

# Aile Sağlığı Merkezi

## **BEBEK BESLENMESİ REHBERİ**



**T.C. Sağlık Bakanlığı**  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

# İçindekiler

<b>Tanımlar</b> .....	<b>3</b>
<b>Bebek beslenmesinin önemi</b> .....	<b>4</b>
<b>Türkiye’deki bebeklerin beslenme durumu</b> .....	<b>5</b>
<b>Anne sütü ile beslenme</b> .....	<b>7</b>
Anne sütünün içeriği .....	8
Başarılı emzirme .....	8
Başarılı emzirme için 10 adım (WHO/UNICEF) .....	10
Anne sütünün verilmemesi gereken durumlar .....	11
Anne sütünün sağılması ve saklanması .....	13
Elle sağma nasıl yapılmalı? .....	14
Diğer beslenme şekilleri .....	16
Emzirme sırasında gebelik .....	18
<b>Tamamlayıcı beslenme</b> .....	<b>19</b>
Tamamlayıcı beslenmeye başlama yaşı .....	20
Tamamlayıcı beslenmede kullanılacak kaliteli besinler .....	24
Tamamlayıcı beslenmede kullanılacak besin miktarı .....	28
Güvenli tamamlayıcı beslenme .....	29
Duyarlı beslenme .....	30
Tamamlayıcı beslenmede temel kurallar .....	30
Annelere beslenme önerileri.....	31
Yeme - yedirme ilişkisi.....	33
Vitamin ve mineral desteği .....	35
<b>Özel vurgular</b> .....	<b>36</b>
Hasta ve düşük doğum ağırlıklı çocukların beslenmesi .....	36
Hastalık sonrası dönemde çocuğun beslenmesi .....	37
Malnütrisyonun önlenmesi .....	37
Obezitenin önlenmesi .....	39
Diş sağlığı .....	39
<b>Kaynaklar</b> .....	<b>41</b>
<b>Tablo 1.</b> Bebeklerin günlük ortalama enerji, protein ve yağ gereksinimleri .....	46
<b>Tablo 2.</b> Bebeklerin aylarına göre alabilecekleri besinler .....	47
<b>Tablo 3.</b> Bebeklerin günlük ortalama mikrobeyn gereksinimleri .....	48



*"Tamamlayıcı  
beslenme dönemi  
**6-23 ay**  
arasındaki  
dönemdir.<sup>2</sup>"*

# Tanımlar

**Tek başına anne sütü:** Sadece anne sütü ile beslenmedir (doğrudan anne memesinden, sağılmış olarak ya da sütanneden); su dâhil başka sıvı veya katı gıda verilmez ancak gerektiğinde oral rehidratasyon sıvısı, damla, şurup (vitamin, mineral, ilaç) alınabilir.<sup>1</sup>

**Tamamlayıcı beslenme:** Tek başına anne sütünün artık yetmediği dönemde besinsel gereksinimleri karşılamak için anne sütü ile birlikte anne sütü dışındaki gıdaların verilmesidir. Bebek sütleri (formüla) ek besin tanımı içine girmez. Anne sütü iki yaş ötesine uzayabilse de tamamlayıcı beslenme dönemi 6-23 ay arasındaki dönemdir.<sup>2</sup>





# Bebek Beslenmesinin Önemi

Bebeklikte doğru beslenme, ilk altı ay tek başına anne sütü ve altı ay sonrasında başlanacak olan, miktar ve besinsel olarak yeterli ve güvenli tamamlayıcı beslenme ile birlikte iki yıla kadar devam ettirilebilecek anne sütü beslenmesidir.<sup>3,4</sup>

Bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenme sağlık, büyüme ve gelişme için esastır. Kötü beslenme hastalık riskini artırır ve beş yaş altı ölümlerin 1/3'ünden doğrudan ya da dolaylı olarak sorumludur.<sup>5,6</sup> Kötü beslenme, çok önemli bir sağlık sorunu olan ve ülkemizdeki bebeklerde sıklıkla görülen demir eksikliği anemisinin ortaya çıkışında belirleyici bir rol oynamaktadır. Erken dönemdeki besin eksiklikleri uzun dönemdeki sağlıklı da ilişkilidir. İlk iki yaştaki malnütrisyon boy kısalığına neden olur ve maalesef bu çocuklar potansiyel olarak ulaşabilecekleri boylarından daha kısa kalırlar.<sup>7</sup> Bebeklikte malnütrisyonlu olan erişkinlerin entellektüel performansının da daha düşük olduğuna dair kanıtlar vardır.<sup>8</sup> Öte taraftan uygun olmayan beslenme, önemli bir halk sağlığı problemi olmaya başlayan obezitenin de önemli bir sebebidir.

Uygunsuz beslenmenin tüm bu kötü sonuçları ülke bazında düşünüldüğünde bebeklikteki sağlıklı beslenme pratikleri ile topluma ne kadar fayda sağlanacağı tahayyül edilebilir. İlk iki yaş, sağlıklı bir toplum yaratmak için bir fırsattır. Etkinlik çalışmaları, doğru süre ve şekilde anne sütü verilmesinin beş yaş altı ölümlerin %13'ünü önleyeceğini, uygun tamamlayıcı beslenme ile ek %6'lık bir avantaj sağlanacağını göstermektedir.<sup>9</sup>

# Türkiye'deki Bebeklerin Beslenme Durumu

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008) emzirmenin Türkiye'de çok yaygın olduğunu, çocukların %97'sinin bir süre emzirildiğini ancak yaşamlarının ilk iki ayında bebeklerin sadece %69'unun tek başına anne sütü ile beslendiklerini göstermiştir. Bebekler 2-3 aylık olduğunda, sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı %42'ye düşmektedir.<sup>10</sup> İlk iki ay içinde tek başına anne sütü ile beslenme oranı TNSA-2003'e göre %44'dür ve bu oranın giderek arttığı gözlenmektedir.<sup>11</sup> Altı aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanımı %41'dir ve 6-7 aylık çocuklarda en yüksek seviyeye ulaşarak %60'lara yükselmektedir.<sup>10</sup>

Ülkemizde 2005 yılı sonrası yapılan çalışmalarda herhangi bir süre anne sütü alma oranı %98-100 arasında, 6. ayda tek başına anne sütü alıyor olma oranı ise %42-64 arasında bulunmuştur.<sup>12-16</sup>

İnek sütü ve yoğurt, peynir gibi süt ürünlerinin tüketimi iki aydan önce başlamaktadır (%4,1), 6 aydan küçük bebeklerde tüketim oranı %17,9, 6-9 aylık bebeklerde ise %77,7'dir. Tahılların diyeteye girmesi 2-3 aylıkta başlamaktadır (%0,5), altı aydan küçük bebeklerin %3,3'ünde ve 6-9 aylık bebeklerin ise %69,4'ünde tahıl ürünleri tüketilmektedir.<sup>10</sup>

Emzirme Türkiye'de yaygın bir uygulama olmasına rağmen, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı yeterli değildir. İnek sütü ve süt



ürünleri azımsanmayacak oranda altı aydan önce ve yüksek oranda 9. aydan önce başlanmaktadır. Tahıl zamanlanmasında önemli bir sorun görünmemektedir.

Sağlıklı beslenmemenin bir sonucu olan malnütrisyon oranları incelendiğinde, yaşa göre boy (YGB), yaşa göre ağırlık (YGA) ve boya göre ağırlık (BGA) parametrelerine göre 2 yaş altındaki bebeklerde bodurluk oranının %22,2, düşük kilolu olma durumunun %5,8 olduğu görülmektedir. Yani ülkemizde her beş bebekten birisinde kronik malnütrisyon vardır. İleri derecede bodurluk ( $\leq 3$  SD) oranı da oldukça yüksektir (%9,3).<sup>10</sup> Bu durumun mikrobeyin eksikliği nedeniyle olması çok muhtemeldir.



# Anne Sütü ile Beslenme

Anne sütü ile beslenme bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için ve ileriki yaşlardaki sağlığı için eşsiz bir fırsattır. Bebek için biyolojik ve geleneksel bir beslenme yoludur. Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı oluşturan önemli bir faktördür. Bebeğin nörolojik ve duygusal gelişimi açısından da çok önemlidir.<sup>17,18</sup>

İlk altı ay tek başına anne sütü bebeğin su dâhil tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Anne sütü güvenli, temiz, içerdiği fonksiyonel bileşenler ve canlı hücrelerle birçok hastalığa karşı koruyucu özelliği olan bir besindir. Tek başına anne sütü ile bu koruyuculuk özelliği daha da yüksektir ama ne olursa olsun az ya da çok anne sütü her şekilde teşvik edilmelidir.<sup>19</sup>

Anne sütünün daha uzun süreli verilebilmesi, anne sütünün özellikle mikrobeyin açısından eksiksiz olması ve bu arada annenin kendi depolarını koruyabilmesi için emziren annenin sağlıklı ve dengeli beslenmesi de şarttır.<sup>20-22</sup>



## Anne sütünün içeriği

Anne sütün, bebeğin büyümesi ve gelişmesi için gerekli besinleri ideal miktarlarda barındıran ve bebeğin fizyolojik gereksinimlerine göre (örneğin gestasyon haftası) farklı içerik sunabilen dinamik bir sıvıdır. İçerdiği besinlerin miktarı ideale yakın olduğu gibi, bazı maddeler yolu ile besinlerin emilimini ve kullanımını da ideal kılar. Kalsiyum, demir ve B<sub>12</sub> vitamini bu besinler arasında sayılabilir.<sup>23</sup>

Anne sütün birtakım biyoaktif moleküller de içerir ve bu moleküller bebeğe en hassas olduğu bu dönemde dışarıdan destek sağlar. Bu bileşenler patojenik mikroorganizmalara karşı pasif koruma sağlayanlar ve doğrudan bebeğin mukozal immün yanıtını değiştirenler olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Ayrıca anne sütün oligosakkaritleri gibi bazı besin bileşenleri de bebeğin bağırsak mikrobiyotasını değiştirerek hem intestinal bariyer fonksiyonu üzerine hem de sistemik immün olgunlaşma üzerine etkili olur.<sup>24</sup>

## Başarılı emzirme

Doğumu takiben ilk birkaç gün salınan süte **kolostrum** adı verilir. Kolostrum, annenin emzirme tekniğini kavrayıp alışması için gereken süre içinde bebeğe yeterli enerji ve besin maddelerini ve yüksek miktarda koruyucu antikorları temin eden süttür. İlk günlerde miktarı az olsa da bebek için yeterli olacağı ve miktarın artması için bebeğin sık ve etkili emmesinin gerekliliği annelere anlatılmalıdır. Başarılı emzirme için tüm sağlık personelinin bu konuda eğitilmiş ve istekli olması, eğitimin gebelik döneminde başlaması, anneye bu konuda destek ve yardımın hemen doğum sonrası başlaması, bebeğe su da dâhil başka hiçbir gıda, sıvı verilmemesi, anne ile bebeğin aynı odayı paylaşması, bebek her istediğinde emzirilmesi ve emzik biberondan kaçınılması önerilmektedir.<sup>25-28</sup>

