

Bebek Beslenmesinde Kültürel Farklılıklar ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri

Cultural Differences in Infant Nutrition and Effects on Baby Health

Hande Yılmaz, Nilüfer Tek

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye



Öz

Anne sütü verme süresi, bebeklerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanları ve tamamlayıcı besinlerin çeşitleri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların nedenleri arasında, ülke politikaları, etnik köken, dini inanışlar, gelenekler ve görenekler sayılabilmektedir. Araştırmalar farklı uygulamaların bebeğin hem bebeklik dönemini, hem de gelecekteki sağlığını olumlu veya olumsuz yönde etkilediğini bildirmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda bebeklik döneminde yüksek protein alımı okul çağı döneminde adipozite görülmesiyle ilişkilendirilmiştir. Ayrıca tamamlayıcı besinlere erken başlanması bebeklerde alerjik hastalıklar, çölyak ve üst solunum yolu enfeksiyonları görülmesiyle ilişkilendirilmiştir. Bebeklerde beslenme uygulamalarına bağlı olarak görülen sağlık sorunlarına politika değişiklikleriyle çözüm getirilmektedir. Bu makalede farklı ülkelerdeki anne sütü verme süresi, tamamlayıcı besine başlama zamanı, verilen tamamlayıcı besinlerdeki farklılıklar ve bunların sağlık üzerine etkileri irdelenmektedir.

Abstract

Duration of breastfeeding, initiation of complementary foods for infants, types of complementary foods vary according to countries. Reasons of these differences include country policies, ethnic origin, religious beliefs, traditions and customs. Researches show that the different applications affected both the period of infancy and future health of the baby both positively and negatively. Epidemiological researches showed that high protein intake in infancy was associated with adiposity in school-age. Also early initiation of complementary foods was associated with allergic diseases, celiac disease and upper respiratory tract infections in infants. Health problems depending on feeding practices in infants are brought to solution with policy changes. In this manuscript, duration of breastfeeding in different countries, time to starting complementary foods, the differences in complementary food and their effects on health were discussed.

Anahtar kelimeler

Bebek beslenmesi, anne sütü, sağlık, beslenme politikaları

Keywords

Infant feeding, breast feeding, health, nutrition policies

Geliş Tarihi/Received : 06.09.2013

Kabul Tarihi/Accepted : 25.06.2014

DOI:10.4274/jcp.47966

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Arş. Gör. Hande Yılmaz, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 216 26 14
E-posta: hndyilmaz@hotmail.com

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
© The Journal of Current Pediatrics, published by Galenos Publishing.

Giriş

Yenidoğanın ilk bir yıl beslenmesi; büyüme, gelişme ve sağlıklı bir yaşam açısından son derece önemlidir. Bu dönemde yapılacak hatalı beslenme uygulamaları ise ilerleyen yaşlarda obezite, alerjik hastalıklar ve beslenmeye bağlı kronik hastalıklara zemin hazırlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebek beslenmesi için;

- İlk 6 ay (180 gün) tek başına anne sütü verilmesini ve
- Altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlerle birlikte, 2 yaşına kadar anne sütü vermeye devam edilmesini önermektedir.

Dünya’da ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranı 1996 yılında %34,8 iken bu oran 2006’da %37’ye yükselmiştir. Bu on yıl içinde en büyük artış Sahra Çölü’nün altındaki Afrika’da gözlemlenmiş olup 6 ay tek başına anne sütü verme oranı %22’den %30’a çıkmıştır (1). Ülkemizde ise ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranı %41,6 olarak saptanmıştır (2).

Bebeği uzun veya kısa süre anne sütü ile beslemenin hem annenin, hem de bebeğin sağlığı üzerine çeşitli etkileri bulunmaktadır. Bebeklerde akut ve kronik hastalıkların görülme sıklığının azalması uygun süre anne sütü verilmesiyle ilişkilendirilmektedir (1).

