%8.2) çocuk sağlığı ve hastalığı branşında hekim olduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin 269'u (%65) doğumunun ilk çocuğu için olduğunu bildirmiş ve sadece 88'i (%21.2) normal vajinal yolla doğum gerçekleştirmiştir. İlk 6 ay SAS veren hekim sayısı 204 (%53.3), ilk 6 ay içinde ek gıda başlayan hekim sayısı ise 124 (%31.6) dir. Hekimlerin 367'si (%88.2) bebeğine besin anne sütü verdiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Çalışmamızda doktor annelerin 175'i (%45.8) bebeğine ilk olarak yoğurt verdiğini, 144'ü (%37.7) sebze türleri verdiklerini beyan etmiştir. Bebeklerin %73.8'i ek gıdayı ilk verildiğinde kolayca almıştır. Bebeğin en sevdiği gıdalar yoğurt (%29.0), meyve %28.1, olurken bebeğin yemeyi en çok reddettiği gıdalar %58.2 ile sebze türleri olmuştur. Ayrıca hekimlerin 177'si (%13.9) ek gıdaya tuz eklerken, 54'ü (%13.9) ek gıdaya şeker eklemektedir. Ek gıdaya karşı herhangi bir şekilde alerji geliştiğini beyan eden doktor anne sayısı 112 (%29)' dir (Tablo 2). Ortalama ek gıdaya başlama zamanı 5.74 ± 0.59 ay olup annelerin ek gıda türlerini

Tablo 1. Doktor annelerin sosyodemografik bilgileri ile gebelik-doğum-beslenme özellikleri

Değişkenler		n	(%)
Uzmanlık dalı (n=417)	Yok	151	36.2
	Çocuk sağlığı ve hastalıkları	34	8.2
	Diğer	232	55.6
Aile tipi (n=417)	Çekirdek aile	393	94.2
	Geniş aile	21	5.1
	Parçalanmış aile	3	0.7
Çocuk sayısı (n=414)	1	269	65.0
	2	121	29.2
	3	24	5.8
Doğum şekli (n=415)	Normal vajinal yol	88	21.2
	Sezaryen	327	78.8
Doğumdaki bebek sayısı (n=417)	1	407	97.6
	2	10	2.4
Düşük öyküsü (n=413)	Var	92	22.2
	Yok	321	77.8
Annede hastalık öyküsü (n=417)	Var	85	20.4
	Yok	332	79.6
Bebekte hastalık öyküsü (n=417)	Var	62	14.9
	Yok	355	85.1
İlk 6 ay sadece anne sütü (n=383)	Evet	204	53.3
	Hayır	179	46.7
İlk 6 ay ekgıda (n=392)	Evet	124	31.6
	Hayır	268	68.4
Süt sağıp saklama durumu (n=417)	Evet	220	52.8
	Hayır	197	47.2
Kolostrum verme (n=416)	Evet	406	97.6
	Hayır	10	2.4
Bebeğe verilen ilk besin (n=416)	Anne sütü	367	88.2
	Formül mama	44	10.6
	Bilmiyorum-diğer	5	1.2
Emzirme durumu (n=417)	Hiç emzirmedim	5	1.2
	Halen emziriyorum	316	75.8
	Emzirmeyi bıraktım	96	23.0
Ek gıdaya başlama durumu (n=417)	Evet	390	93.5
	Hayır	27	6.5
Ek gıdaya başlanma zamanı (ay) (n=390)	4	10	2.6
	4.5	4	1.0
	5	78	20.0
	5.5	32	8.2
	6	247	63.3
	6.5 ve üzeri	19	4.9
İşe başlama zamanı (n=383)	Doğum sonrası 6 ay içinde	110	28.7
	Doğum sonrası 6 aydan sonra	273	71.3
		Ortalama±SD	
Doğum haftası		38.38±1.73	
Doğumda bebeğin kilosu (gr)		3263.04±498.75	
Doğumda bebeğin boyu (cm)		50.69±7.80	

SD: Standart Deviasyon

Tablo 2. Doktor annelerin ek gıda verme ile ilgili bazı deneyimlerinin incelenmesi