Özetle anne sütü ile beslenme ile ilgili olarak sağlıklı miyadında bebekler için aşağıdaki öneriler sunulmalıdır:

1. Altı ay tek başına anne sütü verilmesi
2. Anne sütünün iki yıl ve ötesinde de devamı
3. Demir ve diğer mikrobeyinlerden zengin tamamlayıcı gıdaların bebeğin 6. ayını doldurduktan sonra başlanması
4. Emzirme başarısının artırılması için:
  - Doğum sonrası anne ile bebeğin hemen tenso temasının sağlanması
  - Doğum sonrası ilk emzirmeye kadar rutin girişimlerin ertelenmesi (tartma, kan alma, aşı, K vitamini [ilk 6 saat içinde mutlaka], vs.)
  - İlk 24 saatte 8-12 emzirmenin sağlanması
  - Teknik açıdan doğru bir emzirme olmasının sağlanması
  - Tıbbi bir gereklilik yoksa su, şekerli su, mama gibi takviyelerin verilmemesi
  - Emzik ve biberon kullanmamak
  - Anne ve bebeğin oynu odada kalması
  - Hastane çıkışında D vitamini başlanması
  - Anneye kendi beslenmesi ve yeterli sıvı alımı için de önerilerde bulunulması
5. Hastane çıkışından sonra 48-72 saat içinde yeniden değerlendirme (hidrasyon, ağırlık [kayıp %7'den fazla olmamalı], emzirme gözlemi, sorunların konuşulması).<sup>25-28</sup>

## Başarılı emzirme için 10 adım (WHO/UNICEF)

1. Tüm sağlık çalışanlarına düzenli olarak duyurulan bir yazılı emzirme politikası oluşturmak
2. Bu politika doğrultusunda tüm sağlık çalışanlarını eğitmek
3. Tüm gebe kadınları anne sütünün faydaları ve yönetimi açısından bilgilendirmek
4. Doğum sonrası ilk yarım saatte emzirmenin başlatılması için annelere yardım etmek
5. Annelere nasıl emzirileceğini göstermek ve bebeklerinden ayrı kalsalar bile laktasyonu nasıl devam ettireceklerini öğretmek
6. Tıbbi olarak gerekmedikçe yenidoğan bebeklere anne sütü dışında içecek veya yiyecek vermemek
7. Anne ve bebeğin aynı odada kalmasını sağlamak
8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesini sağlamak
9. Emzik ve biberon kullanmamak
10. Taburculuk sonrası anneyi emzirme ile ilgili sorunları olduğunda destek alabileceği sağlık kuruluşları konusunda bilgilendirmek. Emzirmeyi destek gruplarının kurulmasını teşvik etmek, taburculuk sonrası anneyi bu gruplara yönlendirmek.<sup>28</sup>

## Anne sütünün verilmemesi gereken durumlar

En önemli kontraendikasyon annenin HIV (Human Immunodeficiency Virus) enfeksiyonudur.<sup>29</sup> DSÖ, anne sütü ile enfeksiyon bulaşımını en aza indirmek için anne sütü yerine güvenli, ulaşılabilir bir besin verilebilecek ise anne sütü verilmemesini, ancak bu sağlanamazsa ilk ay tek başına anne sütü verilmesini önermektedir.<sup>30</sup> Gelişmemiş ülkelerde bulaşma riski açısından tek başına anne sütünün baskın olarak anne sütü alımı ya da karışık beslenmeden daha avantajlı olduğunu gösteren yayınlar da vardır.<sup>28,31,32</sup> Avrupa'da HIV pozitif annelerin emzirmemeleri önerilmektedir.<sup>29</sup> Ülkemizde de HIV pozitif anneler bebekleri için temin edilebiliyorsa anne sütüne adapte formül sütler tercih etmelidir.

T hücre lenfotrofik virüs (HTLV) tip 1 veya 2 ile bulaşık anneler, tedavi edilmemiş brusellalı veya tüberkülozlu anneler ve memesinde herpetik lezyonu olan anneler de emzirmemelidirler.<sup>33</sup> En az iki hafta tedavi almış ve bulaştırıcılığı kalmamış tüberkülozlu anneler emzirmeye devam edebilirler.<sup>25,28</sup> CDC (Centers for Disease Control and Prevention: Hastalık Kontrolü ve Önlenmesi Merkezi) 2009 yılında H1N1 enfeksiyonu geçiren annelerin ateş düşüncüye kadar bebeklerinden ayrılmaları gerektiğini ancak sağılmış sütlerinin verilebileceğini beyan etmiştir.<sup>34</sup>

Hepatit B veya C'li anneler bebeklerini emzirebilirler.<sup>33</sup> Anne sütü yoluyla geçen CMV (sitomegalovirüs) enfeksiyonu miyadında bebeklerde genellikle asemptomatiktir ancak prematüre bebekler için ciddi hastalık tablosu riski daha yüksektir; bu nedenle 1500 gramın altında ya da 32 haftadan küçük bebekler CMV-seropozitif anneleri tarafından emzirilecek ise kar-zarar oranı düşünülmelidir.<sup>29,35</sup> Anne sütünün pastörizasyonu enfeksiyonu önler, dondurma viral yükü azaltarak bulaşımı önleyebilir.<sup>29</sup>



Tanısal ve tedavi amaçlı radyoizotoplara maruz kalan annelerin de bebeklerini emzirmemeleri gerekmektedir.<sup>29</sup> Benzer şekilde sitostatikler, altın bileşikleri, iyot bazlı x-ışını kontrast solüsyonlar da kesin kontrendike ilaçlardır.<sup>36</sup> Birçok ilaç anne sütüne geçse de birçoğu subklinik düzeydedir ve genellikle bebekte problem oluşturmaz. Ancak emziren annelerin kullandıkları ilacı hekimleri ile değerlendirmeleri ve hekimin kararı çok önemlidir.<sup>29,37</sup>

Çevresel kimyasallara maruz kalınması emzirme için bir kontrendikasyon yaratmamaktadır zira anne sütündeki kimyasal zararlılar bile anne sütünden faydalanmayı engellememelidir.<sup>29</sup>

Klasik galaktozemi, uzun zincirli yağ asidi oksidasyon defekti, konjenital laktaz eksikliği diğer kontrendikasyonlardır.<sup>33</sup> Fenilketonüride kontrollü emzirme önerilmektedir.<sup>38</sup>

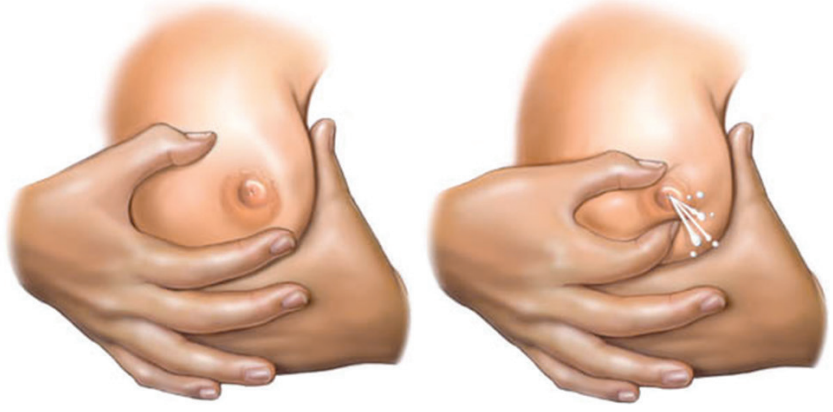
Anne sütünün bir süreliğine (ilaç kullanımı) veya kalıcı olarak verilmeyeceği dönemde mastit gelişimini önlemek için anne sütü aniden kesilmemeli, bir süre sağılmalıdır. Daha sonra yeniden emzirmenin başlatılacağı durumlarda da anne sütü üretiminin devam etmesi için sağılma önerilmelidir.<sup>39</sup>

## Anne sütünün sağılması ve saklanması

Doğrudan anne memesinden beslenme idealdir, ancak bazı durumlarda sütün sağılarak saklanması gerekebilir. Bu durumlar:

- Anne memesinin tıkanık veya ŐiŐ olması
- Bebeğin dũŐk doğum ağırlıklı veya preterm olarak doğması
- Bebeğin emmesinin zayıf olması
- Bebeğin hastanede yatıyor olması
- Annenin uzun sũre dıŐarıda olması
- Annenin iŐe başlaması
- Annenin meme başı problemlerinin olması
- Memede biriken sütün boŐaltılması
- Bebeğin memeyi reddetmesi
- Annenin mutlak kullanması gereken ilaç sũte geçip bebeğe zararlı olacaksa
- Çökük meme baŐının belirginleŐtirilmesi
- Çok dolu bir memeyi bebeğin daha kolay almasının sağlanması

Anne sũtũ el pompaları ile sağılabileceği gibi biraz daha pahalı olsa da elektrikli pompalarla da sağılabilir. Elektrikli pompalar uygun basınç ve frekans ile sũt sağma iŐini gerçekleŐtirir. Çift taraflı sağabilen pompalar zaman tasarrufu nedeni ile tercih edilebilir. Anne sũtũ el ile de sağılabilir.



### El ile anne sütü sağma yöntemi

## Elle sağma nasıl yapılmalı?

- Eller yıkanmalıdır.
- Meme başı temizlenmeli ve sütün saklanacağı kap hazırlanmalıdır.
- Anne oturur veya hafif öne eğik pozisyonda olmalıdır.
- Süt sağma işlemi, bebek emmeden önce yapılmalıdır. Böylece memede kalan, annenin boşaltmadığı sütü bebek boşaltacaktır.
- Süt inme refleksini başlatmak ve meme içindeki sütün meme başına doğru hareketini sağlamak için meme masajı ve sıcak uygulama yapılmalıdır.
- El ile masajda avuç içleri kullanılarak yuvarlak hareketlerle nazikçe memeler sıvazlanır.
- Baş parmak üstte, diğer parmaklar ise altta olacak şekilde areola (kahverengi kısım) çizgisinin üzerine koyulmalıdır.
- Parmaklar ile memenin merkezine doğru yumuşak hareketlerle meme sıkılarak bastırılmalıdır (bas ve bırak).
- Bu hareketler süt akmaya başlayıncaya kadar ritmik olarak tekrar edilmelidir.
- Bu hareket areolanın çevresine yapılmalı ve memedeki tüm alanlar boşalıncaya kadar sürdürülmelidir.
- Önce az miktarda süt gelir, daha sonra sağılan sütün miktarı artar.
- Bu işlem acıtmamalıdır, eğer acıtıyorsa uygulanan teknik hatalıdır.
- Meme ucuna asla bastırılmamalıdır. Meme ucuna bastırma veya meme ucunu çekme süt akımını sağlamaz.

