

ALTI-60 AY ARASI BEBEK VE ÇOCUKLARIN BESLENME SORUNLARI VE BESİN TÜKETİMLERİ**NUTRITION PROBLEMS AND FOOD CONSUMPTION OF BABIES AND CHILDREN BETWEEN AGES SIX-SIXTY**Aysun KARA UZUN¹, Aylin BAYINDIR GÜMÜŞ², Nevra KOÇ³, Hülya YARDIMCI⁴**ÖZET**

AMAÇ: Beslenme sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinde zorunludur. Ancak çocukluk çağında ayrı bir önem taşımaktadır. Bu nedenle çocukluk dönemindeki beslenme sorunları yetişkin dönemde oluşabilecek birçok sağlık sorununa zemin hazırlayabilmektedir. Bu çalışmada, Sosyal Pediatri Polikliniğ'inde muayeneleri yapılan 6-60 ay arasındaki çocukların beslenme ile ilgili sorunları ve besin tüketimlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara'da bir devlet hastanesinin Sosyal Pediatri Polikliniğ'ine başvuru yapan çocuk ve anneleri çalışmaya dahil edilmiştir. Annelerden kurumdaki uygun bir odada, çocuğu ile ilgili genel bilgileri ve beslenmelerine ilişkin bilgileri soru formu kullanılarak "yüz yüze görüşme yöntemi" ile araştırmacılar tarafından alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaşları 26,6±14,8 ay olan 40 erkek ve 30 kız olmak üzere toplam 70 çocuk-anne çifti katılmıştır. Annelerin beyanına göre çocukların %84,3'ü yemek yerken sorun yaşamakta, %94,3'ü yeterli ve dengeli beslenmemektedir. Cinsiyete göre günlük besin tüketimleri incelendiğinde, erkek çocuklarda ayran, kefir, yeşil yapraklı sebzeler, gofret, tatlı bisküvi, simit, poğaç ve gazlı içeceklerin tüketimi kız çocuklara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Tamamlayıcı beslenme incelendiğinde, ayına uygun başlanmayan besinler tespit edilmiştir.

SONUÇ: Bu yaş grubundaki çocukların beslenme ile ilgili sorun yaşadıkları ve bu sorunlara yönelik çözümler için, öneriler ve uygulama yöntemlerinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Besin, çocuk, anne, sosyal pediatri

ABSTRACT

AIM: Nutrition is essential for maintaining a healthy life. However, it has a special importance in childhood. Thus, nutritional problems in this period may pave the way for many health problems that occur in the adult period. In this study, it was aimed to evaluate some nutritional problems and nutrient consumption of children between the ages of 6-60 months who were examined in the well-child clinic.

MATERIAL AND METHOD: Children and their mothers who applied to the Well-Child Clinic of a public hospital in Ankara were included in the study. In a suitable room in the institution, the general information and their nutrition information about their child were obtained from the mothers by the questionnaire using the "face-to-face interview method" taken by researchers.

RESULTS: 70 children and mother pairs (40 boys and 30 girls) with a mean age of 26.6 ± 14.8 months participated in the study. According to the declaration of mothers, 84.3% of children have problems while eating, 94.3% of them are not feeding adequate and balanced. When the daily food consumption according to gender was examined, the consumption of ayran, kefir, green-leaved vegetables, wafer, sweet biscuit, bagel, pastry and carbonated beverage were found to be statistically higher in boys than in girls (p<0.05). When complementary feeding was examined, some foods were not started in the appropriate month were determined.

CONCLUSION: It has been concluded that children in this age group have problems with nutrition and that recommendations and application methods should be developed for solutions to these problems.

Key words: Food, child, mother, social paediatric

¹ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

² Diyetisyen, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³ Diyetisyen, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet bölümü, Ankara, Türkiye

⁴ Diyetisyen, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi / Submitted : Eylül 2019 / September 2019

Kabul Tarihi / Accepted : Mart 2020 / March 2020

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Aysun KARA UZUN

Üniversiteler Mahallesi Bilkent Cad. No:1 Çankaya, ANKARA, Türkiye

Gsm: +90 505 595 18 03

E-posta: aysunkarauzun@gmail.com

Yazar Bilgileri / Author Information:

Aysun KARA UZUN (ORCID: 0000-0002-1028-5949),

Aylin BAYINDIR GÜMÜŞ (ORCID: 0000-0002-1311-2429) E-posta: dytaylin@outlook.com,

Nevra KOÇ (ORCID: 0000-0002-4358-4443) E-posta: nevrakoc@yahoo.com,

Hülya YARDIMCI (ORCID: 0000-0002-2664-4176) E-posta: hulyayardimci@gmail.com

SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2017/040 No'lu Etik Kurul kararı ile onay alınmıştır.