Değişkenler		n	(%)
Verilen ilk ek gıda (n=382)	Yoğurt	175	45.8
	Meyve	59	15.4
	Sebze	144	37.7
	Yumurta	2	-
	Tahıl	2	-
Ek gıdaya bebeğin ilk tepkisi (n=390)	Kolayca yedi	288	73.8
	Ağzında bekletti sonra çıkardı	78	20.0
	Ağzına almayı reddetti	24	6.2
İlk ek gıdayı bebek kaçınıcı seferde aldı (n=390)	1	275	70.5
	2	42	10.8
	3	25	6.4
	4 ve sonrası	48	12.3
	Ek gıdaya başlama nedeni (n=390)	İşe başlama	11
	Bebeğin doymaması-süt yetersizliği	43	11.0
	Ek gıdaya başlama zamanı gelmesi	336	86.2
Bebeğin en sevdiği ek gıdalar (n=320)	Yoğurt	93	29.0
	Meyve	90	28.1
	Sebze	38	11.9
	Çorba türleri	31	9.7
	Et	30	9.4
	Pilav-makarna	38	11.9
	Bebeğin en çok reddettiği gıdalar (n=98)	Yoğurt	8
	Meyve	13	13.3
	Sebze	57	58.2
	Yumurta	20	20.4
Ek gıdaya tuz ekleme durumu (n=389)	Evet	177	45.5
	Hayır	212	54.5
Ek gıdaya şeker ekleme durumu (n=388)	Evet	54	13.9
	Hayır	334	86.1
Ek gıdaya allerji gelişme durumu (n=386)	Evet	112	29.0
	Hayır	274	71.0

bebeklerine başlama zamanları **Tablo 3**'te gösterilmiştir. Ek gıdaların bebeklere ortalama başlama ayı en erken olanlar sırasıyla sebze (5.91 ay), meyve (6.05 ay), yoğurt (6.22 ay) olarak bulunurken, geç başlanan besinler nişastalı besinler (7.81 ay), pekmez (8.37 ay) ve bal (13.53 ay) olarak saptanmıştır.

Araştırmamızda yaş grupları, uzmanlık dalı, çocuk sayısı, doğum haftası, doğum kilosu, doğum sonrası işe başlama durumu, anne ve bebekte hastalık olma durumu, doğum şekli ile ilk altı ay SAS verme ve ilk 6 ay ek gıdaya başlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamazken, bebeğe verilen ilk besini

anne sütü olan annelerde ilk altı ay SAS veren anne oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p=0.004$; **Tablo 4 ve 5**).

TARTIŞMA

Araştırmamızda ilk altı ay SAS veren hekim oranı %53.3'tür. DSÖ'nün ilk altı ay SAS önerisini hekimlerin yaklaşık yarısı gerçekleştirebilmiş, hekimlerin yaklaşık üçte biri ek gıdaya başlamak için altıncı ayı bekleyememiştir. DSÖ'nün bilgisine rağmen altı aya kadar beklemenin zor olduğu günümüz bazı çalışmalarda tespit edilmiştir (10-12). Katı gıda verme zamanlamasının

Tablo 3. Ek gıda türlerine göre doktor annelerin bebeklerine ek gıda başlama zamanları (ay)

Ek gıdalar	Ortalama±SD	Ortanca (en küçük-en büyük)
Yoğurt	6.22±1.31	6.22(4-15)
Peynir	6.90± 1.43	6.90(4-15)
Yumurta	6.95±1.73	6.96(4-20)
Meyve	6.05±0.73	6.05(4-9)
Sebze	5.91±0.60	5.91(4-10)
Et	7.50±1.41	7.50(4-24)
Niştastalı besinler	7.81±1.78	7.81(5-18)
Bal	13.53±2.70	13.52(7.5-24)
Pekmez	8.37±2.71	8.37(4-20)
Çorba	6.92±1.31	6.92(4-13)
Tarhana	7.60±1.80	7.60(4-18)
Muallebi	7.28±2.24	7.28(4-22)

Tablo 4. Annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumunun bazı değişkenler ile ilişkisi