- Bir meme 3-5 dakika, akım yavaşlayıncaya kadar sıkılmalıdır. Her iki meme dönüşümlü olarak sağılmalıdır.
- Anne sütünün yeterli sağılması işlemi özellikle ilk birkaç gün (sütün az geldiği günlerde) 20-30 dakika sürebilir.
- Bazen sütle dolu memelerin sert olması nedeniyle sağılması ağrılı ve zor olabilir. Böyle bir durumda ılık su ile duş alma, memeleri ılık su dolu bir kaba koyma, memeler üzerine ıslak sıcak havlu uygulaması ve ardından masaj yapılabilir.

Annenin bebekten uzak kaldığı dönemde sağılan ve doğru koşullarda saklanan sütler hem bebek için gerektiği zaman kullanılabilmesi hem de annenin süt üretiminin devamı için faydalıdır.<sup>40</sup>

Anne sütü, oda ısısında en fazla üç (3) saat, buzdolabında yetmişiki (72) saat, üç (3) gün, derin dondurucuda üç (3) ay güvenle saklanabilir (oda ısısında bekletirken olabildiğince serin tutmak, buzdolabı, ve derin dondurucuda dolabın en arkasında tutmak kuraldır).<sup>40-43</sup> Süt sağılmadan önce ellerin yıkanması, temiz, tercihen cam bir kaptan ağzı sıkıca kapatılacak şekilde saklanması, her bir kabın üzerine tarih yazılması, öncelikle eski tarihlilerin kullanılması, ziyan olmaması için 100-300 mililitrelik miktarlarda saklanması, önceden dondurulmuş sütlerin üstüne ek yapılmaması önerilmektedir.<sup>40,41</sup> Özellikle üç aydan küçük bebeklerde kapların sterilizasyonu (kaynatma olabilir) önemlidir.

Dondurulmuş sütler kullanım öncesi direkt oda ısısında değil buzdolabında çözündürülmelidir. Bu sütler direkt ısıya maruz bırakılmadan benmari usulü sıcak su bulunan kaplarda ılıtıldıktan sonra bebeğe verilmelidir. Çözündürülen sütler yeniden derin dondurucuya konulamaz. Dolaptan çıkartılıp ısıtılan sütler ise 3 saat içerisinde kullanılmalıdır.

# Diğer Beslenme Şekilleri

**Annede, emzirmek için kesin kontrendikasyon yoksa anne sütünün yeniden özendirilmesi, yeniden laktasyonun başlatılması için destek verilmesi önemlidir.** Emme sorunu nedeni ile anne sütü alamayan bebekler için formül süt yerine anne sütünün sağılarak verilmesi önemle tavsiye edilir. Tüm bunlara rağmen, anne sütünün verilemediği durumlarda, anne sütü yerine formül sütler verilebilir. Anne sütü içeriği taklit edilerek hazırlanmış olsalar da, bu ürünlerin anne sütü için geçerli olan tüm avantajları sunma şansı yoktur. Yine de standart bir başlangıç sütü tek başına verildiğinde ilk altı ayı içinde olan bir bebeğin tüm beslenme gereksinimlerini karşılar. Herhangi bir sebeple anne sütü alamayacak olan bir bebeğin annesi bu konuda bilgilendirilmeli, emzirme yöntemi tekrar değerlendirilmeli ve emzirme teşvik edilmelidir. Ancak tüm uğraşlara rağmen emzirme mümkün olamıyorsa, en uygun formül süt seçimi, güvenli ve doğru hazırlanması ve doğru beslenme teknikleri açısından anne desteklenmelidir. Altı aydan küçük bebeklerde anne sütünün yeterli olmadığı durumlarda katı gıdaya erken başlamak yerine süt öğünü olarak formül sütler tercih edilmelidir.

**Tüm uğraşlara rağmen anne sütü alamayan bebekler aşağıdaki belirtilen besinleri tüketmelidir:**

- Formül süt/verilemiyorsa inek sütü (günde 500 -1200 ml)
- Ekstra su (ılıman iklimlerde 2-3 çay bardağı/gün, sıcak iklimlerde 4-6 kap/gün)
- Elzem yağ asitleri (hayvansal kaynaklı besinler, balık, sıvı yağlar gibi)
- Yeterli demir (hayvansal kaynaklı besin, zenginleştirilmiş besin ya da supplement)

**Eğer bebeğinizi kısmen ya da tamamen  
inek s¼tü ile besleyecekseniz;**

- 1 bardak (200 ml) s¼t hazırlamak için 3/4 bardak (150 ml) inek s¼t¼n¼ 1/4 bardak (50 ml) su ile beraber kaynatın. 1 silme b¼y¼k çay kağığı Şeker ekleyin (15 g).
- 1 ay kağığı zeytinyağı ekleyin.
- Her ođ¼nde yarım ya da 1 bardak (100 – 200 ml) verin.
- Karığımı temiz kapaklı bir kapta saklayın.
- Ekstra demir desteği sağlayın.



## Emzirme sırasında gebelik

Kitapçığın ilk bölümlerinde de görüldüğü gibi anne sütü ikinci yılında da bebeğin enerji ve besin öğeleri gereksinimlerinin büyük bir bölümünü karşılamaktadır. 3 yıla gelindiğinde ise çocuk artık aile besinlerini çok kolaylıkla tüketebilir ve malnütrisyon riski de daha azdır. Emzirme artık yavaş yavaş bırakılmalıdır. Çocuk özellikle hastaysa, yorgunsa ya da üzgünse bu dönemde bile annesini emmek isteyebilir.

Birçok anne bebeğini emzirirken hamile kalırsa emzirmeyi hemen bırakması gerektiğine inanır. Bu gerekli değildir. Sütü bebeği için zararlı değildir. Ancak kasılmaları, ağrısı ve benzeri sıkıntıları varsa doktor kontrolü sonucunda bırakmasına karar verilmeli, aksi takdirde emzirmeye devam etmelidir. Eğer kasılmalar ya da benzeri olumsuzluklar nedeni ile bırakacaksa bile emzirmeyi aniden bırakmamalıdır. Aniden sütü kesmek bebeği üzecektir.<sup>44</sup>



# Tamamlayıcı Beslenme

Doğumla başlayan ve iki yaşa kadar devam eden yaşam dönemi, büyümenin çok hızlı oluşuna bağlı olarak makro ve mikro besin ihtiyacının yüksek olduğu, beyin gelişiminin %90'ının tamamlandığı ve bağırsak mikrobiyotasının erişkin halini aldığı çok kritik bir dönemdir. Bu dönemdeki beslenme sadece ideal büyüme yönüyle değil, hem bebek hem de erişkin dönem sağlığının belirleyicisi olması yönüyle de çok önemlidir.

İlk altı ayda anne sütü ile beslenen bebeğin ayına göre verilecek yeni besinlerin miktarı, içeriği ve cinsi ileri yaşlarda oluşabilecek diyabet, şişmanlık ve hipertansiyon gibi hastalıklara zemin hazırlayabileceği gibi benzer hastalıklardan korunmada da önemli bir rol oynayabilir.

İlk altı ay sonrası tek başına anne sütünün bebeğin besin ihtiyacını karşılaması mümkün değildir. Tek başına anne sütünün artık yetmediği bu dönemde besinsel gereksinimleri karşılamak için anne sütü ile birlikte anne sütü dışındaki gıdaların verilmesine tamamlayıcı beslenme adı verilmektedir.<sup>2</sup>

Sağlıklı bir tamamlayıcı beslenme uygulamasında beş şartın yerine getirilmesi gereklidir:

1. Zamanında
2. Kaliteli
3. Yeterli
4. Güvenli
5. Keyifli beslenme





Tamamlayıcı beslenmeye geçildiği dönemde de **günde 500 ml anne sütü** verilmeye devam edilmelidir.

## Tamamlayıcı beslenmeye başlama yaşı

Tamamlayıcı besinlere uygun başlanma zamanı 6 ay olmalıdır.<sup>45,46</sup> Tamamlayıcı besinler 17. haftadan önce verilmemeli, 26. haftadan sonra da bırakılmamalıdır.<sup>45</sup>

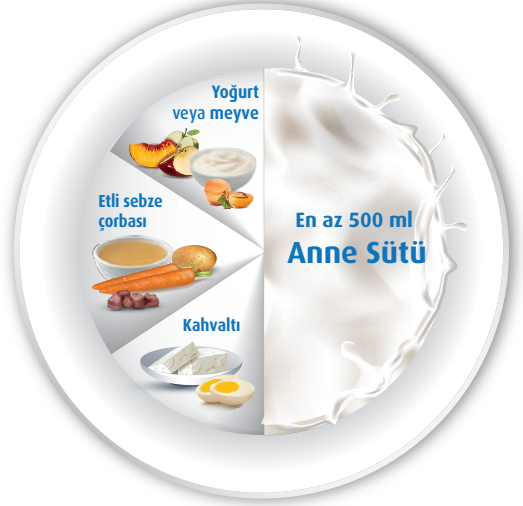
Tamamlayıcı beslenmenin en erken 6. ayda başlatılması gerekliliği bazı fizyolojik gerçeklere dayandırılmaktadır:

### 1. Gastrointestinal sistem ve böbreklerin olgunlaşması:

Altı aydan küçük bebeklerde nişasta sindirimi yeterli değildir. Bunun yanı sıra bebeklerde protein sindiriminin yeterli olmaması ve ince bağırsaklardaki sıkı bağlantıların güçlü olmaması nedeni ile proteinlerin parçalanmadan sistemik dolaşıma geçtiği, alerji ve ileride ortaya çıkabilecek otoimmün hastalık riskini artıracakı düşünülmektedir. Küçük bebeklerde böbreklerden protein son ürünleri ve mineral atılımı da güçtür. Bu nedenle küçük bebeklerde gıdanın ozmolar yükü çok önem taşımaktadır. Anne sütü, ozmolalitesi ideal aralıkta olan bir besindir; oysa tamamlayıcı gıdalarda benzer ozmolaliteyi yakalayabilmek imkânsızdır.<sup>47</sup>



6-8 aylık bebeğin  
1 günlük besin ihtiyacı



9-12 aylık bebeğin  
1 günlük besin ihtiyacı



## 2. Nörolojik gelişim:

Bebeklerin nörolojik gelişim basamağı en erken dördüncü ayda, tercihen altıncı ayda tamamlayıcı beslenmeye uygun hale gelir. Birçok bebek altı ay civarında destekle oturur ve en önemlisi üst dudağı ile kaşıktan mamayı bu ayda sıyırmaya başlar. Tamamlayıcı beslenme kaşıkla yapılmalıdır ve altı ay civarındaki bir bebek kaşıkla beslenmeye uygun olgunluğa erişmiştir. Dik oturtulabilen bu bebeklerde oral motor aktivitenin de yeterli olması nedeniyle katı besinleri alma sırasında aspirasyon riski azalmaktadır. Püre halindeki gıdayı posterior farenkse iletme ve gıdayı geri çıkarabilme refleksi gibi motor yetenekler 4-6 ay arasında kazanılır.<sup>45</sup>