GİRİŞ

Beslenme, bireylerin büyüme ve gelişmeleri, hastalıklardan korunmaları ve kaliteli bir yaşam sürmeleri için temel bir gereksinimdir. Yeterli ve dengeli beslenme, anne karnından yaşlılığa kadar insan yaşamının her döneminde olmakla birlikte, büyüme ve gelişme sürecinin çok hızlı olması nedeni ile bebeklik ve çocukluk döneminde ayrıca önemlidir (1, 2). Yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları ilerideki sağlıklı bir yaşam için kalıcı temel oluşturabilmektedir. Bu nedenle çocuğun fiziksel, duygusal ve zihinsel yaşamını da doğrudan etkilemektedir (3).

Çocukların beslenme durumlarının değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü yaşa göre boy, boya göre ağırlık ve yaşa göre ağırlığın esas alınmasını önermektedir (4). Yetersiz ve dengesiz beslenme, lineer büyümede duraklama veya yavaşlamaya, kemik olgunlaşmasında ve diğer büyüme-gelişme parametrelerinde geriliklere yol açabilmektedir (5). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre, beş yaş altı çocukların, %6'sının bodur olduğu (yaşına göre kısa) ve %2'sinin yaşına göre düşük ağırlıklı olduğu bildirilmiştir (6). Bodurluk oranının yüksek olması, çocuklarda beslenme yetersizliğinin uzun süredir devam ettiğinin ve yanlış besin tercihinin bir göstergesi niteliğindedir ve altta yatan nedenlerin araştırılması gerekmektedir.

Çocuğun bedensel, duygusal ve sosyal yönlerden gelişimini doğrudan etkileyen en önemli faktörlerden biri yaşına, cinsiyetine ve fiziksel aktivitesine uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesidir (7). Çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi ve doğru beslenme alışkanlıkları edinmesi ebeveynlerin eğitim düzeyi, ekonomik durumunun yanı sıra çocuğun yaşı, cinsiyeti gibi bireysel farklılıklardan direkt olarak etkilenebilmektedir (8). Eğitim, sağlık ve diğer sosyal haklardan yararlanmadaki eşitsizlikler de ülkemizde temel besinlerin satın alınmaması ve beslenme bilgisinin eksikliğine neden olmaktadır (9).

Bu çalışmada, 6-60 ay arasındaki bebek ve çocukların ek besine başlama zamanları, beslenme ile ilgili yaşadıkları zorluklar, günlük besin tüketimlerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 2017 yılının ilk beş ayında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyet Polikliniği ve Sosyal Pediatri Polikliniği'ne başvuran 6-60 ay arasındaki, 70 bebek/ çocuk ile yürütülmüştür. Akut ve süregelen hastalığı olan çocuklar çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya iletişim kurabilen, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, gönüllü anneler katılmıştır. Çalışmaya kabul edilen bebek veya çocukların anneleri sağlık kurumundaki uygun bir odaya alınmıştır. Çocuğa ait genel bilgiler (yaş, cinsiyet, hastalık durumu), doğum öncesi-doğum-doğum sonrası bilgileri (gebelik

sayısı, yaşayan kaçıncı bebek olduğu, yaşayan kardeş sayısı, doğum şekli, doğum yeri, doğumu gerçekleştiren, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, doğum boyu), beslenmeleri ile ilgili bazı bilgiler (beslenme sırasında sorun yaşama, yaşıyorsa nedeni, aile ile birlikte sofrada oturma, anneye göre çocuğun yeterli ve dengeli beslenme durumu ve iştah tanımı), ek besin başlanma zamanı ve miktarı, son bir aya ait besin tüketim sıklığından oluşan anket formu "yüz yüze görüşme yöntemi" ile araştırmacılar tarafından uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 23.0 paket programında yapılmıştır. Sayısal veriler için ortalama, standart sapma (SS), alt ve üst değerler (minimum-maksimum) hesaplanmıştır. Kategorik verilerin sayı, yüzde tabloları ile dağılımları verilmiştir. Çok gözlü düzenlerde ki-kare testi (Pearson Chi-Square) veya Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği hücre başına düşen örneklem sayısı >50 ise "Kolmogorov-Smirnov testi" kullanılarak, ≤50 ise "Shapiro Wilks testi" ile incelenmiştir. Bağımsız iki grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında parametrik testlerden Independent t ve parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Güvenirlilik katsayısı olarak p<0,05 değeri kabul edilmiştir.

Etik Onay

Katılımcılar anket formu uygulanmadan önce araştırma hakkında bilgilendirmiş, "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" okutulmuş ve imzalatılmıştır. Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2017/040 No'lu Etik Kurul kararı ile onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubunun %57,1'i erkek, %42,9'u kız olup; ortalama yaş 26,6±14,8 aydır. Katılımcıların %20'si bebeklik, %58,6'sı oyun çocuğu ve %21,4'ü okul öncesi dönemde idi. Çalışma grubunun %70'i annelerin ilk veya ikinci gebeliğinden doğmuştur (Tablo 1). Bu çalışmada annelerin %21,5'ü ilkökul, %17,1'i ortaokul, %44,3'ü lise, %17,1'i lisans eğitim düzeyine sahiptir. Babaların ise % 18,5'i ilkökul, %24,3'ü ortaokul, %34,3'ü lise ve %22,9'u lisans mezunudur.