Ayrıca ülkelere göre tamamlayıcı besine başlama zamanı ve tamamlayıcı besin çeşitleri de farklılık göstermektedir (3). Ülkemizde 6-9 aylar arasında anne sütü ile birlikte tamamlayıcı besinlere başlanma oranının %67,5 olduğu saptanmıştır (2). Epidemiyolojik çalışmalarda, erken çocukluk döneminde yüksek enerji, karbonhidrat ve yağ alımından bağımsız olarak yüksek protein alımı adipozite reboundu ve yüksek beden kitle indeksi (BKİ) ile ilişkili bulunmuştur (4). Yüksek protein alımı 2 yaşına kadar büyümeyi etkilemekte ve okul çağına doğru da obezite görülmesine neden olmaktadır (5).

Bu makalede farklı ülkelerdeki anne sütü verme süresi, tamamlayıcı besine başlama zamanı, verilen tamamlayıcı besinlerdeki farklılıklar ve bunların sağlık üzerine etkileri irdelenmektedir.

Farklı Otoriteler Tarafından Bebek Beslenmesi Konusunda Verilen Öneriler ve Sağlık İlişkisi

Bebeklere anne sütü, yarı katı ve katı besinlerin verilmesi ile ilgili uygulamalar 1920’lerden bugünlere kadar değişiklik göstermiştir. 1960 ve 1970’lerde bebekler yaşamlarının ilk 3 ayında tamamlayıcı besine başlamakta ve bu durum bir başarı olarak görülmekteydi. Ayrıca bu dönemlerde bebeklerin ilk 4 ay içinde tahıl gibi katı besinlerle beslenmesinin sağlıklı olduğu ve bebeği tok tuttuğuna inanılırdı (6). Zamanla bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi ve beslenme uygulamaları değişmiş olup buna paralel olarak da verilen öneriler düzenlenmiştir.

DSÖ anne sütü ile beslenen bebeklerin mortalite ve morbidite riskini azaltma potansiyelini dikkate alarak daha önceki 4-6 ay arasında tamamlayıcı besinlere başlanması önerisini, “ilk 6 ay tek başına anne sütü verilmeli” şeklinde değiştirmiştir. Avusturya, DSÖ

önerisine uyarak 6. aya kadar tek başına anne sütü verilmesini önermektedir (7).

Günümüzde Amerika kaynaklı yayınlar uygulamada; bebeğe ilk 4-6 ay tek başına anne sütü verildiğini ve bebeğin gelişimine bağlı olarak 4. ve 6. aylar arasında tamamlayıcı besine geçilebildiğini bildirmektedir. Ancak bebeğin 6. aya kadar tek başına anne sütüyle beslenmesinin daha uygun olacağı bildirilmiştir (8,9). Amerika Pediatri Akademisi (AAP) anne sütü verilmeye en az 1 yıl boyunca devam edilmesinin hem annenin hem de bebeğin sağlığı için son derece önemli olduğunu ifade etmektedir (10). Kaliforniya’da emzirmeye çok önem verilmekte olup yasalarla belirtilmeye çalışılmıştır. Kaliforniya eyaletinin önerilerine göre bebekler en az ilk 1 yıl anne sütüyle beslenmeli ve ilk 6 ay tek başına anne sütü almalıdır (11). Amerikan Diyetetik Derneği (ADA) ise ilk 6 ay tek başına anne sütü verilmesi gerektiğini ve 6. aydan sonra tamamlayıcı besine başlanması gerektiğini belirtmektedir. Bebeklere en az 1 yaşına kadar anne sütü verilmeye devam edilmelidir (12). DSÖ, Amerika Aile Hekimleri Akademisi ve Amerika Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Okulu ilk 6 ay tek başına anne sütü verilmesini önermektedir (13). Bebeklerin 6. aydan sonra da tamamlayıcı besinlere başlamasının protein, enerji ve mikro besin ögesi gereksinimlerinin karşılanması açısından son derece önemli olduğu belirtilmektedir (14).

Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Topluluğu (ESPGHAN) ise tamamlayıcı besinlere 4. aydan önce başlanılmaması gerektiğini belirtmektedir (15).

Tayvan ve Norveç’te tamamlayıcı besine başlama döneminin 4.-6. aylar arasında olduğu bildirilmiştir. Brezilya, Hindistan ve Kanada’da ise 6. aydan sonra tamamlayıcı besine başlanması gerektiği belirtilmektedir (16).