### 3. Besinsel gereksinim:

Anne sütünün altıncı aydan sonra tek başına besinsel gereksinimleri karşılayamayacağı düşünülmektedir. Hem enerji açığının kapatılması hem de mikrobesein eksikliğini önlenmesi için tamamlayıcı beslenmeye ihtiyaç vardır. Ancak tamamlayıcı beslenme uygulaması esnasında anne sütünün devamlılığını sağlamak çok önemlidir. Tamamlayıcı beslenmenin kontrolsüz artırılması anne sütüne de zarar verir. Anne sütü, tamamlayıcı beslenmeye rağmen 6-8 aylık bir bebeğin enerji gereksiniminin yaklaşık %65-70'ini, 9-11 aylık bebeğin %50-55'ini ve 12-23 aylık bebeğin %35-40'ını sağlar. İçeriğindeki esansiyel yağ asitleri, provitamin A ve enfeksiyondan koruyucu faktörler ilk iki yaşta gereksinim duyulan eşsiz maddelerdir. Ek gıdaya başlanmanın altıncı aydan sonraya bırakılması; yetersiz enerji alınmasına, demir eksikliğine, oral motor fonksiyonlarda gecikmeye ve gıda reddi gibi problemlere yol açabilmektedir. Erken başlama gibi, geç tamamlayıcı beslenme de tip 1 diyabet ve çölyak hastalığı riskinde artışa yol açmaktadır. Tablo 1'de bebeklerin ilk bir yaşta ihtiyaç duyduğu makrobesein miktarları gösterilmiştir.<sup>48-52</sup>

## Tamamlayıcı beslenmede kullanılacak kaliteli besinler

Bebeklerde mide kapasitesi doğumda yaklaşık 30 cc (2 yemek kaşığı), 6. ayda 180 cc (1 çay fincanı), 1 yaşta 240 cc (1 su bardağı) ve erişkinde 960 cc'dir (1 sürahi). Genel olarak mide hacmi 30 cc/kg olarak kabul edilmektedir. Erişkin bir insana kıyasla bu kadar küçük bir kapasitenin çok verimli kullanılması, yüksek enerjili, yeterli protein ve mikrobesein içerikli besinlerin bebeğe verilmesi gereklidir. Bu besinlerin kolay ulaşılabilen (bilindik), ucuz ve kolay hazırlanabilecek gıdalar olması başarılı bir beslenme için temeldir. Genel bir kural olmamakla beraber bebeğin yaşına göre verilebilecek bazı besin türleri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tahıllar:** Tahıllar artan enerji ihtiyacını karşılamamanın yanı sıra lif kaynağı olarak önem taşırlar. Ancak tahıllar vitamin yönünden yetersizdirler ve içeriğinde bulunan fitatlar mikrobesein emilimini azaltır. Bu nedenle tek başına hiçbir tahıl tamamlayıcı besin olarak kullanılmamalıdır. Tahılların etle veya baklagillerle tüketilmesi ideal bir birleşim oluşturmaktadır. Özellikle yeterli hayvansal gıda alamayan bebeklerin tahıl ve baklagilleri her gün, tercihen aynı öğün içinde tüketmesi önemlidir.<sup>53,54</sup>

Buğday, çavdar ve arpa gluten içerirler; ilk üç ayda veya yedinci aydan sonra glutenle tanışma çölyak hastalığı görülme riskini artırmaktadır. Anne sütü ile bes-



lenirken az miktarda glutenle tanışma ise çölyak hastalığı riskinde yaklaşık %50 azalmaya neden olmaktadır. Yani buğday içeren besinlerin 4-7 ay arasında anne sütü ile beslenirken az miktarda başlanması çölyak hastalığı açısından koruyucu olabilmektedir.<sup>45</sup>

Tarhana, içerdiği tahıl, yoğurt ve yumurta nedeni ile tamamlayıcı beslenmede yeri olan bir besindir ve içeriğindeki proteinlere karşı toleransı geliştirmede de rol oynayabilir.

**Baklagiller:** Protein içeriği yüksek, kompleks karbonhidrat ve lif içeren kıymetli gıdalardır. Vitamin ve mineral içerirler, ancak tahıllarda olduğu gibi baklagiller de fitat içerdiklerinden emilim yeterli olmayabilir. Bezelye ve kuru fasulyede tripsin inhibitörü olan lektin bulunur; pişirme öncesi suda ıslatma bazı anti-besinlerin uzaklaştırılmasını sağlayabilir. Bebek beslenmesinde mercimek çorbası kıymetli bir tamamlayıcı gıda olarak kabul edilir.<sup>53,54</sup>

**Sebzeler ve meyveler:** Erken dönemde başlanması gereken tamamlayıcı besin grubudur. Vitamin, mineral, antioksidan ve lifler açısından zengin bu besin grubu bebeklerde tüketilmesi gereken A ve C vitamininden zengin diyet için en iyi kaynaktır. Özellikle turuncu meyveler ve koyu renkli sebzeler A vitamini ve folat açısından zengindir. Bu grubun etle birlikte tüketilmesi içeriğindeki C vitaminin demir emilimini iki kat artırmasına yarar.<sup>55</sup> Altı-24 aylık bebeklerde günlük A vitamini ihtiyacı 1,5 kaşık havuç veya 1/3 kâse pişmiş yeşil sebze ile karşılanabilir. Dördüncü aydan önce verilen yeşil yapraklı sebzeler methemoglobinemi oluşturabilir. Sebzeler B grubu vitaminler açısından da zengindirler. Ayrıca havuç, kabak, yeşil yapraklı sebzeler ve bal kabağı kalsiyum içeren gıdalardır. Sebzelerin fazla pişirilmemesi ve hemen tüketilmesi önerilmektedir.<sup>53,54</sup>

Sebze çorbaları ülkemizde geleneksel olarak patates ve havuçla yapılır, daha sonra tek tek başka sebzeler ilave edilir. İdeal olan içine

taneli sebze ve kıyma şeklindeki etin erken dönemden itibaren eklenmesidir. Bu hem protein kalitesini yükseltecek hem de bebeği pütürlü gıdalara alıştıracaktır. Çorba formu çok geciktirilmeden püre formuna çevrilmelidir. Püreler tercihen evde hazırlanmalıdır. İçeriğindeki tuz ve şeker oranının yüksekliği nedeni ile konserve gıdalarla püre hazırlanmamalıdır; çorbalara tuz eklenmeyeceği annelere mutlaka hatırlatılmalıdır.

**Meyve Suyu:** Altı aydan önce meyve sularının verilmesi yetersiz enerji alımına ve anne sütünün kesilmesine yol açabilir. Meyve suyu biberonla değil, başlangıçta kaşıkla sonra bardakla verilmelidir. Altı aydan büyük çocuklarda günlük 120-180 cc kadar meyve suyu verilebilir. Meyve suyu taze hazırlanmalı, %100 meyve suyu olmalı, kıvamı giderek artırılarak erkenden püreye geçiş sağlanmalıdır. Lif içeriği nedeniyle her zaman meyve suyu yerine meyvenin kendisi tercih edilmelidir. Meyve suyu ana öğünün bir parçası olarak veya ara öğünde tüketilmelidir.<sup>56</sup>





**Hayvansal besinler:** Hayvansal içeriği olmayan diyetler bebeklerin besin gereksinimini karşılayamazlar. Tamamlayıcı beslenme döneminde eksikliği en sık yaşanan besinler demir, çinko, kalsiyum, B vitaminleri ve bazen A vitamindir; işte bu mikrobeseinlerin eksikliğini önleyen gıdalar hayvansal gıdalardır. Et, tavuk, balık veya yumurta günlük, en azından mümkün olduğunca sık tüketilmelidir.<sup>53,54</sup>

Yumurta, protein yapısı çok ideal, ucuz bir protein kaynağıdır. Karaciğer, sağlıklı olması kaydıyla yağ oranı düşük, vitamin ve mineral açısından zengin, kolay pişen, kolay püre haline getirilebilen, nispeten ucuz ve değerli bir tamamlayıcı besindir. Et tüketimi ile psikomotor gelişim arasında korelasyon olduğu bilinmektedir. Bu nedenle etin tamamlayıcı beslenmeye erkenden dahil edilmesi önemlidir.<sup>57,58</sup>

Tamamlayıcı beslenme çağındaki bir bebeğin günlük bir yumurta ve 14-75 g kadar et, tavuk, balık veya karaciğer tüketmesi önerilmektedir. Somon, tuna, sardalya ve uskumru omega 3'den zengin balıklardır, ayrıca yağlı balıklar en iyi D vitamini kaynağıdır.<sup>54</sup>

**Süt ve süt ürünleri:** DSÖ'nün inek sütünü bir yaşına kadar önermemesinin nedeni yüksek protein içeriği nedeni ile alerjiye ve ileri yaşlarda otoimmün hastalıklara zemin hazırlaması, kalsiyum/fosfor dengesinin uygun olmaması, linoleik asit ve nükleotitlerden fakir olması, yağ, vitamin, kalsiyum, demir emiliminin iyi olmaması, intestinal mikro kanamalara, konstipasyona neden olması ve renal solüt yükünün fazla olmasıdır.<sup>54</sup> Ancak önerilmemesindeki en önemli neden oluşturduğu demir eksikliği anemisidir. Bütçesi uygun ailelerde bir yaş öncesi formül süt önermek, ancak formül süt alamayan aile bebeklerine altıncı aydan erken olmamak kaydıyla az miktarda inek sütü ile hazırlanmış gıdalar önermek





akılcı olacaktır.<sup>45</sup> Yeterli hayvansal gıda alan bir bebeğin tamamlayıcı beslenme çağında günlük 200-400 ml, yeterli hayvansal gıda alamıyorsa günlük 300-500 ml süt (anne sütü veya formül süt, alamıyorsa inek sütü ve ürünleri) tüketmesi uygundur.<sup>53,54</sup>

İki yaştan önce yağsız süt tüketimi uygun değildir; enerji, esansiyel yağ asidi ve yağda eriyen vitaminlerin yetersiz alımına neden olur. Büyüme sütleri ve yarım yağlı sütler 12. aydan sonra verilebilir. Yağ bebek büyümesi ve gelişimi için önemlidir; hayvansal gıdaları düzenli tüketmeyen bebeklerde günlük 5 gram yağ takviyesi önerilmektedir.<sup>54</sup> Yeterince hayvansal protein tüketen ve aynı zamanda anne sütü alan çocuklarda ayrıca inek sütü veya formül süt verilmesine ihtiyaç yoktur.<sup>53,54</sup>