Erkek çocuklarda ortalama doğum ağırlığı 2899,0 ± 811,6 gram (770-3800 gr), ortalama doğum boyu 47,9 ± 6,3 cm (28-56 cm) iken; kızlarda sırası ile 2909,3±440,5 gram (2000-3800 gr) ve 49,7 ± 4,2 cm (40-58 cm) olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arasında doğum ağırlığı ve boy açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 1).

Annelerin sadece %15,7'si (n=11) çocuklarının beslenme sırasında sorun yaşamadığını belirtmiştir. Çocukların sadece %5,7'si (n=4) annelerine göre yeterli ve dengeli beslenebilmekte, %7,2'sinin iştahı (n=5) iyidir.

Tablo 1. Çalışma grubunun genel özellikleri (n=70)

Özellikler	n (%)	
Erkek/Kız	40 / 30 (57,1 / 42,9)	
Bebek/Oyun çocuğu/ Okul öncesi	14 / 41 / 15 (20,0 / 58,6 / 21,4)	
Yaş (ay) ortalama \pm SS (min-max)	26,6 \pm 14,8 (6-60)	
Doğum öncesi		
Gebelik sırası	\leq 2	49 (70,0)
	>2	21 (30,0)
Yaşayan kaçınıcı bebek olduğu	\leq 2	55 (78,6)
	>2	15 (21,4)
Yaşayan kardeş sayısı	\leq 1	49 (70,0)
	>1	21 (30,0)
Doğum		
Doğum şekli	Normal	38 (54,3)
	Sezeryan	32 (45,7)
Doğum yeri	Devlet hastanesi	60 (85,7)
	Özel hastane	10 (14,3)
Doğumu gerçekleştiren	Doktor	69 (98,6)
	Ebe	1 (1,4)
Gestasyon yaşı (hafta)	\leq 34	7 (10,0)
	35-37	13 (18,6)
	38-42	50 (71,4)
Doğum sonrası		
Doğum ağırlığı (g) ortalama \pm SS (min-max)	2903,4 \pm 673,7 (770-3800)	
Boy uzunluğu (cm) ortalama \pm SS (min-max)	48,6 \pm 5,5 (28-58)	

Tablo 2. Çalışma grubunun cinsiyete göre beslenmeleri ile ilgili özellikler

	Erkek		Kız		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	
Beslenirken/Yemek Yerken Sorun Yaşama Durumu (n=70)							
Hayır	6	15,0	5	16,7	11	15,7	0,509
Evet	26	65,0	22	73,3	48	68,6	
Bazen	8	20,0	3	10,0	11	15,7	
Yeme Problemi Yaşıyorsa Nedeni (n=59)							
Yemeği beğenmemek	5	14,7	5	20,0	10	16,9	0,883
Yemek yeme isteğinin az olması	27	79,4	19	76,0	46	78,0	
Çiğneme ve yutmada zorluk	2	5,9	1	4,0	3	5,1	
Anneye göre Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumu (n=70)							
Hayır	33	82,5	17	56,7	50	71,4	0,060
Evet	1	2,5	3	10,0	4	5,7	
Bazen	6	15,0	10	33,3	16	22,9	
Annelere Göre Çocuğun İştah Tanımı (n=70)							
Mükemmel/İyi	2	5,0	3	10,0	5	7,2	0,815
Orta	19	47,5	14	46,7	33	47,1	
Kötü	19	47,5	13	43,3	32	45,7	
Aileyle Birlikte Sofrada Yemek Yeme Durumu (n=70)							
Hayır	4	10,0	4	13,3	8	11,4	0,832
Evet	28	70,0	19	63,3	47	67,1	
Bazen	8	20,0	7	23,3	15	21,4	

Chi-square test

Tablo 3. Çalışma grubunun cinsiyete göre günlük besin tüketim miktarları (Ortalama \pm Standart Sapma)