Tamamlayıcı besin çeşitlerine göre başlanma zamanı konusunda ülkeler arasında farklı uygulamalar söz konusudur. Tayvan’da bebek tahılları ve meyve-sebze sularına 4.-6. aylar arasında başlanması önerilmektedir. Püre halindeki yarı sıvı besinlerin ise 7.-9. aylarda alınması gerektiği bildirilmiştir. Tam yumurtaya 9. aydan sonra başlanması önerilmektedir (17). AAP meyve sebze sularına 6. aydan sonra başlanması gerektiğini (18), İsviçre ise meyve, sebze, pirinç, mısır, fındık gibi besinlerin bebeklerin diyetlerinde 5. aydan sonra bulunması gerektiğini

belirtmektedir. İsviçre’de buğday, yulaf ve ekmeğin 7.-8. aylarda, tavuk, dana ve kuzu eti, balık ve sığırtinin sırasıyla 6., 7., 9. ve 11. aylarda başlanması gerektiği savunulmaktadır (8).

Tamamlayıcı besinlere çok erken başlamak; bebek için boğulma ve alerjiye yol açabileceği gibi, bebeğin daha az anne sütünü almasına veya formula tüketimine neden olabilmektedir. Ayrıca tamamlayıcı besinlere geç başlamak da besin ögesi ve enerji yetersizliklerine neden olacağından büyüme ve gelişme periyodunu bozabilir. Tamamlayıcı besinlere geç başlanması bebeğin bu besinleri tüketmekte zorlanmasına neden olabilir. Dolayısıyla tamamlayıcı besinlere zamanında başlanması bebeklerin gereksinimlerinin karşılanması, uygun büyüme ve gelişmelerinin sağlanması açısından önemlidir (8).

Term bebeklerin 4-6 ay arasında tamamlayıcı besinlere başlayabilmeleri için gelişimsel olarak hazır olmaları gerekmektedir (19). Bu yaşa kadar bebekler tamamlayıcı besinlere olan ilgilerini başlarını öne eğerek, salyaları akarak ve ağızlarını açarak gösterirken ilgi duymadıklarını ise ağızlarını kapatarak, başlarını çevirerek, kaşığı iterek göstermektedirler (20).

Bebeklere ilk 6 ay içinde anne sütünün yanında başka besinlerin verilmesi konusunda tartışmalı görüşler mevcuttur. Özellikle 4. aydan sonra demir ve çinko gereksinimleri anne sütü ile karşılanamadığı için destek yapılması gerektiği konusunda fikir birliği bulunmaktadır (8).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada da yaşamlarının ilk 6 ayında tek başına anne sütü ile beslenen 29 bebek ve demir ile zenginleştirilmiş mama (5 mg/L demir) ile beslenen 17 bebeğin yaşamlarının 5. ve 10. aylarında serum ferritin düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışmada ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin 10. aya geldiklerinde serum ferritin düzeyleri ilk 6 ay demir ile zenginleştirilmiş mama ile beslenen bebeklerin 10. aydaki serum ferritin düzeyi ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Bu yüzden çalışmada 6. aydan sonra tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin prolaktik demir desteğine ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (21).

Yapılan çalışmalarda gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına yakalanma durumu 4-6 ay arasında tamamlayıcı besinlere başlayanlarda 6. aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu durum her bebek için geçerli değildir (7).

Çalışmalarda ilk 6 ay tek başına anne sütü alan bebeklerde ilk 3-4 ay tek başına anne sütü alan bebeklere oranla daha az diyare ve solunum hastalıkları görüldüğü belirtilmektedir (22,23). Gelişmiş ülkelerde tamamlayıcı besine 4-6 ayda başlanmasını önerenler ile 6. aydan sonra başlanmasını öneren ülkelerdeki bebeklerin sağlık durumları karşılaştırıldığında 6 ay tek başına anne sütü alan bebeklerin solunum yolu enfeksiyonuna yakalanma oranları 4-6 ay arasında tamamlayıcı besinlere başlayan bebeklere göre daha düşük bulunmuştur (23).