Yoğurt ve peynir, kontaminasyon riski düşük (taze peynir olmaması kaydıyla), probiyotik içeren, kaşıkla yenilebilen, inek sütüne göre daha ideal gıdalardır. Süt ürünlerinin fermentasyonu, mineral emilimini artırır ve gıdanın laktoz içeriğini azaltır. Peynir 6-9. aylar arasında küçük miktarlarda başlanır, dokuz aylıktan sonra miktar artırılır.<sup>54</sup>

## **Tamamlayıcı beslenmede kullanılacak besin miktarı**

Tamamlayıcı beslenmeden gelmesi gereken günlük enerji 6-8. aylarda ortalama 200 kkal, 9-11. aylarda 300 kkal ve 12-23. aylarda 550 kkal'dir.<sup>54,59</sup> Tamamlayıcı besinlerin bir gramında en az 0,8 kkal, tercihen 1-1,5 kkal enerji bulunması önerilmektedir. Yaklaşık 0,8 kkal/g enerji içeren tamamlayıcı gıda ve beraberinde anne sütü alan 6-8 aylık bir bebekte 2 öğün, 9-11 aylık bebekte 3 öğün yeterlidir; 12-24 aylık bebekte gerekirse 1-2 ara öğün eklenir. Anne sütü miktarı az ise devam sütü ile desteklenir, devam sütü temin edilemiyorsa bir öğün daha fazla tamamlayıcı besin verilebilir. 1 yaşından sonra bebeklere pastörize edilmiş inek sütü verilebilir.

Mide kapasitesi yaklaşık 30 g/kg olarak kabul edildiğinden öğündeki miktarları abartmamak gıda reddi ve kusma problemlerinin gelişimini önlemek açısından önemlidir.<sup>60</sup>

## Güvenli tamamlayıcı beslenme

Yumurta, balık, fındık, fıstık ve deniz ürünleri gibi bazı gıdalar diğerlerinden daha alerjiktir. Alerjik gıda vermemek veya geciktirmenin alerji oluşumunu önlediğine dair veriler ikna edici değildir. Alerjiden korunmanın bilinen en etkili yöntemi 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmedir.<sup>45,60,61</sup>

Bebekler için çay ve bitki çayları, şekerli içecekler, konserve gıdalar, hazır çorbalar, hazır meyve suları, şekerli yoğurt ve peynirler, tuzlu ve biberli gıdalar uygun besinler değildir. İnfantil botulizme sebep olabilen bal bir yaştan önce, boğulmaya neden olabilecek kabuklu kuru yemişler, üzüm, pişmemiş havuç, şeker gibi yuvarlak ve sert gıdalar bebeklik döneminde verilmemelidir.<sup>45,62</sup>

Hiperkarotenemi yapan gıdalar günde birden fazla önerilmez. Nitrit içeren sosis, salam, sucuk gibi gıdaların bebek beslenmesinde yeri yoktur.<sup>45</sup>

Güvenli besinin en önemli özelliklerinden birisi de hijyenik koşullarda, temiz su ile el yıkandıktan sonra hazırlanmış olmasıdır. Uygun koşullarda hazırlanan ve saklanan gıdaların temiz araçlarla sunulması hijyenik açıdan güvenli olması demektir. Tamamlayıcı beslenmede biberon kullanılmaması, biberon temizliğinin daha zor olması nedeni ile hijyenik açıdan da avantaj sağlar.<sup>53</sup>

## Duyarlı beslenme

Uygun beslenme alışkanlığı edinilmesi için anne-bebek ilişkisinin sağlıklı olması gerekir. Anne, bebeğin açlık ve tokluk belirtilerini bilmeli, zamanında ve uygun miktarlarla beslemelidir. Bebeğin beslenme faaliyetine katılımını teşvik etmelidir. Bebeklerin 9-12 ay civarında el becerileri geliştiği için bu dönemden itibaren bebeğin beslenmeye katılımı desteklenmelidir. Sadece ne yenildiği önemli değildir, bebeğin nasıl, ne zaman, nerede, kim tarafından beslendiği de çok önemlidir. Beslenme zamanı aynı zamanda sevgi ve öğrenme zamanıdır. Göz teması kurarak, teşvik ederek sözel veya fiziksel baskı yapmaksızın, sabırla ve keyifle beslenmelidir. Bu beslenme modeline duyarlı beslenme adı verilmektedir. Yemek reddinde aşırı ısrarcı olmadan tekrar tekrar denemek anahtar kuraldır.<sup>53,54,58</sup>

## Tamamlayıcı beslenmede temel kurallar

- Ek gıdaya başlanma sürecinde anne sütüne, devam edilmelidir.
- 6-8 aylık bebekte 2 öğün, 9-11 aylık bebekte 3 öğün tamamlayıcı besin yeterlidir; 12-24 aylık bebekte gerekirse ek olarak 1-2 ara öğün eklenir.
- Tamamlayıcı beslenmeye tek çeşit ile başlanmalıdır.
- Her yeni gıda teker teker en az 2-3 gün aralıklarla eklenmelidir.
- Etin tamamlayıcı beslenmeye dâhil edilmesi geciktirilmemelidir. Bebekler vejetaryen diyet almamalıdır.
- Gıdalara şeker ve tuz ilave edilmemelidir.
- Yağ ve kolesterol kısıtlaması yapılmasına gerek yoktur. İçeriğinde çok yüksek enerji bulunan besinler aşırı ağırlık artımına yol açabileceğinden verilmemelidir.
- Çölyak hastalığının gelişmesinin önlenmesi için glutenin erken (<4 ay) veya geç (>7 ay) verilmesinden kaçınılmalıdır. Bu nedenle tahıllar anne sütü ile beslenmeye devam edilirken 4-7 ay arasındaki dönemde başlanmalıdır.<sup>45,46</sup>

## Annelere Beslenme Önerileri

### • Doğumdan 6. aya kadar

**Bebeğiniz her istediğinde, gece ve gündüz, günde toplam en az 8 kez emzirmelisiniz.**

Bebeğinize “sadece anne sütü” verin. Başka hiçbir besin ya da içecek (su, çay, meyve suyu, yemek suları, hazır mama ya da inek sütü gibi) vermeyin.

Bebeğinizin yeterli kilo almadığının ya da sütünüzün yetmediğini düşünüyorsanız, bir sağlık kuruluşuna başvurun.

### • 6. aydan 12. aya kadar

**Bebeğiniz her istediğinde emzirmeye devam edin.**

Emzirmenin yanında aşağıdaki besleyici tamamlayıcı besinlerden yeterli miktarda (her bir öğünde 1 çay bardağı kadar) verin.

Bebeğinizin yeterli kilo almadığını ya da sütünüzün yetmediğini düşünüyorsanız, katı gıdayı artırmayın, bir sağlık kuruluşuna başvurun.

Anne sütü alan bebeğinize, ek öğün olarak günde 2-3 öğün (Toplam: 202-307 kcal/gün) aşağıdaki besinlerden verin. Bebeğiniz anne sütü alamıyor ise 6. aydan sonra da hala günde 500 ml süt aldığına emin olun.<sup>63</sup>

- Sıvı yağ ile hazırlanan sebze çorbaları ve tahıl püresi (patates, pirinç ya da bulgur vb.) ya da
- Kıyma ya da yumurta sarısı ile hazırlanmış yemekler (kabak dolma, biber dolma, sulu köfte vb.) ya da
- Yoğurtlu çorbalar (tarhana, yayla) ve ekmeğe ya da
- Mercimek, pirinç, bulgur, havuç, patates, domates, kuru soğan, sıvı yağ ile hazırlanan çorbalar ve ekmeğe ya da muhallebi ya da sütlaç (pirinç unu, pirinç, yumurta, süt, şeker, sıvı yağ ile hazırlanan) ya da
- Taze mevsim meyve suları ya da ezmeleri

**Not: Susamış çocuğa ayran, kaynatılmış su veya taze sıkılmış meyve suyu verin. Çiğ süttten yapılmış peynir kullanmayın.**

## • 12. aydan 2 yaşa kadar

**Bebeğiniz her istediğinde emzirmeye devam edin. Büyüme çağındaki çocuk ve gençlerin günde en az 500 ml süt tüketmesi gerekmektedir.**

Günde 5 kez ailenin yediği yemeklerden (baharatsız ve az yağlı) verin (Toplam: 548 kcal/gün). Bir seferde yeterli miktarda olmak üzere (1 su bardağı kadar) verin.<sup>63</sup>

- Peynir, ekmek (lavaş) ve taze sebze (domates, biber gibi) ya da
- Sıvı yağ ile hazırlanmış kıymalı (ya da tavuklu) sebze yemeği (patates, kabak, ıspanak gibi) ve yoğurt, ekmek ya da
- Sıvı yağ ile hazırlanan kurubaklagil yemeği (kuru fasulye, nohut gibi) ve ekmek (pirinç pilavı, bulgur pilavı) ya da
- Kıyma ya da yumurta sarısı, sebze eklenmiş, pirinç ya da bulgur ile hazırlanmış yemekler (kabak dolma, biber dolma, sulu köfte vb.) ya da
- Yoğurtlu çorbalar (tarhana, yayla) ve ekmek ya da
- Izgara köfte, pilav (makarna, patates vb.) ya da
- Yumurta, domates, biber, peynir, sıvı yağ ile hazırlanan menemen ya da
- Yumurta, peynir (ya da domates, biber, patates, havuç gibi) ile hazırlanan omlet ve ekmek
- Mevsimine göre taze sebze, meyve

**Not: İçecek olarak çocuğa kaynatılmış su, ayran, taze sıkılmış meyve suyu veya inek sütü verin.**

## • 2 yaş sonrası

**Günde 3 kez ailenin yediği besinlerden verin.**

Büyüme çağındaki çocuk ve gençlerin günde en az 500 ml süt tüketmesi gerekmektedir. Bir öğünde çocuğunuza vereceğiniz yemek miktarı 1.5 su bardağıdır (ya da 1 kase).

Her verilen yemeğe tavuk, balık, yumurta, peynir gibi besinlerden birisini sıvı yağ ile birlikte katın:

- Günde 2 kez ara öğün verin.
- Ara öğün olarak taze sebze ve meyve (havuç, domates, yeşil biber, salatalık, elma, şeftali vb.) ya da peynir-ekmek ya da ayran, kaynatılmış su, taze sıkılmış meyve suyu veya inek sütü gibi içecekler verin.