	Erkek		Kız		P
	Ortalama \pm SS	Min-Max	Ortalama \pm SS	Min-Max	
Süt ve Süt Ürünleri (mL)					
Süt	93,8 \pm 115,9	0-500	136,7 \pm 132,9	0-400	0,151
Yoğurt	116,1 \pm 107,5	0-450	131,0 \pm 107,4	1-450	0,448
Ayran, Kefir	74,5 \pm 102,7	0-400	35,3 \pm 69,8	0-300	0,027*
Peynir	20,4 \pm 19,8	0-75	14,9 \pm 15,4	0-60	
Et, Yumurta, Kuru baklagiller (g)					
Kırmızı Et	15,1 \pm 19,7	0-90	12,2 \pm 17,8	0-75	0,146
Tavuk	12,9 \pm 13,7	0-47	23,8 \pm 39,4	0-183	0,494
Balık	5,7 \pm 8,3	0-47	5,0 \pm 7,5	0-32	0,277
İşlenmiş Et Ürünleri	4 \pm 7,8	0-30	4,3 \pm 11,7	0-45	0,484
Yumurta	37 \pm 22,3	0-100	31,2 \pm 22,3	0-100	0,209
Kuru Baklagiller	17,3 \pm 24,7	0-100	15,8 \pm 25,8	0-120	0,756
Ekmek, Tahıllar (g)					
Beyaz Ekmek Türleri	49 \pm 45,3	0-150	30,1 \pm 39,5	0-150	0,081
Tam Tahıllı Ekmekler	2,2 \pm 8,6	0-50	4,1 \pm 13,4	0-50	0,754
Pirinç, Bulgur, Makarna, Erişte, İrmik vb.	21 \pm 19,5	0-100	21,5 \pm 18,5	0-63	0,892
Çorbalar	192,5 \pm 109	0-480	149,9 \pm 102,7	4,3-360	0,141
Evde Yapılmış Hamur İşleri	9,7 \pm 12,7	0-50	8,2 \pm 9,7	0-34	0,821
Hazır Bisküvi, Kek vb.	9,7 \pm 17,9	0-85	3,5 \pm 5,9	0-20	0,404
Sebze ve Meyve Grubu (g)					
Turunçgiller	71,8 \pm 60,8	0-250	43,2 \pm 37,8	0-100	0,096
Diğer Meyveler	89,5 \pm 74,8	0-350	87,9 \pm 62,0	0-200	0,802
Kuru Meyveler	5,5 \pm 15,6	0-60	3,9 \pm 10,5	0-50	0,681
Yeşil Yapraklı Sebzeler	14,7 \pm 16,3	0-78	8,9 \pm 13,1	0-50	0,038*
Patates	48,4 \pm 46,0	0-150	40,8 \pm 34,9	0-150	0,864
Diğer Sebzeler	18,7 \pm 49,9	0-300	12,0 \pm 18,9	0-75	0,589
Yağ, Şeker, Tatlı ve Diğer Besinler ve İçecekler (g/mL)					
Zeytin	4,4 \pm 5,8	0-24	4,7 \pm 7,3	0-25	0,570
Tereyağı	4,7 \pm 7,3	0-36	3,6 \pm 4,5	0-12	0,599
Çikolata	7,9 \pm 14,6	0-80	13,2 \pm 22,4	0-80	0,521
Kahvaltılık Sürme Çikolata, Fındık Ezmesi, Fıstık Ezmesi	1,9 \pm 4,2	0-20	0,5 \pm 1,2	0-5	0,094
Gofretler, Tatlı Bisküviler	8,7 \pm 17,8	0-85	3,3 \pm 8,4	0-30	0,024*
Şeker (toz, kesme), Şekerleme, Lokum, Jelibon vb.	6,2 \pm 12,5	0-50	0,6 \pm 2,0	0-10	0,172
Bal, Reçel	3,6 \pm 4,0	0-15	3,9 \pm 4,0	0-10	0,774
Pekmez	7,7 \pm 6,9	0-36	6,4 \pm 5,2	0-18	0,757
Sütlü Tatlı, Dondurma	23,5 \pm 46,6	0-200	6,2 \pm 12,1	0-43	0,167
Hamur Tatlıları	2,1 \pm 4,9	0-26	1,9 \pm 4,3	0-15	0,743
Ceviz, Fındık, Fıstık, Badem	5,1 \pm 6,2	0-20	8,6 \pm 13,0	0-40	0,469
Diğer Kuruyemişler	5,7 \pm 10,8	0-40	4,0 \pm 9,1	0-40	0,369
Simit, Poğaç	14,4 \pm 21	0-100	5,9 \pm 10,6	0-45	0,042*
Mısır Cipsi, Patates Cipsi	3,5 \pm 7,6	0-40	2,9 \pm 8,3	0-40	0,739
Hamburger, Çizburger, Pizza, Sandviç	0,8 \pm 2,8	0-13	0,1 \pm 0,3	0-1,65	0,352
Patates Kızartması	28,4 \pm 43	0-500	24,0 \pm 23,9	0-100	0,880
Çay	43,8 \pm 89,6	0-500	31,0 \pm 52,9	0-200	0,520
Bitki Çayı	10,3 \pm 48,4	0-300	7,9 \pm 39,1	0-200	0,186
Taze Sıkılmış Meyve Suları	29,8 \pm 51,1	0-200	39,6 \pm 68,0	0-200	0,895
Hazır Meyve Suları	26,3 \pm 56,2	0-200	13,9 \pm 36,1	0-157	0,289
Gazlı İçecekler	13,5 \pm 1,6	0-156	2,0 \pm 10,2	0-50	0,036*

Independent T test; *p<0.05

Anneler en sık beslenme sorunu olarak yemek yeme isteğinin az olmasını (%78,0) belirtmişlerdir. Çalışma grubunun beslenme ile ilgili bu özellikleri cinsiyete göre değerlendirildiğinde, dağılımların anlamlı olarak değişmediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 2). Çocuğun beslenme sırasında sorun yaşama, anneye göre yeterli dengeli beslenme ve iştah tanımı ile doğum ağırlıkları ve gestasyon haftaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocukların son bir ayı göz önüne alınarak yanıtlanan besin tüketim sıklığı sonuçlarına göre, %63,8'i yumurtayı, %58,6'sı peyniri, %52,9'u yoğurdu, %47,1'i sütü, %17,1'i ayran veya kefir her gün tüketmektedir. Ayrıca %78,3'ü çorbayı, %67,6'sı beyaz ekmek türlerini, %20,3'ü pirinç, bulgur veya makarnayı, %66,7'si turuncuğiller dışındaki herhangi bir meyveyi, %44,9'u zeytini, %37,7'si tereyağını, %15,9'u çikolatayı, %17,4'ü şeker (toz, kesme), şekerleme, lokum, jelibon ve benzerini, %4,4'ü ise cipsi her gün tüketmektedir. Çocukların %82,6'sı tam tahıllı ekmek türlerini, %58'i işlenmiş et ürünlerini, %44,9'u bisküvi, hazır kek vb, %40,6'sı zeytini, %43,7'si tereyağını ve %37,7'si çikolatayı hiç tüketmemiştir.

Tüketilen miktarlar bakımından incelendiğinde ise, günlük ortalama ayran-kefir ($74,5\pm 102,7$ mL), yeşil yapraklı sebzeler ($14,7\pm 16,3$ gr), gofret-tatlı bisküvi ($8,7\pm 17,8$ gr), simit-poğaça ($14,4\pm 21$ gr) ve gazlı içeceklerin ($13,5\pm 1,6$ mL) erkek çocuklardaki tüketim miktarları kız çocuklardan daha yüksek saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmaya katılan çocukların ek besine başlama zamanları ve ilk başladığında verilen miktarlar her besin için ayrı bir şekilde incelenmiştir (Tablo 4). Altı aylık çocuklara verilmesi gereken bazı besinleri henüz tüketmeyen çocukların bulunduğu tespit edilmiştir; [yoğurt, $n=2$ (%2,9); yumurta sarısı, $n=5$ (%7,1); taze meyve-sebze püresi sırası ile, $n=17$ (%24,3), $n=31$ (%44,3); pekmez, $n=16$ (%22,9)]. Çalışmaya katılan çocukların yoğurt başlama zamanı 8,3 ay; balık 11,3 ay; kırmızı ve tavuk eti 10,7. ay; kuru baklagiller 12. ay, yumurta beyazı 9,6. ay olarak bulunmuştur. Ayrıca bu yaş grubuna tüketmesi sakıncalı olan besinlerin de [hazır bol şekerli/tuzlu besinler, $n=45$ (%64,3); şekerli su, $n=4$ (%5,7); yemek suyu, $n=51$ (%72,9); gazlı içecek, $n=20$ (%28,6)] tüketildiği de saptanmıştır.

Tablo 4. Çalışma grubunun ek besinlere başlama zamanları ve tüketilen miktarlar (uygun ve uygun olmayan besinler)

Besinler	n	İlk Verilen ay Ortalama \pm SS	n	Tek Seferde Verilen Miktar (g/mL) Ortalama \pm SS
İnek sütü	61	12,8 \pm 5,5	59	67,4 \pm 43,8
Yoğurt	68	8,3 \pm 8,6	66	36,5 \pm 36,5
Pastörize peynir	57	10,0 \pm 8,1	55	13,0 \pm 10,9
Diğer peynir çeşitleri	29	10,3 \pm 6,4	26	15,1 \pm 11,9
Kırmızı et	65	10,7 \pm 4,6	61	21,0 \pm 11,7
Tavuk eti	68	10,7 \pm 4,5	64	23,9 \pm 20,8
Balık	59	11,3 \pm 4,9	55	19,5 \pm 11,8
Yumurta sarısı	65	7,5 \pm 3,6	61	9,5 \pm 5,3
Yumurta beyazı	56	9,6 \pm 3,0	52	18,4 \pm 9,0
Tam yumurta	54	12,3 \pm 5,0	50	32,8 \pm 14,0
Kuru baklagil	56	12,0 \pm 6,3	52	17,4 \pm 11,7
Ekmek	66	8,9 \pm 5,7	61	12,8 \pm 9,4
Makarna, erişte, pilav	66	10,7 \pm 3,8	61	21,2 \pm 13,5
Taze sebze püresi	39	7,3 \pm 3,1	32	57,3 \pm 46,8
Taze meyve püresi	53	6,5 \pm 1,0	46	56,1 \pm 42,7
Pekmez	54	10,2 \pm 4,2	49	8,0 \pm 5,1
Bal	42	13,3 \pm 4,6	39	7,3 \pm 2,4
Şekerli su	4	3,5 \pm 2,4	3	20,0 \pm 26,0
Yemek suyu	51	6,7 \pm 2,5	46	18,3 \pm 12,0
Gazlı içecek	20	18,9 \pm 5,8	19	92,5 \pm 57,2
Çikolata, şeker, cips, hazır kek vb.	45	14,9 \pm 5,7	37	24,4 \pm 10,0

*Örneklem sayısı yetersiz olduğundan cinsiyete göre ayırım yapılmamıştır. Çalışma grubunda halen belirtilen ek besine başlamayan katılımcılar bulunduğundan n sayısı değişkenlik göstermiştir.

TARTIŞMA

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için vücudun gereksinimi olan enerji, makro besin öğeleri ve mikro besin öğelerinin yeterli, dengeli ve uygun miktarda alınması gereklidir. Bu nedenle beslenme bilinçli yapılması gereken bir eylemdir. Anne karnından başlayıp, yaşamın sonlanmasına kadar geçen her süreçte yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır (10). Çocukluk dönemi, büyüme gelişmenin hızlı ve birçok yönden yetişkin dönemin temellerinin atıldığı bir dönem olması nedeni ile bu dönemde yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme diğer dönemlere göre daha önemlidir. Bu çalışmada, 6-60 ay arasındaki bebek ve çocukların ek besine başlama zamanları, beslenme ile ilgili yaşadıkları zorluklar, günlük besin tüketimlerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yapılan bazı çalışmalarda bodurluk ve aşırı zayıflığın 60 ay altı çocuklarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. TNSA 2018 sonuçlarına göre beş yaş altı çocuklarda bodurluk oranı %6 saptanmış olup, bodurluğun yaşla birlikte arttığı ve en yüksek orana 18-24 aylık çocuklarda (%9) olduğu bildirilmiştir (11). Bu bağlamda Kumar ve arkadaşlarının (12) çalışmasında, beş yaş altı çocuklar için bodurluk oranının en yüksek olduğu yaş 13-24 aylar arası olduğu saptanmıştır. Ayrıca 37-48 aylık çocuklarda aşırı zayıflığın (wasting) daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Oysa ki ülkemizde TNSA 2018 sonuçlarına göre, aşırı zayıflığın ilk bir yaşta daha yaygın olduğu, 6-8 aylık çocuklarda (%7) en sık düzeye ulaştığı saptanmıştır (11). Bu veriler beş yaş altı dönemin beslenme riski açısından ne derece önemli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın eksikliği olarak antropometrik ölçümler alınmamıştır.

Ankara'da dört-altı yaş grubu 480 çocuk ve aile ile birlikte yapılan bir çalışmada, çocuklardan %42,1'inin genelde iştahlarının iyi, %20,4'ünün ise iştahsız olduğu görülmüştür (13). Bizim çalışmamızda ise teşhisi konulmuş herhangi bir sağlık sorunu olmayan ve doğum öncesi-doğum-doğum sonrası bulguları normal olan bu çocukların, annelere göre büyük bir kısmının iştahının iyi olmadığı (%92,8), her zaman yeterli dengeli beslenmediği (%94,3) ve beslenirken sorun yaşadığı (%84,3) sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu konuda literatürdeki çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Yapılan bir çalışmada, ilköğretime devam eden çocukların temel öğün atlama nedenlerinin başında iştahsızlık gelmiştir (14). Bu çalışmada ise, yaş grubu uygun olmasa da, çocukların yemek yerken yaşadıkları en önemli sorun annelere göre, yemek yeme isteğinin az olmasıdır (%78,0).

Munoz ve arkadaşlarının çalışmasında, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan 2-19 yaş arası 3307 çocuk ve adolesanın üç günlük besin tüketimleri değerlendirildiğinde 2-5 yaş arası 429 erkek ve 599 kız çocuğunun

meyve, sebze, tahıl, et ve süt tüketimlerinin önerilenin altında olduğu bildirilmiştir (15). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da çocukların süt, yoğurt grubu besinler ile et, yumurta, kuru baklagil grubu besinleri yetersiz tükettiğini ve buna bağlı olarak %16,9 oranında beslenme yetersizliği görüldüğü ifade edilmiştir (13). Çalışma grubunun %7,1'i et, %2,9'u balık; %15,7'sinin tavuk, %22,9'unun yumurta, %24,3'ünün meyve, %44,3'ünün sebze püresi, %2,9'unun yoğurt tüketmediği saptanmıştır. Bu sonuç çocukların beslenme yetersizliği için risk grubunda olduğunu göstermektedir.

Bizim çalışmamızda cinsiyete göre kıyaslandığında, sağlıklı besinlerden ayran, kefir, yeşil yapraklı sebzelerin günlük tüketimlerinin erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak ilginç bir biçimde gofret, tatlı bisküvi, gazlı içecekler gibi sağlıksız olarak nitelendirilebilen besinlerin günlük tüketimlerinin yine erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç kültürel olarak toplumda kız ve erkek çocuklarına verilen değer farklı olmasından kaynaklanabilir ve bu bağlamda dikkate alınmalıdır. Literatürde cinsiyet ile beslenme özelliklerinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada çocukların ek besine başlama zaman ve miktarları incelenmiş, yoğurt, yumurta sarısı gibi besinlerin geç başladığı ve hazır ürünler gibi bazı sakıncalı besinlerin kullanıldığı saptanmıştır. Bu durumun anne davranışı ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi için sorulan sorulardan % 36,6'sından yanlış yanıt alındığı ifade edilmiştir (16). Yılmazbaş ve arkadaşlarının (17) çalışmasında da; önerilen zamandan önce ek besinlere başlama nedenleri arasında annelerin anne sütünün yetmediği ve çocuklarının artık doymadığını düşünmeleri yer almıştır. Ancak bu çalışmada anne tutum ve davranışları sorgulanmamıştır.

Çatak ve arkadaşlarının (18) çalışmasında, bebeklerin %92,2'sinin 10-11. aylarda süt ve süt ürünlerine, %86,5'i et, balık, tavuk, yumurtaya 10-11. ay arasında başlamıştır. Benzer şekilde %88,7'si meyve püresi/sularına, %94,3'ünün tahıllara 10-11. ayda başlamıştır. Bu çalışmada ise yoğurdun ortalama 8. ayda, inek sütü 13. ayda, ve pastörize peynirin 10. ayda başladığı saptanmıştır. Oysa yoğurdun 6., inek sütünün besinlerin hazırlanmasında 6., tek başına 12. ayda ve pastörize peynirin 8. ayda başlaması gerektiği bildirilmektedir (19). İnek sütü ve bala 13. aydan itibaren başlanmış olması olumlu bir sonuçtur. Bunun nedeni inek sütüne ve bala 12. aydan önce başlaması uygun değildir. Önerilen zamandan önce başlanmış olan inek sütü demir yetersizliğine bağlı anemi oluşmasında önemli bir risk faktörüdür (20-22). Diğer taraftan protein tüketiminin yüksek olması (özellikle 12. aydan önce) obezite ve Tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların görülme sıklığında artışa ve besin alerjisi gelişmesine neden olabilmektedir (23,24). Bal, bebek botulizminin gelişimi ile bağlantılı

olan Clostridium botulinum sporları için bir rezervuar olabilir. Bu nedenle annelerin her iki yiyecek için yapmış oldukları uygulamanın doğru olması sevindiricidir. Ayrıca boş enerji kaynağı olduğu için bebek beslenmesinde şekerin verilmemesi, bunun yerine pekmezin 6. aydan itibaren verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (19). Bu çalışmada ise pekmezin önerilenden geç (ortalama 10,2 ay), tüketilmeye başlandığı saptanmıştır. Özellikle tamamlayıcı beslenme kurallarının annelere çok iyi anlatılmaması, yapılan hatalı uygulamaların artmasına neden olmaktadır. Elde edilen sonuçlar bu düşünceleri desteklemektedir.

SONUÇ

Araştırmanın sonuçları, annelerin beyanlarına göre çocukların büyük bir çoğunluğunun yemek yerken sorun yaşamasının yanı sıra, çocukların yeterli ve dengeli beslenmediğini göstermiştir. Günlük besin tüketimlerinin daha çok yeterli ve dengeli beslenme tanımı içinde yer almayan besinlerden oluştuğu saptanmıştır ve bu besinlerin tüketimi erkek çocuklarında daha fazladır. Bu durumun annelerin çocuklarının beslenmeleri ile ilgili bilgi eksikliklerinin olmasından ve kültürel uygulamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Beş yaş altı çocukların büyüme ve gelişmesinin takipleri yapılırken özellikle annelere bu yaş grubunda hangi besinlerin tüketilmesinin uygun olacağı ve hangi besinlere ne zaman ne miktarda başlanması gerektiği anlatılmalıdır. Bunun için özellikle Sosyal Pediatri Polikliniği'ne başvuran annelere çocuklarının sağlıklı büyüme ve gelişmelerine yönelik daha fazla bilgi verilmelidir. Doktor ve diyetisyenin ortak çalışacağı bu polikliniklerde, yapılacak olan işbirliği sonuçlarının toplum sağlığına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek sağlanmamıştır.

KAYNAKLAR

- 1.)Baysal A. Beslenme. 12. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Kitabevi; 2014.s.9.
- 2.)Erkan T, Yalvaç S, Erginöz E, ve ark. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yuvası'ndaki çocukların beslenme durumlarının antropometrik ölçümlerle değerlendirilmesi Orijinal Araştırma. Türk Pediatri Ars. 2007; 42(4): 142-7.
- 3.)Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, ve ark. Okul öncesi döneminde çocuğun beslenmesi (1-6 yaş arası). In: Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M, editörler. Anne ve Çocuk Beslenmesi. 8. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2017.s.171-191.
- 4.)WHO Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44129/9789241598163_eng.pdf;jsessionid=9D6A36E1D0BBE35F3CE28328923CABC8?-sequence=1. Erişim tarihi 01.09.2019. (Accessed September 1,2019).
- 5.)Nişancı-Kılınç F, Çakır B. Ağırılık Kazanımında Duraksama. Çeviri editörleri: Meseri R, Küçükerdönmez Ö, Urhan M. Klinik Pediatrik Beslenme. 4. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. 2019.s.764.

- 6.)Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf. Erişim tarihi 10.12.2019.
- 7.) Food and nutrition needs in emergencies. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68660/a83743.pdf>. Erişim tarihi 06.11.2019.
- 8.)Alphan E, Keskin Y, Tatlı F. Özel okul ve devlet okulunda öğrenim gören adolesan dönemindeki çocukların beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. Bes Diy Der. 2002; 31(1): 9-17.
- 9.)Baysal, A. Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2003; 25(4): 66-72.
- 10.)Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Erişim: http://eyupihl.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/34/09/160116/dosyalar/2019_02/13134741_TYRKYYEYE_YZGY_BESLENME_REHBERY.pdf. Erisim tarihi 2.9.2019.
- 11.)Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Bölüm 11 Çocukların ve kadınların beslenme durumu. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erisim tarihi 2.9.2019.
- 12.)Kumar D, Goel NK, Mittal PC, et al. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children. Indian J Pediatr.2006; 73(5): 417-21.
- 13.)Güneyli U. 4-6 yaş grubu çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen etmenler konusunda bir araştırma. Bes Diy Der. 1988; 17(1): 37-45.
- 14.)Yaşar A, Ilıca B, Rakıcioğlu N. Ankara'da devlete ait ve özel ilköğretim okullarında eğitim gören çocukların beslenme durumlarına ilişkin bir araştırma. Bes Diy Der. 1999; 28(1): 21-8.
- 15.)Munoz KA, Krebs-Smith SM, Ballard-Barbash R, Cleveland LE. Food intakes of US children and adolescents compared with recommendations. Pediatrics. 1997; 100(3): 323-9.
- 16.)Yücecan S, Pekcan G, Akal E, ve ark. Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas ve Tokat illerinde 0-2 yaş grubu çocuk sahibi annelerin beslenme bilgi düzeyi ve uygulamalarının saptanmasına yönelik bir araştırma. Bes Diy Der. 1993; 22(1): 27-42
- 17.)Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, ve ark. Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2015; 78(3): 76-82.
- 18.)Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, ve ark. Burdur ilinde bebeklerin emzirme durumu ve beslenme örüntüsü. Pamukkale Tıp Dergisi. 2012; 5(3): 115-22.
- 19.)Köksal G, Gökmen Özel H. Süt çocukları için uygun tamamlayıcı besinler. Köksal G, Gökmen Özel H, editörler. Bebek Beslenmesi. 2. Baskı. Ankara: Reklam Kurdu Ajansı; 2012.s.20-6.
- 20.)Koletzko B, Beyer J, Brands B, et al: European Childhood Obesity trial Study. Early influences of nutrition on postnatal growth. In: Gillman MW, Gluckman PD, Rosenfeld RG; eds. Recent Advances in Growth Research: Nutritional, Molecular and Endocrine Perspectives. Basel: Nestle Nutr Inst Workshop Ser; 2013.p.11-27. doi: 10.1159/000342533
- 21.)Tanzi MG, Gabay MP. Association between honey consumption and infant botulism. Pharmacotherapy. 2002; 22(11):1479-83.
- 22.)Moy RJ. Prevalence, consequences and prevention of childhood nutritional iron deficiency: a child public health perspective. Clin Lab Haematol. 2006; 28(5): 291-8.
- 23.)Larnkjaer A, Hoppe C, Molgaard C, et al. The effects of whole milk and infant formula on growth and IGF-I in late infancy. Eur J Clin Nutr. 2009; 63(8): 956-63.
- 24.)Hochwallner H, Schulmeister U, Swoboda I, et al. Cow's milk allergy: from allergens to new forms of diagnosis, therapy and prevention. Methods. 2014; 66(1): 22-33.