Yapılan başka bir çalışmada da erken bir dönem olan 4. aydan önce ve 4.-6. aylar arasında tamamlayıcı besine başlanmasını öneren yayınlara göre geç bir zaman olarak değerlendirilen 6. aydan sonra tamamlayıcı besine başlanmasının bebeklerde çölyak hastalığı gelişme riskini arttırdığı belirtilmiştir (24). Bir çalışmada da benzer şekilde bir sonuç bulunmuş, 6. aydan sonra ekmeğin tahlil grubundan besinlere başlanması bebeklerde çölyak hastalığı görülmesi riskini arttırdığı bildirilmiştir (25).

Tamamlayıcı besinlere başlama zamanının çölyak hastalığı ile ilişkilendirilmesinin yanı sıra obezitenin dünya çapında artmasıyla birlikte fetal dönemde ve erken çocukluk döneminde beslenmeyle olan ilişkisi de araştırma konusu olmaya başlamıştır. Anne karnında düşük protein, enerji ve mikro besin ögesi alımı bebeğin ileride obezite riskiyle karşı karşıya kalmasına sebep olabilmektedir. Anne sütü alımı ve tamamlayıcı besine uygun zamanda başlanması da ileride obezite riskinin azalmasına katkı sağlamaktadır. Bebeklik döneminde yüksek protein alımı ileride görülebilecek yüksek vücut yağıyla ve obeziteyle ilişkilidir (26). Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerin ileriki dönemde kan basınçlarının ve serum kolesterol düzeylerinin mama ile beslenen bebeklere göre daha düşük olduğu gösterilmiştir (27).

Çalışmalar anne sütüyle beslenmenin obeziteye karşı koruyucu etki gösterdiğini bildirmektedir (28-30). Bir çalışmada anne sütüyle beslenen her 1 ayın, bebeğin ileride obeziteyle karşılaşma riskini %4 azalttığı bildirilmiştir (31). Bazı araştırmalarda tamamlayıcı besine başlama zamanı ile bebeklerin gelecekteki vücut ağırlıkları karşılaştırılmıştır. Sonuçta 16. haftadan önce tamamlayıcı besine başlanan bebeklerin gelecekteki vücut ağırlıklarının 16. haftadan sonra başlayan bebeklerinkinden anlamlı derecede fazla olduğu bildirilmiştir (32-34).

Diğer taraftan DSÖ önerisine uygun ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini öneren ülkelerle 4-6 ay arasında tamamlayıcı besine başlanmasını öneren ülkelerin karşılaştırıldığı çalışmada; ilk 6 ay tek başına anne sütü verilmesinin en iyi tercih olduğunu gösteren yeterli kanıt olmadığı da belirtilmektedir (35).

Bebeklerin vejetaryen annenin sütüyle beslenmesi özellikle ilk 6 aylık dönemde önemli besin ögesi eksikliklerine yol açabileceği nedeniyle riskli görülmektedir. AAP vejetaryen beslenen bebekler için soya bazlı formulaların uygun olduğunu bildirmiştir (19). Vejetaryen bebeklerle yapılan çalışmalar bu bebeklerin erken çocukluk döneminde diğer bebeklere göre büyüme açısından geride kalıp, ileri çocukluk döneminde büyümeyi yakaladıklarını bildirmiştir (36).

Ülkemizde ve Diğer Bazı Ülkelerde Anne Sütü Verme ve Tamamlayıcı Besinlere Geçiş Etkileyen Etmenler ve Uygulama Farklılıkları

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye’de 6 aydan küçük bebeklerin %41,6’sının sadece anne sütü aldığı, anne sütüyle birlikte tamamlayıcı besin alan 6 aydan küçük bebeklerin oranının ise %8 olduğu bildirilmiştir (Tablo 1) (2).

Ülkemizde yapılan 5003 annenin katıldığı bir çalışmada bebekleri besleme uygulamaları ve bu konudaki inanışlar değerlendirilmiştir. Doğumdan sonra sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %97 iken ikinci ayda bu oran %81,5’e, dördüncü ayda %46,2’ye düşmüştür. Altıncı ayda ise annelerin sadece %8,7’si anne sütü vermeye devam etmiştir (37).

Başka bir araştırmada ise 40 anne ile görüşülerek bebek besleme uygulamaları konusundaki inanışlar değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda annelerin bebeklerini besleme konusunda bazı geleneklere uyduğu belirlenmiştir. Bunlar arasından öne çıkan uygulamalar; annenin bebeğine şerbet vermesi,

kolostrum vermeme veya su ve bitki çayı verilmesi şeklindedir (37,38). Trabzon’da 6-12 ay arası bebeği olan 384 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin %91,3’ünün bebeklerine kolostrum verdikleri saptanmıştır. Ayrıca bebek beslenmesi konusunda yapılan yanlış uygulamalar arasında bebeği beslemek için 3 ezan beklemek ve bebeğe kolostrum vermemek gibi davranışlar bulunduğu belirtilmiştir (39).

Gelişmekte olan ülkelerde ise ortalama üç bebekten biri ilk 6 ay tek başına anne sütü almaktadır. Dünya çapında bebeğe bir yaşına kadar anne sütü verme oranı ortalama %79 iken Amerika’da bu oran %21,4 olarak belirlenmiştir (12,40). Amerika’da anne sütüne başlama ve devam etme oranları diğer ülkelere göre daha düşüktür. 2005’te doğan bebeklerde ilk 3 ay tek başına anne sütü alma oranı %31,5 iken, 6 ay tek başına anne sütü alma oranı ise %11,9 olarak saptanmıştır (12). İngiltere’de ise 4.-5. aya kadar tek başına anne sütü verme oranı %5 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Yapılan çalışmalarda tamamlayıcı besinlere 4. aydan daha erken başlayan bebeklerin oranı %44-93 arasında değişmektedir. Irksal ve etnik farklılıklar da bu değişimde rol oynamaktadır. Örneğin; Hispanik bakıcıların tamamlayıcı besinlere 4. aydan önce başlama oranları daha düşük bulunmuştur. Afrikalı ve Amerikalı bakıcılarda ise bu oran daha yüksek bulunmuştur (8).

Hollanda’da 4438 bebekle yapılan bir çalışmada annelerin bebek besleme uygulamaları etnik gruplara göre karşılaştırılmıştır. Alman annelerin %32-34’ü ilk 4 ay anne sütü ile beslerken, Türk ve Avrupalı anneler %47-51 oranlarında ilk 4 ay anne sütüyle beslemektedirler. Tüm annelerin %75’i doğumla beraber ilk anne sütüne başlamış olup bu annelerin %21’i, ilk 4 ay tek başına anne sütü vermiştir. Hollanda’daki annelerin büyük çoğunluğunun anne sütü verme süresi DSÖ önerisine göre düşük bulunmuştur (41).

Ülkelere göre tamamlayıcı besine başlama zamanı farklılık gösterirken tamamlayıcı besin çeşitlerinde de farklılık görülmektedir. Örneğin Almanya’da ilk verilen tamamlayıcı besin püre edilmiş patates, sebze ve ettir. Püre edilmiş yiyeceklere bebeklerin %12,2’sinde 5. aydan itibaren başlanmaktadır (3).

İsviçre’de bebeklere ilk verilen tamamlayıcı besin meyve ve sebzelerden sonra yulaf ve pirinç gibi tahıllardır (42). İtalya’da bebeklerin %13,7’sinin ilk tükettiği tamamlayıcı besinin ise et olduğu bildirilmiştir (43). Güney Afrika’da bebeklere ilk

Tablo 1. Türkiye’de anne sütü ile besleme oranları (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008)

Emzirme ve ek besin alma durumu	<6 ay oranları	6-9 ay oranları
Sadece anne sütü alan	%41,6	%1,6
Anne sütü ve su alan	%18,4	%3,8
Anne sütü ve diğer sütlerden alan	%25,3	%6,8
Anne sütü ve diğer sıvılar	%2,6	%0,6
Anne sütü ve ek besinler	%8	%67,5

Tablo 2. Farklı ülkelerde anne sütü ile besleme oranları (Dünya Sağlık Örgütü, 2010)

Ülkeler	6. aya kadar tek başına anne sütü ile besleme oranı	4-5. aya kadar tek başına anne sütü ile besleme oranı	1 yaşına kadar anne sütü vermeye devam etme oranı	2 yaşına kadar anne sütü vermeye devam etme oranı	6. aya kadar baskın olarak anne sütü ile besleme oranı
İngiltere	%1	%5	-	-	-
Azerbaycan	%12	%2	%33	%16	%69
Bangladeş	%43	%23	%95	%91	%50
Bolivya	%54	%40	%82	%46	%32
Dominik Cumhuriyeti	%8	%2	%34	%12	%59
Mısır	%53	%29	%83	%25	%40
Haiti	%41	%24	%83	%35	%54
Hindistan	%46	%28	%89	%73	%44
Kenya	%13	%3	%92	%57	%73
Fas	%31	%10	%57	%15	%48
Nijerya	%17	%9	%90	%34	%79
Pakistan	%37	%23	%78	%53	%42
Zimbabve	%2	%14	%90	%28	%66

verilen tamamlayıcı besin yulaf ezmesidir (44). Brezilya'da 4-6 aylık bebeklere çorba, meyve ve ailenin yediği yiyeceklerden verilmeye başlanmaktadır (45). Vietnam'da ise bebeklerin %5'i yaşamlarının ilk haftasında, hemen hemen yarısı ise 16. haftadan itibaren evde yapılmış yiyeceklerden tüketmeye başlamaktadır (46).

Tayvan'daki bebeklerde 1997'den 2008'e kadar gözlemlenen beslenme uygulamalarının incelendiği bir çalışmada 2005-2008 yılları arasında bebeklerin %50'sinin Tayvan'da önerildiği gibi 4-6 ay arasında tahıl ve meyve suyuna başladığı belirlenmiştir. 10-12 ay arasındaki bebeklerin %51,1'i bisküvi tüketirken, %1,1'i ise tofu tüketmektedir. Balığa ise 4-6 ay arasında başlanmaktadır. Ete başlamayı erteleme oranı ise balığa başlamayı erteleme oranına göre daha yüksek bulunmuştur (17). Norveç'te 6. ayındaki bebeklerin balık tüketimleri %3 iken, et tüketimleri %45 olarak bulunmuştur (47). İtalya'da balığa başlama oranı ete başlama oranından daha düşük bulunmuşken (43) İsviçre'de et tüketim miktarı balık tüketim miktarından daha yüksek bulunmuştur (42).

Tamamlayıcı besinlere zamanında başlamak kadar tamamlayıcı besinlerde çeşitliliği sağlamak da önemlidir. Bebeklerde makro ve mikro besin öğelerindeki eksiklikleri önlemenin en önemli yolu tamamlayıcı besin ve anne sütü arasındaki dengeyi sağlayabilmektir (40).

Tek Başına Anne Sütü ile Beslemeye Başlama ve Devam Etmeyi Etkileyen Etmenler

Anne sütünün önemi sürekli vurgulanmasına rağmen annelerin büyük bir kısmı halen anne sütü vermeye başlama, tek başına anne sütü verme veya anne sütüne devam etme açısından önerilen süreleri uyamamaktadırlar. Anneler ilk başlarda anne sütü ile beslemeye karar vermesine rağmen annenin kararını değiştirmesine sebep olan bazı durumlar söz konusu olmaktadır. Bunlardan bazıları, desteklenmeyen bazı hastane uygulamaları, bilgi eksiklikleri, kişisel inanışlar, sağlık problemleri ve aile büyüklerinin baskısı olarak sıralanabilir. Anne sütü verme sebeplerinden sık karşılaşılanlar ise düşük gelir düzeyi, güvenli, kolay ulaşılabilir olması veya formula hazırlarken biberonu hijyenize etmekle uğraşmaktan kaçınma olarak sıralanabilir (48,49).

Sonuç

Ülkelere göre anne sütü verme süreleri, bebeklerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanları ve kullanılan tamamlayıcı besin çeşitleri farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların nedenleri arasında, ülke politikaları, etnik köken, dini inançlar, gelenekler ve görenekler sayılabilmektedir. Ülkemizde ilk 6 ay tek başına anne sütü ile besleme ve 6. aydan sonra başlanan tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaşına kadar anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir.

Özetle; bebek beslenmesi konusunda öneri geliştiren DSÖ, UNICEF, AAP, ADA ve ESPGHAN gibi önemli otoritelerin bildirimleriyle paralel olarak bebeklerin ilk 6 ay tek başına anne sütü almaları gereksinimlerinin karşılanması, büyüme, gelişme ve hastalıkların önlenmesi açısından önemlidir. Erken başlanan tamamlayıcı besinlerle birlikte bebekte görülebilen alerji, sindirim sistemi bozuklukları, obezite gibi sağlık riskleri de göz önünde bulundurulduğunda ilk 6 ay tek başına anne sütü önerisi önem kazanmaktadır.

Tamamlayıcı besin çeşitleri de yine ülkelere göre farklılık göstermekle beraber bebeğin gelişimine ve gereksinimine uygun olarak verilmesi konusunda fikir birliği bulunmaktadır.

DSÖ iyi tamamlayıcı besinin özelliklerini şu şekilde tanımlamaktadır;

- Enerji, protein ve mikro besin ögesi yönünden zengin olması,
- Baharatlı ve tuzlu olmaması,
- Çocuk için yenilmesinin kolay olması,
- Çocuk tarafından sevilmesi,
- Yöresel olarak kolay bulunup alınabilen özellikte olması (14).

Kültürlere göre verilen farklı tamamlayıcı besinlerin temel ilkeler doğrultusunda hazırlanıp uygun zamanlarda uygun miktarlarda bebeğe verilmesi dengeli bir büyüme ve gelişme sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, Onis M, Ezzati M, et al. Geneva, World Health Organization. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008;19:243-60.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
3. Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Koletzko BV, Fromme H. Infant feeding practices and associated factors through the first 9 months of life in Bavaria, Germany. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49:467-73.
4. Hoppe C, Molgaard C, Thomsen BL, Juul A, Michaelsen KF. Protein intake at 9 mo of age is associated with body size but not with body fat in 10-y-old Danish children. *Am J Clin Nutr* 2004;79:494-501.
5. Atkinson SA. Introduction to the workshop. *Am J Clin Nutr* 2009;89:1485-7.
6. Anderson J. Introducing Solid Foods to Infants. Colorado State University Extension. Food and Nutrition Series. 2008.
7. National Health and Medical Research Council. Infant Feeding Guidelines Information for health workers, 2012.
8. United States Department of Agricultural Food and Nutrition Service. Effects of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children. 2012.
9. Green M, Palfrey JS, (eds). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 2nd edition. Arlington: National Center for Education in Maternal and Child Health; 2002.
10. Work Group on Breastfeeding American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.
11. California Nutrition and Physical Activity Guidelines for Adolescents, 2013.
12. ADA. Position of The American Dietetic Association: Promoting and supporting breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 2009;109:1926-42.
13. WHO Expert Consultation. The optimal duration of exclusive breastfeeding. 2001.
14. WHO, Infant and Young Child Feeding– Model Chapter for textbooks. Geneva: WHO pres, 2009.
15. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46:99-110.
16. WHO multicentre growth reference study group. Complementary feeding in the WHO multicentre growth reference study. *Acta Paediatr* 2006;450:27-37.
17. Lin JR, Tzeng MS, Kao MD, Yang YH, Pan WH. Practice to introduce complementary foods to infants in Taiwan – changes from 1997 to 2008. *Asia Pac J Clin Nutr* 2011;20:337-45.
18. Briefel RR, Reidy K, Karwe V, Devaney B. Feeding infants and toddlers study: Improvements needed in meeting infant feeding recommendations. *J Am Diet Assoc* 2004;104(Suppl 1):s31-7.
19. Barness LA, Dallman PR, Anderson H, Collipp PJ, Nichols Jr BL, Walker WA, et al. On the feeding of supplemental foods to infants. *Pediatrics* 1980;65:1178-81.
20. Dietz WH, Stern L. AAP Guide to Your Child's Nutrition: Making peace at the Table and Building Healthy Eating Habits for Life. New York: Villard Books; 1999.
21. Kırımı E, Tuncer O, Ataş B, Ceylan A. Yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü veya demirle zenginleştirilmiş mama ile beslenen süt çocuklarında 5. ve 1. aylarda büyüme ve demir durumu. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2004;24:608-13.
22. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr* 2003;78:291-5.
23. Chantry C, Howard C, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics* 2006;117:425-32.
24. Norris JM, Barriga K, Hoffenberg EJ, Taki I, Miao D, Haas JE, et al. Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease. *J Am Med Assoc* 2005;293:2343-51.
25. Poole JA, Barriga K, Leung DYM, Hoffman M, Eisenbarth GS, Rewers M, et al. Timing of initial exposure to cereal grains and the risk of wheat allergy. *Pediatrics* 2006;117:2175-82.
26. Yang Z, Huffman LS. Nutrition in pregnancy and early childhood and associations with obesity in developing countries. *Matern Child Nutr* 2013;9:105-19.

27. Kuloğlu Z. Anne sütüyle beslenmenin erişkin sağlığı üzerindeki etkileri bebek beslenmesiyle programlanma-II. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2009;18:27-35.
28. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Davey-Smith G, Gillman MW, Cook DG. The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished observational evidence. Am J Clin Nutr 2005;82:1298-307.
29. Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B, Kries R. Breast-feeding and childhood obesity – a systematic review. Int J Obes Relat Metab Disord 2004;28:1247-56.
30. Koletzko B, Kries R, Closa R, Escribano J, Scaglioni S, Giovannini M, et al. Can infant feeding choices modulate later obesity risk? Am J Clin Nutr 2009;89:1502-8.
31. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. Am J Epidemiol 2005;162:397-403.
32. Baker JL, Michaelsen KF, Rasmussen KM, Sorensen TI. Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. Am J Clin Nutr 2004;80:1579-88.
33. Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. BMJ (Clinical Research Ed.) 1998;316:21-5.
34. Schack-Nielsen L, Sorensen T, Mortensen EL, Michaelsen KF. Late introduction of complementary feeding, rather than duration of breastfeeding, may protect against adult overweight. Am J Clin Nutr 2010;91:619-27.
35. Fewtrell MS, Morgan JB, Duggan C, Gunnlaugsson G, Hibberd PL, Lucas A, et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? Am J Clin Nutr 2007;85:635-8.
36. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a metaanalysis. Am J Clin Nutr 1999;70:525-35.
37. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48:226-33.
38. Samlı G, Kara B, Cöbek Ünalın P, Samlı B, Sarper N, Gökcalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal 2006;19:13-20.
39. Kahriman İ, Topbaş M, Çan G. Trabzon İl Merkezinde 6-12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. TAF Prev Med Bull 2011;10:61-70.
40. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
41. Anneke MW, Pieterel CM, Jacobus P, Cornelis J. Ethnic Variation in Infant-Feeding Practices in the Netherlands and Weight Gain at 4 Months. J Hum Lact 2008;24:42-9.
42. 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 Paediatr 2006;95:818-25.
43. Giovannini G, Riva E, Banderali G, Scaglioni S, Veehof SHE, Sala M, et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. Acta Paediatr 2004;93:492-7.
44. Kruger R, Gericke GJ. A qualitative exploration of rural feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. Public Health Nutr 2003;6:217-23.
45. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Complementary feeding practices to children during their first year of life. Pev Lat Am Enfemagem 2007;15:282-9.
46. Duong DV, Binns CW, Lee AH. Introduction of complementary food to infants within the first six months postpartum in rural Vietnam. Acta Paediatr 2005;94:1714-20.
47. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. Acta Paediatr 2003;92:152-61.
48. McCann MF, Baydar N, Williams RL. Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. J Hum Lact 2007;23:314-24.
49. Amir LH, Cwikel J. Why do women stop breastfeeding? Breastfeed Rev 2005;13:7-13.