**Not: Çocuğunuza verdiğiniz tatlıyı (şeker, bisküvi, çikolata gibi) kısıtlayın ve kola ve benzeri asitli içecekleri vermeyin.**

## Yeme – yedirme ilişkisi

Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi için besin alması gereklidir. Besin ve sağlık bakımı sınırlı bile olsa, iyi bakım uygulamaları ile sınırlı kaynaklarla en iyi uygulama yapılabilir. Çocuğa bakan kişinin özellikle öğün zamanlarında çocuklara yardımcı olması önemlidir. Çocukların öğünlerini yemeleri için yardım ederken en önemli nokta iyi bakım uygulamalarına dikkat etmektir.

### Duyarlı (uyumlu) yemek uygulamaları nelerdir?

- Çocuğun yemeğini yemesine yardım etmek, tepkilerine duyarlı olmak
- Çocuğu sabırla ve yavaş beslemek, yemeğini yemesi için desteklemek ama zorlamamak
- Çocuğu beslerken göz göze teması kullanmak

### Çocuğun yemeğini yemesine yardım etmek, tepkilerine duyarlı olmak

Çocuğun yemeği nasıl yiyeceğini öğrenmesi, yeni tat ve dokuları denemesi gereklidir. Çocuğun çiğnemeyi, besini ağızda çevirmeyi ve yutmayı öğrenmesi gereklidir. Ayrıca çocuğun besinin ağıza nasıl alınacağını, kaşığın nasıl kullanılacağını ve bardak ya da kaptan nasıl içileceğini de öğrenmesi gereklidir.

Bu nedenle, çocuğa bakan kişi ile konuşmak, çocuğun yemeğini yerken nasıl destekleneceği ve yukarıda belirtilen konuları nasıl öğreneceği konusunda önerilerde bulunmak gereklidir. Bu uygulama ailelerin yemek zamanlarını daha mutlu geçirmelerini sağlayacaktır.

### **Aileler üç değişik yoldan birisi ile çocuklarını beslemeye yönelirler:**

- Birinci yöntem, “Yüksek Kontrollü Yemek Yedirme”dir. Burada genelde çocuğun ne yiyeceğine, ne miktarda, ne zaman yiyeceğine bakan kişi (genelde bu annedir) karar verir. Bu genelde zorla beslemeyi içerebilir.
- İkinci yöntem, “Yemek Yemenin Tamamen Çocuğa Bırakılması”dır. Burada genelde çocuğa bakan kişi eğer çocuk açsa yemeğini yiyeceğini düşünür. Ayrıca yeteri kadar yedikten sonra çocuğun yemek yemeyi bırakacağına inanabilir.
- Üçüncü yöntem, “Çocuğun İsteği ve Eğilimlerine Bakarak Beslemesi”dir. Burada çocuğa bakan kişi genelde çocuğu destekler, över, güzel sözler söyler.

**Yavaş, sabırla beslemek, desteklemek ama bununla birlikte asla zorlamamak temel ilke olmalıdır.**

### **Çocuğu duyarlı (uyumlu) besleme teknikleri**

- Çocuğu güzel şaka ve sözlerle, yavaş ve sabırla beslemek.
- Çocuğa pozitif yanıtlar vermek (geri dönmek), gülümsemek, göz teması kurmak, destekleyici sözler söylemek.
- Yemesini teşvik etmek için değişik besin kombinasyonlarını, tatları ve dokuları denemek.
- Çocuk yemeği durdurunca beklemek, ardından yeniden yemeği teklif etmek.
- Çocuğun kendisinin yiyebileceği muz, havuç, salatalık ve benzeri besinleri eline vermek.
- Eğer çocuk yemeğe ilgisini çabucak kaybediyorsa, bu dikkat dağınıklığı sürecini minimuma indirmek.
- Öğün süresince çocukla birlikte kalmak ve dikkatli olmak.

### **Yemek süresince göz göze teması sağlayarak çocukla konuşmak**

Yemek yeme zamanları, çocuk için sevgi ve öğrenme zamanlarıdır. Yemek zamanlarında çocuk mutlu ve uyarılmış ise çocuk daha iyi yiyebilir. Eğer çocuk uykulu ya da çok acıkmış ya da üzgünse yemeğini iyi yemeyebilir. Dikkat dağınıklığından uzak sadece yemeğe odaklanılmış ve düzenli öğün zamanları çocuğun yemeği öğrenmesine yardımcı olabilir.<sup>44</sup>

## Vitamin ve mineral desteği

Doğum sonrası ilk altı saat içinde 0,5-1 mg intramüsküler K1 vitamini (fitonadion) yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için uygulanmalıdır. İlk emzirmeden önce olmaması ancak mutlaka ilk altı saat içinde yapılması önerilmektedir.<sup>28,64</sup> Tüm yenidoğanlara hastaneden taburculukları ile birlikte günlük oral 400 U D vitamini başlanmalıdır.<sup>28,65</sup> Ülkemizde D vitamini ilk bir yaştaki bebekler için ücretsiz dağıtılmaktadır.

Flor desteği ilk 6 ay içinde yapılmamalıdır; yaşadıkları bölge sularında flor miktarı 0,3 ppm'den düşük ise 6 ay-3 yaş arası çocuklarda destek uygulanmalıdır.<sup>28,66</sup>

Altıncı ay civarında başlanan tamamlayıcı beslenmenin demir ve çinko açısından zengin olmasına özen gösterilmelidir. Altı aydan önce demir depolarını desteklemek için demir takviyesi gerekebilir.<sup>28</sup> Ülke koşulları göz önüne alınarak tüm bebeklere 4. aydan itibaren ücretsiz demir desteği sağlanmaktadır. Prematüre bebekler tam olarak karışık beslenmeye geçinceye ve büyüme ve hematolojik değerleri normalleşinceye kadar multivitamin ve demir takviyesi almalıdırlar.<sup>28</sup>



# Özel Vurgular

## Hasta ve düşük doğum ağırlıklı çocukların beslenmesi

### Çocuğun hastalığı süresince beslenmesinin sürdürülmesi neden gereklidir?

Enfeksiyon süresince çocuğun enfeksiyonla savaşılabilmek için daha fazla enerjiye ve besin ögesine ihtiyacı vardır. Eğer ekstrasından besin almazlarsa kas ve yağ dokuları enerji için kullanılır. Bu bize çocuklar hastayken neden ağırlık kaybettiklerinin, daha ince göründüklerinin ve büyümelerinin durduğunun açıklamasıdır.

Çocuk hastayken ve hastalığından sonraki beslenme ile ilgili hedefimiz hastalıktan önceki büyümesine geri dönmesini sağlamaktır.

### Hastalığı süresince ve sonrasında uygun beslenme

Hasta çocuğun hastalığı süresince ekstra sıvı ve besine ihtiyacı vardır. Örneğin, ateş ve ishali varsa.

Hasta çocuk bazen diğer besinler yerine sadece anne sütünü tercih edebilir. Hasta çocuktan besin esirgenmemelidir.

### Hasta çocuğun beslenmesi

- Mümkün olduğunca çok sabırla çocuğun yemek yemesi ve sıvı alması sağlanmalı.
- Küçük miktarlarda ve sık sık beslenmeli.
- Çocuğun daha fazla sevdiği besinler verilmeli.
- Besin ögesi yönünden zengin besinler tercih edilmeli.
- Emzirme sürdürülmeli ve sık hastalanan çocuklar daha fazla emzirilmelidir.

## Hastalık sonrası dönemde çocuğun beslenmesi

Çocuğun hastalığı süresince iştahı azalabilir. Çocuk ne kadar yemek için teşvik edilse bile yemeğini iyi yemeyebilir. Çocuğun iştahı genellikle hastalık sonrası dönemde artar; bunun için bu dönemde çocuğun beslenmesine ekstra ilgi ve dikkatin sürdürülmesi önemlidir. Çocuğa ekstra besinler verilerek kaybedilen ağırlığın hızla yeniden yerine konması için en iyi zamandır. Buna büyümenin yakalanması (catch-up growth) süreci denir. Küçük çocuğun ekstra besine ihtiyacı kaybettiği ağırlığı kazanana ve sağlıklı büyümeyi sağlayana kadar devam eder.

### Hastalık sonrası dönemde çocuğun beslenmesi

- Çocuk her zamankinden fazla emzirilmeli.
- Ekstra öğün verilmeli.
- Ekstra miktarlar verilmeli.
- Ekstra zengin besinler kullanılmalı.
- Ekstra sabırla beslenmelidir.<sup>44</sup>

## Malnütrisyonun önlenmesi

Giderek azalsa da malnütrisyon bebek ve çocuklarımızda hala önemli bir sorundur. TNSA 2008 sonuçlarına göre kronik malnütrisyon (bodurluk) iki yaş altı bebeklerde %22,2 oranındadır, yani her beş bebekten birisinde kronik malnütrisyon vardır.<sup>10</sup>

Malnütrisyon sadece makrobesinlerin alımının azlığına bağlı gelişmez, mikrobesein malnütrisyonu da gizli açlık olarak tanımlanabilir. Ülkemizde mikrobesein eksikliğinin makrobesin eksikliğinden daha önemli bir sorun olduğu düşünülmektedir, ama ne yazık ki bebeklerde mikrobesein durumunu gösteren kapsamlı çalışmalar az sayıdadır. Dünyada en sık rastlanan mikrobesein eksikliği demir eksikliğidir ve ülkemizdeki iki yaş altındaki bebeklerimizde bu oran %2-46 arasında

değişmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında yayınlanan genelgede 0-5 yaş arasındaki çocuklar için anemi sıklığı ortalama %50 olarak bildirilmiştir.<sup>67</sup> Bu genelge ile ulusal kapsamda 4-12 ay arasındaki tüm bebeklere ücretsiz demir desteği başlatılmıştır. Demir desteği ile birlikte demir eksikliği anemisinin düştüğü gösterilmiştir.<sup>68</sup> Tamamlayıcı beslenmede etin erken dönemde beslenmeye dâhil edilmesi demir eksikliği gelişim riskini azaltacaktır.

D vitamini eksikliği 2005 yılında başlanan ulusal D vitamini destekleme programı sonrasında %6'lardan %0,1'e kadar düşürülmüştür.<sup>69</sup>

Okul çağı çocuklarında 1992 yılında yapılan bir taramada tiamin eksikliği %20, riboflavin eksikliği %90, B6 vitamin eksikliği %83, folat eksikliği %23, B12 vitamin eksikliği %6, C vitamini eksikliği %43, A vitamin eksikliği %12 ve E vitamini eksikliği %22 olarak bulunmuştur.<sup>70</sup> İki yaş altı bebeklerde A vitamini durumunu araştıran 1995 tarihli bir çalışmada serum A vitamini düzeyi bebeklerin %30'unda düşük bulunurken,<sup>71</sup> son yıllarda okul öncesi çocuklarda yapılan iki çalışmada eksiklik %2-11 arasında rapor edilmiştir.<sup>72,73</sup>

B12 vitamin eksikliği güneydoğu bölgemizde yaşayan gebelerimizin %72'sinde saptanırken bu annelerin bebeklerinde de eksiklik oranı %41 olarak rapor edilmiştir; aynı annelerde folat eksikliği %12'dir.<sup>74</sup>

Malnütrisyonun önlenmesinde sağlıklı 0-2 yaş beslenmesi önemlidir. Özellikle anne sütünün tek başına altı ay verilmesinin yaygınlaştırılması ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş ilkelerinin öğretilerek bebeklere ideal, en azından ideale yakın besinlerin sunulması hem makro hem de mikrobese malnütrisyon oranını düşürecektir. Ulusal destekleme programlarının (D vitamini ve demir) mikrobese malnütrisyonunu önlemede büyük katkısı vardır.