	İlk 6 ay SAS						p
	Evet		Hayır		Toplam		
Değişkenler	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^b	
Yaş grupları							
<35	130	56.8	99	43.2	229	59.8	0.094
≥35	74	48.1	80	51.9	154	40.2	
Uzmanlık dalı							
Pediyatri	19	63.3	11	36.7	30	7.8	0.250
Diğer-yok	185	52.4	168	47.6	353	92.2	
Kaçıncı çocuk							
İlk çocuk	137	54.8	113	45.2	250	65.3	0.409
İlk çocuk değil	67	50.4	66	49.6	133	34.7	
Doğum haftası							
≥38	173	54.7	143	45.3	316	83.2	0.250
<38	30	46.9	34	53.1	64	16.8	
Doğum kilosu							
<3000	47	54.0	40	46.0	87	23.5	0.822
≥3000	149	52.7	134	47.3	283	76.5	
Doğum sonrası işe başlama durumu							
İlk 6 ay	53	48.6	56	51.4	109	28.5	0.237
İlk 6 aydan sonra	151	55.3	122	44.7	273	71.5	
Verilen ilk besin							
Anne sütü	188	56.1	147	43.9	335	87.7	0.004
Diğer	16	34.0	31	66.0	47	12.3	
Annede hastalık durumu							
Var	34	44.7	42	55.3	76	19.8	0.096
Yok	170	55.4	137	44.6	307	80.2	
Bebekte hastalık durumu							
Var	23	44.2	29	55.8	52	13.6	0.160
Yok	181	54.7	150	45.3	331	86.4	
Doğum şekli							
Normal vajinal yol	47	57.3	35	42.7	82	21.5	0.408
Sezaryen	156	52.2	143	47.8	299	78.5	

^aSatır yüzdesi, ^bSütun yüzdesi

*6 aydan küçük çocuğu olan anneler analize alınmamıştır.

Tablo 5. Annelerin ilk 6 ay ek gıda verme durumunun bazı değişkenler ile ilişkisi*

	İlk 6 ay ek gıda						p
	Evet		Hayır		Toplam		
Değişkenler	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^b	
Yaş grupları							
<35	67	28.8	166	71.2	233	59.4	0.138
≥35	57	35.8	102	64.2	159	40.6	
Uzmanlık dalı							
Pedatri	8	25.8	23	74.2	31	7.9	0.467
Diğer-yok	116	32.1	245	67.9	361	92.1	
Kaçıncı çocuk							
İlk çocuk	77	30.2	178	69.8	255	65.1	0.404
İlk çocuk değil	47	34.3	90	65.7	137	34.9	
Doğum haftası							
≥38	105	32.5	218	67.5	323	83	0.281
<38	17	25.8	49	74.2	66	17	
Doğum kilosu							
<3000	24	27.3	64	72.7	88	23.2	0.285
≥3000	97	33.3	194	66.7	291	76.8	
Doğum sonrası işe başlama durumu							
İlk 6 ay	36	33	73	67	109	28.5	0.431
İlk 6 aydan sonra	79	28.9	194	71.1	273	71.5	
Verilen ilk besin							
Anne sütü	104	30.2	240	69.8	344	88.2	0.129
Diğer	19	41.3	27	58.7	47	11.8	
Annede hastalık durumu							
Var	22	28.6	55	71.4	77	19.7	0.532
Yok	102	32.3	212	67.7	313	80.3	
Bebekte hastalık durumu							
Var	22	40	33	60	55	14	0.145
Yok	102	30.3	235	69.7	337	86	
Doğum şekli							
Normal vajinal yol	22	26.5	61	73.5	83	21.3	0.266
Sezaryen	101	32.9	206	67.1	307	78.7	

^aSatır yüzdesi, ^bSütun yüzdesi

*6 aydan küçük çocuğu olan anneler analize alınmamıştır.

bebeklik döneminden başlayıp yaşam boyu devam eden etkileri olabilir (5). İlk altı ay SAS verme oranı; TNSA 2018'de %41, Adana'da bir çalışmada %37, içinde Türkiye'nin de olduğu bazı Ortadoğu ülkelerinde yapılan bir metaanalizde %20.5 olup, bu oranlar oldukça düşük bulunmuştur (2,13,14).

Çalışmamızda ortalama ek gıdaya başlama zamanı 5.74±0.59 ay, altı ay içinde ek gıdaya başlayan hekim oranı %31.6' dir. Annelerin %88.2'si doğumdan sonra ilk besin olarak bebeklerine anne sütü verdiklerini

belirtmişlerdir. Benzer araştırmalar incelendiğinde; Manisa'da yapılan çalışmada ek gıda başlama ortalama 4.8 ay, altı aydan önce ek gıdaya başlama oranı %44.4, doğumdan sonra verilen ilk besin %87.9 oranında anne sütü olmuştur (15). Yıldız ve ark çalışmasında da benzer şekilde ek gıda başlama ayı ortalama 4.8 aydır (16). Ebelerde yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerin %90.2'sine ilk besin olarak anne sütü verildiği, ek gıdaya başlama zamanının ortalama 3.9±1.7 ay olduğu görülmüştür (11). Dünyadan diğer çalışmalar incelendiğinde;

Avustralya'da bir çalışmada ortalama katı gıda başlama yaşı 4.3 ay, Kanada'da bir çalışmada 1988 ve 1996 yılları arasında üç farklı zamanda 4.0-4.2 arasında iken, Brezilya'da bu süre bir çalışmada beş aydır. ABD'de Karmaus ve ark. altı ay sonunda %91.4 oranda bebeklerin katı gıdaya geçişlerinin olduğu gösterilmiştir (9,17,18,19). Çalışmamızdaki gibi doktor annelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Sattari ve ark, 2013 yılında 130 doktor anne ile çalışmasında doğumdan hemen sonra %78.2 sadece anne sütüyle beslendiği, %24.8 oranında altıncı ayda SAS aldığı, SAS ile beslenmenin ortalama süresi 3.49 ay olduğunu saptarken; 2020 yılı çalışmasında 570 kadın hekim ile yaptığı çalışmada altı ay SAS veren anne oranının %40.9 olduğunu bulmuştur (20,21).

Çalışmamızda yaş grupları, anne ve bebekte hastalık durumu, doğum sonrası işe başlama durumu doğum şekli ile ilk altı ay SAS verme ve ilk altı ay ek gıdaya başlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Kayseri'de 2009-2010 tarihleri arasında 2855 anne ile yapılan çalışmada ilk altı ay SAS, yüksek anne yaşı, yüksek gebelik haftası, düşük eğitim düzeyi ile ilişkili iken; Manisa'daki çalışmada anne yaşı, anne mesleği, hastalık varlığı, doğum şekli ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (15,22). Samsun il merkezindeki ebelerde yapılan çalışmada doğum şekli, gebeliğin planlı olması, ilk çocuk olma, perinatal sağlık sorunu olması, ilk besin olarak anne sütü verilmesi ile anne sütüne başlama zamanı, emzirme sıklığı ve hastanede formül mama verilmesi açısından anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (11). Nikaragua'daki 250 anneye yapılan ankette de bizim çalışmamızdaki gibi doğum şekli ile ilk altı ay SAS verme durumları arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (23). Hong Kong'taki çalışmada eğitim düzeyi yüksek, daha önce emzirme tecrübesi olan ve çalışmayan anneler daha uzun süre SAS verme eğilimindediler (24). Doktorlarda yapılan çalışmalarda Sattari ve ark, anne stresi, çalışmaya başlamak, yüksek anne yaşı SAS verme süresini olumsuz etkileyen değişkenler olarak nitelendi (21). Duke ve arkadaşlarının 180 hekimle yaptığı bir çalışmada, 40 yaştan genç, çalışma saati fazla olan ve uzman hekimlerde ilk altı ay SAS verme oranları az iken aile hekimlerinde daha fazla SAS verme oranları görülmüştür (25). Bizim çalışmamızda çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki doktor annelerin daha fazla oranlarda SAS verdikleri görülse de diğer branş hekimleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda bebeğe verilen ilk besini anne sütü olan annelerde ilk altı ay SAS veren anne oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Çifçili ve ark araştırmasının sonuçlarında altı aydan önce ek gıdalara başlamak ile bebeğe doğum sonrası hastanede mama verilmesi arasında bizim çalışmamızdaki gibi benze bulunmuş, bu durum özellikler

bebeğe verilen ilk besinin anne sütü olmasının önemini ortaya koymuştur (12). Çalışmamızda ayrıca doktor annelerde normal vajinal yolla doğum yapma oranı (%21.2) çok düşük bulunmuştur. Anne ve bebek sağlığı için yaşamın her döneminde etkisini hissettirecek bu seçimin nedenleri ile ilgili ek çalışmalar gereklidir.

Çalışmamızda SAS bırakıp ek gıdaya başlamanın en sık nedeni ek gıdaya başlama zamanı gelmesi, bebeğin doymaması, süt yetersizliği ve işe başlama olarak hekimler tarafından beyan edilmiştir. Bazı çalışmalarda bizim çalışmamızdaki gibi süt yetersizliği ve işe başlamanın ek gıdaya geçişi hızlandırdığı saptanmıştır (24,26).

Çalışmamızda doktor anneler, bebeklere ilk olarak en fazla yoğurt ve sebze türleri verdiklerini, bebeklerin en sevdiği gıdaların yoğurt ve meyve, yemeyi en çok reddettiği gıdaların ise ağırlıklı olarak sebze türleri olduğunu belirtmişlerdir. TNSA 2018 çalışmasında çocuklarda en sık verilen gıdalar peynir, yoğurt ve diğer süt ürünleri ile diğer meyve ve sebzelerdir (2). Şahin ve ark. çalışmasında bebekler için en fazla kullanılan ek gıdalar; süt-süt ürünleri (%69.2), sebze-meyve türleri (%53.8), unlu-niştalı yiyecekler (%30.8), et-et ürünleri (%25) dir (15). Türkiye'de bir başka çalışmada en fazla başlanılan ilk besin yoğurt (%70.5) iken, İsviçre'de bir çalışmada bebeklere ilk verilen tamamlayıcı besin meyve ve sebzelerden sonra yulaf ve pirinç gibi tahıllardır. Motee ve ark' ın Mauritius' taki çalışmasında annelerin en fazla sebze meyve püreleri (%66.9) ile ek gıdaya başladığı kaydedildi. Ayrıca bu ve diğer bazı çalışmalarda annelerin yüksek oranlarda ek gıdaya geçiş döneminde bebekleriyle herhangi bir zorluk yaşamadıkları tespit edilmiştir (27-29). Bizim çalışmamızda da ek gıdaya bebeklerin ilk tepkisinin kolayca yediği (%73.8) saptanmış, bu sonuçların bebeklerin verilen ek gıdaları almaya çok istekli olduklarını, ek gıdaya geçişte sunulan ek gıda türlerinin bölgelere göre farklılık gösterebileceğini ortaya koymuştur. Beck ve ark. çalışmasında ebeveynlerin bebekler için ilk yiyecekleri seçerken geleneksel uygulamalara güvendiğini ve ev yapımı yiyecekleri tercih ettiklerini göstermiştir (30). Ek gıdayı bebeklerin kolay kabullenmesinin çocukluk döneminde sağlıklı beslenme davranışlarının gelişmesi için avantaj sağlayabilir.

Sicherer ve ark. çocukların %5' inde yemek alerjisi olabileceği ile ilgili verileri koyarken (31), Tarini ve ark. çalışmasında ise erken ek gıda başlanmasının gıda alerji yapabileceğini belirtmişlerdir (32). Çalışmamızda katılımcı anneler %29 oranında bir ek gıdaya karşı bebeklerinde herhangi bir şekilde alerji geliştiğini beyan etmiştir. Bizim çalışmamızda alerji görülme oranı yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda alerji gelişme durumunun, herhangi bir gıdaya karşı herhangi bir şekilde ve

zamanda oldukça geniş bir açıdan ve doktor annelerin beyanı ile değerlendirildiği için yüksek olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmanın kısıtlı yanları; Anketin yüz yüze yapılmaması, paylaşımlarla birbirlerini etkileyebilecek sosyal gruplarda anketin yapılması, sorulara verilen cevaplarda hatırlama gücünün olabileceği olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, uygun zamanda bebeklerin anne sütü alımının önemine dikkat edildiğinde, iş yaşamının olumsuz etkileyebileceği meslek grubundaki doktor annelerin, diğer grup çalışmalara göre SAS verilmesine daha fazla özen gösterdikleri düşünülmüştür. Sadece anne sütü verme ve ek gıdaya geçiş sürecinde diğer anneler için yönlendirici olan doktorların, anne sütü verme ve ek gıdaya başlama süreci ile ilgili kendi deneyimlerini tespit ettiğimiz bu çalışma verilerinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Çıkar Çatışması ve Finansman Beyanı: Yazarlar aralarında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Yazar Katkı Oranı: Yazarlar makaleye eşit katkı sunduklarını beyan ederler.

Etik Onam: Bu çalışma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 29.04.2020 tarihli 11 no'lu kararı ile onay almıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

KAYNAKLAR

1. WHO. Ten facts on breastfeeding, World Health Statistics. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en>. (Erişim Tarihi: 12.10.2020)
2. Hacettepe University Institute of Population Studies. Turkey Demographic and Health Survey. Ankara, Turkey: Turkish Ministry of Health. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 12.10.2020)
3. WHO. Global Breastfeeding Scorecard. Enabling Women to Breastfeed Through Better Policies and Programmes. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1> (Erişim Tarihi: 12.10.2020)
4. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices I. World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2008.
5. Kuo AA, Inkelas M, Slusser WM, Maidenberg M, Halfon N. Introduction of solid food to young infants. *Maternal and child health journal* 2011;15(8):1185-1194.
6. Clayton HB, Li R, Perrine CG, Scanlon KS. Prevalence and reasons for introducing infants early to solid foods: variations by milk feeding type. *Pediatrics* 2013;131(4), 1108-1114.
7. Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Technol Asses (Full Rep)* 2007;153(153):1-186.
8. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. *Pediatrics* 2011;128(1):103-110.
9. Kwavnick BS, Reid DJ, Joffres MR, Guernsey JR. Infant feeding practices in Ottawa-Carleton: the introduction of solid foods. *Canadian journal of public health* 1999;90(6):403-407.
10. Walsh A, Kearney L, Dennis N. Factors influencing first-time mothers' introduction of complementary foods: A qualitative exploration. *BMC public health* 2015;15(1):1-11.
11. Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005;6(1):43-48.
12. Çiçili SY, Akgün TY, Akman M, Ünal PC, Uzuner A, Kalaca S. Risk factors for early weaning among babies followed-up in a baby-friendly primary care unit in İstanbul. *Nobel medicus* 2011;21(7):3.
13. Yüzüğüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi* 2018;53(2):96
14. Alzaheeb RA. A review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East. *Clinical medicine insights: pediatrics*. 2017;11, 1179556517748912.
15. Şahin BB, Özyurt BC. Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turkish Journal of Public Health*. 2017;15(3):164.
16. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara U niversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2008;61(2).
17. Begley A, Ringrose K, Giglia R, Scott J. Mothers' Understanding of infant feeding guidelines and their associated practices: A qualitative analysis. *International journal of environmental research and public health* 2019;16(7):1141.
18. Magalhães TC, Vieira SA, Priore SE, Ribeiro AQ, Lamounier JA, Franceschini SC et al. Exclusive breastfeeding and other foods in the first six months of life: effects on nutritional status and body composition of Brazilian children. *The Scientific World Journal*. 2012;2012:468581.
19. Karmaus W, Soto-Ramírez N, Zhang H. Infant feeding pattern in the first six months of age in USA: a follow-up study. *International breastfeeding journal*. 2017;12(1):48.
20. Sattari M, Serwint JR, Neal D, Chen S, Levine DM. Work-place predictors of duration of breastfeeding among female physicians. *The Journal of Pediatrics* 2013;163(6):1612-1617.
21. Sattari M, Serwint JR, Shuster JJ, Levine DM. Infant-feeding intentions and practices of internal medicine physicians. *Breastfeeding Medicine* 2016;11(4):173-179.
22. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye'de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Turkish Pediatrics Archive/Türk Pediatri Arşivi* 2012;47(3).
23. Kiani SN, Rich KM, Herkert D, Safon C, Pérez-Escamilla R. Delivery mode and breastfeeding outcomes among new mothers in Nicaragua. *Maternal&child nutrition* 2018;14(1):e12474.
24. Tarrant M, Fong DY, Wu KM, Lee IL, Wong EM, Sham , et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010;10(1):27.

25. Duke PS, Parsons WL, Snow PA, Edwards AC. Physicians as mothers: Breastfeeding practices of physician-mothers in Newfoundland and Labrador. *Canadian Family Physician* 2007;53(5):887-891.
26. Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health* 2014;105(3):179-185.
27. Özçelik AÖ, Çakıroğlu FP, Sürücüoğlu MS. Çocukların anne sütü ile beslenme süresi ve ek besinlere başlama durumları. *Gıda* 1997;22(2).
28. Dratva J, Merten S, Ackermann-Liebrich U. The timing of complementary feeding of infants in Switzerland: compliance with the Swiss and the WHO guidelines. *Acta paediatrica* 2006;95(7):818-825.
29. Motee A, Ramasawmy D, Pugo-Gunsam P, Jeewon R. An assessment of the breastfeeding practices and infantfeeding pattern among mothers in Mauritius. *Journal of nutrition and metabolism* 2013;2013:243852.
30. Beck AL, Hoeft KS, Takayama JI, Barker JC. Beliefs and practices regarding solid food introduction among Latino parents in Northern California. *Appetite* 2018;120:381-387.
31. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2010;125:116-25
32. Tarini BA, Carroll AE, Sox CM, Christakis DA. Systematic review of the relationship between early introduction of solid foods to infants and the development of allergic disease. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2006;160(5):502-507.