## Obezitenin önlenmesi

Obezite sıklığı hem çocuklar hem de erişkinler arasında hızla artmaktadır. Türkiye’de erişkinler arasında kilolu veya obez olma sıklığı %30-40'lara kadar ulaşmıştır.<sup>75</sup> Son yıllarda çocuklarda yapılan çalışmalarda ise kilolu ve obez olma sıklığı sırasıyla %10-18 ile %2-8 arasında bulunmuştur.<sup>75</sup> Erişkin çağıdaki obezitenin temelleri bebeklik çağına atılmaya başlanır, bebek beslenmesi bu yönüyle de çok önemlidir.

Düşük doğum ağırlığı, ilk iki yılda hızlı ağırlık artışı ve yüksek protein alımı ileri yaşamda obezite riskini doğuran özelliklerdir.<sup>76</sup> Anne sütü ile herhangi bir süre beslenmiş bebeklerde ileride obezite riskinin düşük olduğu bilinmektedir ve obezite riski anne sütü alma süresi ile ters orantılı olarak azalmaktadır.<sup>77-79</sup> Bu bağlamda obezite için en kolay koruyucu tedbir altı ay tek başına anne sütü ile beslenme ve anne sütünün olabildiğince uzun süreli verilmesidir.

Tamamlayıcı beslenmenin erken veya geç olmasının obezite gelişimi üzerine etkisi kesin değildir, ancak erken tamamlayıcı beslenme ile birlikte hızlı kilo alımı bir risk oluşturabilir.<sup>76</sup> Zamanında tamamlayıcı gıdalara geçiş teşvik edilmelidir, aşırı proteinli beslenmeden de kaçınılmalıdır.

## Diş sağlığı

Ağız ve diş sağlığının korunması da çocuk ve aile hekimlerinin görevleri arasındadır. Diş çürüklerinin gelişiminde en önemli risk şekerli gıda tüketimidir; yüksek sıklıkta tüketilmesi ve ağızda uzun süre tutulması riski artırır. Fermente olabilen tüm karbonhidratlar çürük yapan bakterilerle karşılaştığında asit üretimine neden olsa da sükröz (sofra şekeri) bakterilerin adezyonunu sağlayan, bu nedenle de çürüğe en çok neden olan şekerdir.<sup>80,81</sup> Anne sütüne en

az bir yıl devam edilmesi, ailelerin gizli şeker kaynakları açısından bilgilendirilmesi, sık meyve suyu ve diğer şekerli içecek tüketiminden sakınılması, biberonla uyuma alışkanlığının oluşturulmaması, çürüğe neden olan gıdaların sadece öğünlere kısıtlanması ve ilk çıkışından itibaren diş temizliğinin nasıl yapılacağıının öğretilmesi çok önemlidir.<sup>80,81</sup> Ülkemizde 2012 yılından itibaren bebeklerde topikal florlama uygulaması başlatılmıştır.



# Kaynaklar

1. WHO/UNICEF/USAID. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva, World Health Organization, 2008.
2. PAHO/WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, 2002.
3. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva, World Health Organization, 2002.
4. WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, World Health Organization, 2009.
5. WHO. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008.
6. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008; 371:243-60.
7. Martorell R, Kettel Khan L, Schroeder DG. Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. Eur J Clin Nutr 1994; 58: 545-557.
8. Pollitt E, Gorman KS, Engle PL, Rivera JA, Martorell R. Nutrition in early life and the fulfilment of intellectual potential. J Nutr 1995; 125:1115-85.
9. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS; Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362:65-71.
10. 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. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/>
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/>
12. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H ve ark. Kayseri Melikgazi eğitim ve araştırma bölgesinde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 176-82.
13. Kondolot M, Yağcı SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52:122-7.
14. Ünalın PC, Akgün T, Boler İ, Çiftçi S, Akman M. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? Türk Ped Arş 2008; 43:59-64.
15. Midyat L, Akşit S, Yağcı RV. İzmir'de farklı sosyoekonomik gruptaki çocukların anne sütü ile beslenme durumu. Ege Pediatri Bülteni 2008; 15:135-40.
16. Çatak B, Sütlü S, Kılıç AS, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. Pamukkale Tıp Dergisi 2012; 115-22.
17. Fewtrell MS. The long-term benefits of having been breast-fed. Curr Paediatr 2004; 14: 97-103.
18. WHO. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva, World Health Organization, 2007.
19. WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review. Geneva, World Health Organization, 2002.
20. Selimoğlu MA. Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin önemi. Türk Pediatri Arşivi 2013; 183-7.
21. Prentice AM, Whitehead RG, Roberts SB, et al. Dietary supplementation of Gambian nursing mothers and lactational performance. Lancet 1980; 2: 886-8.
22. González-Cossío T, Habicht JP, Rasmussen KM, Delgado HL. Impact of food supplementation during lactation on infant breast-milk intake and on the proportion of infants exclusively breast-fed. J Nutr 1998; 128: 1692-702.
23. Lonnerdal B. Nutritional and physiologic significance of human milk proteins. Am J Clin Nutr 2003; 77:15375-435.
24. Rautava S, Walker WA. Academy of breastfeeding medicine founder's lecture 2008: breastfeeding-an extruterine link between mother and child. Breastfeed Med 2009; 4:3-10.

25. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115:496-506.
26. WHO. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1998.
27. WHO, United Nations Children's Fund. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding: The special role of maternity services. Geneva: World Health Organization, 1989.
28. Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012. Breastfeeding policy statement. *Breastfeed Med* 2012; 7:323-4.
29. ESPGHAN Committee on Nutrition; Agostoni C, Braegger C, et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009; 49:112-25.
30. UNICEF-UNAIDS-WHO-UNFPA. HIV and infant feeding. Guidelines for decision-makers. Geneva: World Health Organization, 2003.
31. Iliff PJ, Piwoz EG, Tavengwa NV, et al. Early exclusive breastfeeding reduces the risk of postnatal HIV-1 transmission and increases HIV-free survival. *AIDS* 2005; 19:699-708.
32. Coovadia HM, Rollins NC, Bland RM, et al. Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study. *Lancet* 2007; 369:1107-16.
33. Lawrence RM, Lawrence RA. Given the benefits of breastfeeding, what contraindications exist? *Pediatr Clin North Am* 2001; 48:235-51.
34. Centers for Disease Control and Prevention. H1N1 flu (swine flu) and feeding your baby: what parents should know. ([www.cdc.gov/h1n1flu/infantfeeding.htm?s\\_cid=h1n1Flu\\_outbreak\\_155](http://www.cdc.gov/h1n1flu/infantfeeding.htm?s_cid=h1n1Flu_outbreak_155))
35. Hamprecht K, Maschmann J, Vochem M, et al. Epidemiology of transmission cytomegalovirus from mother to preterm infants by breast-feeding. *Lancet* 2001; 357:513-8.
36. Nordeng H, Havnen GC, Spigset O. Drug use and breastfeeding. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2012;132:1089-93.
37. WHO, UNICEF. Breastfeeding and maternal medication. Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs. Geneva, World Health Organization, 2002. ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/55732/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/55732/en/))
38. Riva E, Agostoni C, Biasucci G, et al. Early breastfeeding is linked to higher intelligence quotient scores in dietary treated phenylketonuric children. *Acta Paediatr* 1996; 85:56-8.
39. Food and nutrition guidelines for healthy infants and toddlers (aged 0-2). A background paper. Wellington: Ministry of Health, 2008.
40. American Academy of Pediatrics. *Your Baby's First Year*. Third Edition. New York: Bantam Books Mass Market Edition, 2010.
41. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 6th Ed, Philadelphia: Mosby, 2005.
42. CDC. Proper handling and storage of human milk. Centers for Disease Control and Prevention, 2007. [http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling\\_breastmilk.htm](http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm)
43. American Dietetic Association. Guidelines for preparation of formula and breast milk in health care facilities, 2007. [http://www.eatright.org/cps/rde/xchg/ada/hs.xsl/nutrition\\_1562\\_ENU\\_HTML.htm](http://www.eatright.org/cps/rde/xchg/ada/hs.xsl/nutrition_1562_ENU_HTML.htm)
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap, Ekim 2009.
45. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; 46:99-110.
46. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Complementary feeding. In: Kleinman RE (Ed), *Pediatric Nutrition Handbook*, 6th ed, American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2009:113-30.
47. Fomon SJ. Potential renal solute load: considerations relating to complementary feedings of breastfed infants. *Pediatrics* 2000; 106:1284.
48. Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Human energy requirements, Rome, 2001.
49. Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation on Human Energy Requirements. Human energy requirements: report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. (FAO Food and Nutrition Technical Report Series, no. 1) Rome, 2004.
50. Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation on Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition. Protein and amino acid requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation. (WHO technical report series; no. 935) Geneva, 2007.
51. FAO. Fats and fatty acids in human nutrition. Report of an expert consultation, 10-14 November 2008, Geneva. Food and Nutrition Paper. Food and Agriculture organization of the United Nations. Rome, 2010.
52. Hermoso M, Tabacchi G, Iglesia-Altaba I, et al. The nutritional requirements of infants. Towards EU alignment of reference values: the EURRECA network. *Matern Child Nutr* 2010; 6:55-83.
53. WHO. Complementary feeding: Family foods for breastfed children. France: FSG MediMedia Ltd; 2000:1-51.
54. WHO. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005: 1-42.
55. Shah M, Griffin IJ, Lifschitz CH, Abrams SA. Effect of orange and apple juices on iron absorption in children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:1232-6.

56. Committee on Nutrition. American Academy of Pediatrics: The use and misuse of fruit juice in pediatrics. *Pediatrics* 2001; 107:1210-3.
57. Krebs NF, Westcott JE, Butler N, Robinson C, Bell M, Hambidge KM. Meat as a first complementary food for breastfed infants: feasibility and impact on zinc intake and status. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006; 42:207-14.
58. WHO. Complementary feeding: report of the global consultation. Summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2002: 1-24.
59. Daelmans B, Martinez J, Saadeh R. Special issue based on a World Health Organization expert consultation on complementary feeding. *Food and Nutrition Bulletin*, 2003; 24:1-44.
60. von Berg A. Introduction of solid foods. *Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program* 2006; 57:125-31.
61. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008; 121:183-91.
62. Arnon SS, Midura TF, Damus K, Thompson B, Wood RM, Chin J. Honey and other environmental risk factors for infant botulism. *J Pediatr* 1979; 94:331-6.
63. Special Issue Based on a World Health Organization Expert Consultation on Complementary Feeding *Food and Nutrition Bulletin* 2003;24(1).
64. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Controversies concerning vitamin K and the newborn. *Pediatrics* 2003;112:191-2.
65. Wagner CL, Greer FR; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. *Pediatrics* 2008; 122:1142-52.
66. American Academy of Pediatric Dentistry. Guidelines for fluoride therapy, Revised 2000. Available at: <http://www.aapd.org/pdf/fluoridetherapy.pdf>.
67. Kurt AS, Şavaşer S. Çocuklarda demir eksikliği anemisinin sıklığı, nedenleri ve korunma yolları: literatür taraması. *DEUHYO ED* 2010, 3: 201-8.
68. Vatandaş, N, Atay G, Tarcan A, Kanra S, Özbek N. Hayatın ilk yılında demir profilaksisi ve anemi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2007; 50: 12-15.
69. Hatun Ş, Özkan B, Bereket A. Vitamin D deficiency and prevention: Turkish experience. *Acta Paediatr* 2011; 100:1195-9.
70. Wetherilt H, Ackurt F, Brubacher G, Okan B, Aktas S, Turdu S. Blood vitamin and mineral levels in 7-17 years old Turkish children. *Int J Vitam Nutr Res* 1992; 62:21-9.
71. Hatun S, Teziç T. Vitamin A status of healthy infants in Ankara, Turkey. *Turk J Pediatr* 1995;37:187-92.
72. Midyat L, Zafer Kurugöl N, Akşit S, Tanrıverdi M, Yağcı RV. Dietary vitamin A intake and serum retinol concentrations of preschool children from different socio-economical levels in Izmir, Turkey. *Acta Paediatr*. 2011;100:e24-7.
73. Tansuğ N, Polat M, Çeşme S, Taneli F, Gözmen S, Tokuşoğlu O, Yılmaz D, Dinç G. Vitamin A status of healthy children in Manisa, Turkey. *Nutr J*. 2010 Sep 1;9:34.
74. Koc A, Kocycigit A, Soran M, Demir N, Sevinc E, Erel O, Mil Z. High frequency of maternal vitamin B12 deficiency as an important cause of infantile vitamin B12 deficiency in Sanliurfa province of Turkey. *Eur J Nutr* 2006;4:291-7.
75. Bereket A, Atay Z. Current status of childhood obesity and its associated morbidities in Turkey. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 2012; 4:1-7.
76. Yang Z, Huffman SL. Nutrition in pregnancy and early childhood and associations with obesity in developing countries. *Matern Child Nutr* 2013; 9:105-19.
77. Ip S, Chung M, Raman G, et al; Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2007; 153:1-186.
78. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics* 2005;115:1367-77.
79. 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.
80. Yost J, Li Y. Promoting oral health from birth through childhood: prevention of early childhood caries. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2008; 33:17-23.
81. Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics* 2008; 122:1387-94.



**Tablo 1.** Bebeklerin günlük ortalama enerji, protein ve yağ gereksinimleri.<sup>48-52</sup>

	Ay	Enerji (kcal/gün)	Protein	Yağ
FAO/WHO/UNU (2004,2007) <sup>49,50</sup>	3-6	700	13 g/gün	Enerjinin %30-40'ı
	6-9	810	14 g/gün	
	9-12	950	14 g/gün	
FAO/WHO/UNU (2001) <sup>48</sup> (K/E)	0-1	464/518		
	1-2	517/570		
	2-3	550/596		
	3-4	537/569		
	4-5	571/608		
	5-6	599/639		
	6-7	604/653		
	7-8	629/680		
	8-9	652/702		
	9-10	676/731		
	10-11	694/752		
	11-12	712/775		
FAO/WHO/UNU (2007) <sup>50</sup>	1		1.41 g/kg	
	2		1,23 g/kg	
	3		1,13 g/kg	
	4		1,07 g/kg	
	6		0,98-1,12 g/kg	
	12		0,95 g/kg	
	18		0,85 g/kg	
	24		0.79 g/kg	
FAO (2008) <sup>51</sup>	0-6 ay			Enerjinin %40-60'ı
	6-24 ay			Yavaşça azaltarak fiziksel aktiviteye bağlı olarak %35

**Tablo 2.** Bebeklerin aylarına göre alabilecekleri besinler

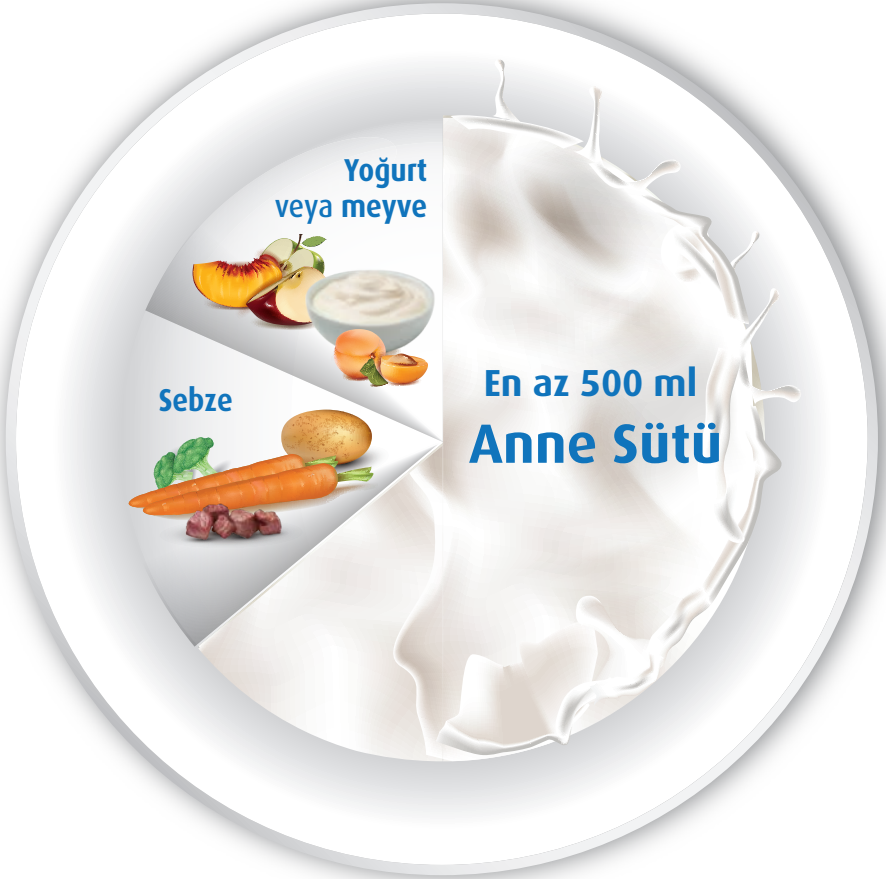
<b>Dönemler</b>	<b>Besinler</b>
<b>0-6 ay</b>	Anne sütü
<b>4- 6 ay</b> (Anne sütü yetersizse yani bebek iyi büyümüyorsa)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne sütü</li><li>• Formül süt (tercihen demirle zenginleştirilmiş) Formül süt verilemiyorsa<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Az miktarda tahıl içeren sebze çorbası (17. haftadan sonra)</li><li>&gt; Meyve suyu (zamanla püreye geçiş)</li></ul></li></ul>
<b>6-8 ay</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne sütü</li><li>• Anne sütü yeterli değilse süt ürünleri<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Tercihen demirle zenginleştirilmiş formül süt</li></ul>Formül süt verilemiyorsa:<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Yoğurt</li><li>&gt; Sütle hazırlanmış muhallebi-sütlaç</li></ul></li><li>• Zenginleştirilmiş sebze çorbası (et, tavuk, peynirli)</li><li>• Mercimek çorbası</li><li>• Haşlanmış yumurta sarısı</li><li>• Beyaz peynir</li></ul>
<b>8 – 12 ay</b>	6-8. ayda verilenlere ek olarak: <ul style="list-style-type: none"><li>• Tam yumurta</li><li>• Baklagiller</li><li>• Ezilmiş makarna, pilav, ekme</li><li>• Et, tavuk, balık, köfte, sebze yemekleri</li></ul>
<b>&gt;1 yaş</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne sütü</li><li>• Ev yemekleri (tüketebileceği şekilde sunulan)</li><li>• Demirle zenginleştirilmiş devam sütü veya inek sütü</li></ul>

**Tablo 3.** Bebeklerin günlük ortalama mikrobesein gereksinimleri.<sup>52</sup>

	<b>3. ay</b>	<b>9. ay</b>
<b>Tiamin (mg)</b>	0,3	0,4
<b>Riboflavin (mg)</b>	0,4	0,4
<b>Niasin (mg)</b>	4	5
<b>B12 vitamini (mg)</b>	0,4	0,5
<b>Folat (mg)</b>	50	50
<b>C vitamini (mg)</b>	35	35
<b>B6 vitamini (mg)</b>	0,3	0,4
<b>A vitamini (mg)</b>	400	388
<b>D vitamini (mg)</b>	10	10
<b>E vitamini (mg)</b>	3	4
<b>Kalsiyum (mg)</b>	400	540
<b>Fosfor (mg)</b>	300	400
<b>Magnezyum (mg)</b>	50	70
<b>İyot (mg)</b>	40	50
<b>Çinko (mg)</b>	3,5	4,5
<b>Demir (mg)</b>	5	9

# 6-8 Aylık Bebeğin 1 Günlük Besin İhtiyacı

Annelere beslenme önerilerinde bulunurken 6-8 ile 8-12 aylık bebeklerin aşağıda görülen 1 günlük besin ihtiyaçlarını dikkate alınız!



# 8-12 Aylık Bebeğin 1 Günlük Besin İhtiyacı







This page is designed for writing and features a series of horizontal blue lines spaced evenly down the page. On the left side, there is a vertical light blue bar. At the bottom, there is a decorative wavy border with a yellow-to-green gradient.





# Aile Sağlığı Merkezi

## BEBEK BESLENMESİ REHBERİ

Bebeklikte doğru beslenme, ilk altı ay tek başına anne sütün ve altı ay civarında başlanacak olan, miktar ve besinsel olarak yeterli ve güvenli tamamlayıcı beslenme ile birlikte iki yıla kadar devam ettirilebilecek anne sütün beslenmesidir.



**T.C. Sağlık Bakanlığı**  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu