

## Isparta Yedişehitler Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 4-24 Aylık Çocuklarda Ek Besinlere Geçiş Döneminin İncelenmesi\*

Mustafa Öztürk<sup>1</sup>, Faruk Öktem<sup>2</sup>

\* V. Halk Sağlığı Günleri (08-10 Eylül 1997–Isparta)'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Yrd.Doç. Dr., S. Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı- Isparta

<sup>2</sup>Yrd.Doç. Dr., S. Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı- Isparta

### Özet

Anne sütünün ilk 4-6 aydan sonra bebeğin bazı besin gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kaldığı ve bu nedenle bebeğin beslenmesine 4-6. aylardan itibaren ek gıdaların eklenmesi gerektiği bilinmektedir. Öte yandan ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanmasının da pek çok sakıncaları olmaktadır. Bölgemizdeki bebek ve çocukların ek gıdalara geçiş döneminin incelenmesi amacıyla planlanan bu çalışmada, Isparta il merkezindeki Yedişehitler Sağlık Ocağı Bölgesi'nde mevcut 4-24 aylık 695 çocuğun ¼'ü (n=174), hedef nüfus olarak belirlendi ve çalışma süresince bunların 167'sine (%96.0) ulaşıldı. Araştırma grubundaki çocuklara en sık verilen besinler yoğurt (%85.6), meyve suyu (%78.4), sebze çorbası (%68.9) ve muhallebi (%67.1) idi. Ek gıdalar normal verilme zamanına göre incelendiğinde meyve püresi ve sebze çorbasının çok erken (sırasıyla %66.6 ve %63.8), et ve nohutun ise geç verildiği (sırasıyla %39.4 ve %39.1) ortaya çıktı. Ortalama anne sütü alma süresinin, ek gıdalara erken başlanma durumunda anlamlı bir şekilde azaldığı gözlemlendi ( $p<0.05$ ). Bu bulgular, bölgemizde ailelerin ek gıdalara geçiş dönemi ile ilgili uygulamalarının yetersiz olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bebek(ler), çocuk(lar), beslenme, anne sütü, ek gıdalar

### The Evaluation of The Weaning Period of 4-24 Months Aged Children in Isparta Yedişehitler Health Center Region

#### Abstract

It is known that breast milk can not be sufficient to compensate certain food requirements of infants after the first 4-6 months. Because of this, supplementary foods are needed beginning from that period. On the other side, there are many disadvantage of beginning these foods earlier or later. By ¼ systematic sampling method, 174 of 695 infants and children between 4-24 months living in Yedişehitler Health Center Region in Isparta Province Center, were determined as target population and reached to 167 of them (96.0%). In the study group, foods the most frequently given to the study group were yoghurt (85.6%), fruit juice (78.4%), vegetables soup (68.9%) and pudding (67.1%). When complementary foods were investigated according to normal beginning time, it was observed that fruit puree and vegetable soup were began earlier (66.6% and 63.8%, respectively) but meat and chickpea very later (39.4% and 39.1%, respectively). It is observed that the mean breast feeding time were diminished significantly when early beginning to complementary foods ( $p<0.05$ ). These findings suggest that parents in our region have no sufficient applications in the weaning period.

**Key words:** Infant(s), child(ren), nutrition, breast-feeding, weaning.

Anne sütünün, bütüyen ve gelişen bebeğin bazı besin gereksinimlerini karşılamakta bir süre sonra yetersiz kalacağı ve yetmeyeceği bilinmektedir. Bu nedenle, bir süre sonra -4-6. aylardan itibaren-bebeğin beslenmesine bazı ek gıdaların eklenmesi gerekmektedir. Bebeğin anne sütü ile beslenmeden erişkin tip beslenme dönemine geçtiği ve yavaş yavaş ek gıdalara alıştırıldığı bu döneme 'ek besinlere geçiş' (weaning period) denmektedir<sup>1</sup>. Bu dönemde bebeğin anne sütüyle beslenmesi devam etmekte, bunun yanısıra sıvı, yarı katı ya da katı gıdalar alıştırılmak suretiyle verilmektedir. Bu dönemdeki beslenmeye 'tamamlayıcı beslenme' (complementary feeding) de denilmektedir (1-3).

Anne sütünün bebeğin beslenmesi, büyüme ve gelişmesini sağlamanın yanında immunolojik özelliği nedeniyle diyare, alt solunum yolu enfeksiyonu, çeşitli allerjik hastalıklar ve insuline

bağımlı diabetes mellitus (IDDM) gibi çeşitli hastalıklara karşı bebeği koruduğu ve bu hastalıkların sıklığı ve/veya şiddetini önemli ölçüde azalttığı bildirilmektedir. Anne sütünün hiç alınmaması bir yana ek gıdalara erken başlanması durumunda bile anne sütünün sağlayacağı bu avantajların büyük ölçüde kaybolabileceği ve bu durumunun büyüme geriliği ve malnutrisyon, diyareal ve allerjik hastalıklarda artma, aşırı beslenme ve obezite, artmış renal solüt yükü ve hipertansiyon riski ve IDMM'in tetiklenmesine yol açabileceği ifade edilmektedir. Uzmanların ifadesine göre aslında bebeğin ek gıdayla beslenmeye başlamasına imkan verecek şekilde metabolik (gastrointestinal işlevler, çeşitli enzimlerin düzeyi) ve nörolojik (baş-boyun kontrolü, oturmaya başlama, yutma refkesi ve koordinasyonu vb) gelişimi, ancak 4-6 aylarda tamamlanabilmektedir. Ek gıdaların önerilen sürelerden geç verilmesi

<sup>1</sup> Sözlüklere bakıldığında weaning= memeden kesme, anne sütüyle beslenmenin durdurulması olarak geçmekte ise de (27-28); bu çalışmada, Tokatlı'nın da yaptığı gibi (1), ek gıdalara geçiş dönemi olarak ele alınmıştır.

durumunda da büyüme geriliği, immunitede azalma, diyare ve diğer enfektif hastalıklar, malnutrisyon, D vitamini eksikliği, demir eksikliği gibi hastalıkların ortaya çıktığı bildirilmektedir (1-11).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), anne sütüyle beslenmenin desteklenmesi, teşvik edilmesi ve korunmasıyla ilgili 1990'da deklare edilen İnnocenti Bildirgesi'nden bu yana; bebeğe ilk dört ay sadece anne sütü verilmesi ve -duruma göre- 4-6 aylarda ek gıdalara başlanılmasını önermektedir. 1995 yılında yayınlanan konuyla ilgili bir WHO Uzmanlar Kurulu Raporu'nda bu sürenin uygunluğu onaylanmakla birlikte, anne sütüyle ilgili bu önerilerin pratiğe aktarımı sırasında mevcut çevresel ve kültürel özelliklerin de dikkate alınması gibi bu konuda esneklik olarak nitelenebilecek yeni önerilerde bulunulmuştur. Sözelimi bu ek gıdaların kalite ve güvenilirliğinin çok iyi olmaması, çevresel kontaminasyon olasılığının yüksek olması ya da sadece anne sütüyle beslenmenin doğum aralarını uzatıcı ve aile planlamasına katkıda bulunucu yönünden yararlanılmak istenmesi gibi durumlarda, bunların da dikkate alınması ve bir ek gıdaya geçiş kararının, o gıdanın beslenme bakımından kesinlikle zorunlu olduğu döneme kadar geciktirilmesi önerilmektedir. Söz konusu kurulun bu öneriyi, özellikle gelişmekte olan ülkeleri düşünerek aldığı ve bu ülkelerde anne sütünün olumlu özelliklerinden daha fazla yararlanmak istediği sanılmaktadır. Bununla birlikte, sadece anne sütünün ilk altı ay boyunca da yeterli olabileceği ve bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayabileceği görüşünün giderek önem kazandığı ve bu uygulamanın Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi (AAP) tarafından da önerildiği gözlenmektedir (2-3,12-14).

WHO'nun bir başka raporunda, gerek gelişmiş gerekse gelişmemiş ülkelerde besin değeri az ve çoğu kontamine olabilen gıdaların bebek beslenmesine oldukça erken dönemde girmesine sık rastlandığı; bazı ek gıdaların beslenmeye çok geç eklenmesinin ise özellikle gelişmekte olan ülkelerde çok sık oranda görüldüğü ifade edilmektedir. WHO'nun, bu konuda üye ülkelere destek olmak ve bu konudaki yanlış uygulamaları düzeltme amacıyla, 'çocukluk dönemi hastalıklarına entegre yaklaşım' (integre management childhood illness: IMCI) projesini geliştirdiği bildirilmektedir (3).

1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'na göre ülkemizde anne sütü alma oranının genel olarak iyi olduğu ve tüm çocukların %95.2'sinin en azından belli bir süre emzirildiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte yine aynı araştırma, ek gıdalara erken (örneğin ilk bir ay içerisindeki bebeklerin %33'üne ek gıda verilmekte) ya da geç (örneğin karışık beslenen 12-13 aylık bebek ve çocukların %44'üne henüz katı gıda ya da lapa verilmemekte) başlanmasının, ülkemiz için önemli bir sorun olduğunu göstermektedir (15).

Bölgemizdeki bebek ve çocukların ek gıdalara geçiş döneminin incelenmesi amacıyla bu çalışma planlandı.

### **Yöntem**

Bu çalışma, 1997 Haziran-Temmuz aylarında Isparta il merkezinde bulunan Yedişehitler Sağlık Ocağı Bölgesi'nde kesitsel olarak yapıldı. Söz konusu sağlık ocağı bölgesinin toplam nüfusu ev halkı tespit fişi (ETF) kayıtlarına göre 30.000 olup, 0-24 aylık 805 (%2.7) ve 4-24 aylık 695 bebek ve çocuk bulunmaktaydı. Araştırmada 1/4 örnekleme ile belirlenen 0-24 aylık 200 çocuğun 197'sinden elde edilen ve anne sütü alma durumuyla ilgili olan veriler bir başka çalışmada değerlendirilmişti (16). Bu çalışmada ise -0-3 aylık 30 çocuğun dışında- aynı gruptaki 4-24 aylık 167 çocuğun ek gıdalara başlama sürelerine ilişkin veriler değerlendirildi. Daha önce yapılan örneklemeden hareketle, bölgedeki 4-24 aylık 695 çocuğun ¼ örnekleme ile 174'ünün belirlendiği ve bunların 167'sine (%96.0) ulaşıldığı varsayıldı. Bu çocuklar ve anneleri sağlık ocağına çağrılarak; annelerine konuyla ilgili olarak hazırlanan bir anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı ve çocukların çeşitli ölçümleri yapıldı. Anket formunda çocuğun ve annesinin demografik özellikleri, doğuma ait bilgiler, anne sütü alma durumu, büyüme ve gelişmesini değerlendirmeye yönelik soruların yanı sıra, ek gıdalara başlama zamanlarını belirlemeye yönelik sorulara yer verildi. Ek gıdalarla ilgili yoğurt, muhallebi, inek sütü, bebe bisküvisi, meyve suyu, meyve püresi, sebze çorbası, yumurta sarısı, et, tam yumurta, nohut ve hazır mamanın ilk kez hangi ayda verildiği (verildiği ay) ve ne oranda verildiği (verilme sıklığı) belirlendi. Ek gıdaların ilk kez verilme zamanı, Tokatlı'nın bir çalışmasında önerilen sürelerle göre (verilmesi gereken ay), erken, normal ve geç (verilmesi gereken aya göre verildiği zaman) olarak sınıflandırıldı (1). Araştırma grubundaki bebek ve çocukların ilk dört aylık dönemlerindeki anne sütü alma durumları da öğrenildi ve bu dönemde -su dahil- sadece anne sütü alanlar (anne sütü yeterli) ve -şekerli su dahil- ayrıca ek gıda alanlar (anne sütü yetersiz) diye değerlendirildi. Erken (Sebze çorbası ve inek sütü) ve geç (et ve nohut) verilme oranları en yüksek olan ikiyeşer gıdanın bu oranlarının bazı demografik özelliklerden etkilenip etkilenmediği incelendi. Aslında erken verilme oranı en yüksek olan gıdalardan birisi meyve püresi idi. Ancak, meyve

püresinin sık tüketiminin bölgede meyveciliğin yaygın olmasından kaynaklanabileceği düşüncesiyle, bunun yerine sıralamada daha sonra gelen inek sütü incelendi. Elde edilen veriler SPSS 7.5 programı aracılığıyla bilgisayarda değerlendirildi. İstatistiksel analizde ki-kare ve student's t (bağımsız iki grupta) testleri kullanıldı.

### Bulgular

Araştırma grubundaki çocukların demografik özellikleriyle ilgili veriler -bu çalışmada değerlendirilmeyen 0-3 aylık 30 çocuğa ait verilerle birlikte- önceki çalışmamızda ayrıntılı bir şekilde verilmişti (15). Bu çalışmada yer alan 167 çocuğun %52.7'si erkek olup, %62.3'ü 4-12 aylık ve %37.7'si 13-24 aylık idi. Çocukların annelerinin %34.1'i en az ortaokul mezunu, %5.4'ü çalışmakta ve %78.7'sinin -yeşilkart hariç- sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Annelerin ortalama yaş, çocuk sayısı ve bu çocuğun doğumundaki yaşları sırasıyla  $25.8 \pm 4.7$ ,  $1.7 \pm 0.8$  ve  $24.9 \pm 4.9$  olarak bulundu.

Araştırma sonucunda hiç anne sütü almamış olan çocuğun bulunmadığı, sadece anne sütü almaya devam eden üç (%1.8) ve anne sütünün yanısıra sadece su verilen 16 (%9.6) çocuğun olduğu anlaşıldı. Ayrıca, anne sütüyle birlikte -şekerli su dahil- ek gıda

almakta olan 60 (%35.9) ve süttan kesildiği için diğer gıdalarla beslenmekte olan 88 (%52.7) çocuk bulunuyordu.

Tablo I'de, araştırma grubundaki çocuklara verilen ek gıdaların verilmesi gereken ay, ortalama verilme süresi, verilme sıklığı ve verilmesi gerekli aya göre verildiği zamanın erken ya da geç olup olmadığına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bu tabloda da görüldüğü gibi en sık verilen ek gıdalar yoğurt (%85.6), meyve suyu (%78.4), sebze çorbası (%68.9) ve muhallebi (%67.1) idi. Ek gıdalar normal verilme zamanına göre incelendiğinde, erken verilme oranları en yüksek olanlar meyve püresi ve sebze çorbası (sırasıyla %66.6 ve %63.8); geç verilme oranları en yüksek olanların ise et ve nohut olduğu (sırasıyla %39.4 ve %39.1) ortaya çıktı. Sebze çorbası dışında, en sık tüketilen ek gıdalar olan yoğurt, meyve suyu ve muhallebiye başlama sürelerinin büyük ölçüde normal sınırlar içerisinde olduğu gözlemlendi. Öte yandan, hazır mama dışında en az tüketilen gıdalar olan et, tam yumurta ve nohudun aynı zamanda en fazla oranda geç verilen gıdalar oldukları anlaşıldı. Hazır mamanın, hem en az oranda verilen (%22.8), hem de ortalama verilme süresi en kısa olan ( $2.6 \pm 1.4$  ay) ek gıda olduğu görüldü.

**Tablo 1.** Araştırma Grubuna Verilen Ek Gıdalarla İlgili Çeşitli Değerler (Isparta-1997)

Ek gıda	Verilmesi gereken ay*	Verildiği ay Ort. (SS)	Ek gıdanın		Verilmesi gereken aya göre verildiği zaman (%)		
			Verilme sıklığı		Erken	Normal	Geç
			n	%			
Yoğurt	4-6	4.4 (1.5)	143	85.6	18.6	75.6	5.8
Meyve suyu	4-6	4.3 (1.6)	131	78.4	28.2	66.7	5.1
Sebze çorb.	6-8	5.0 (1.4)	115	68.9	63.8	34.8	1.4
Muhallebi	4-6	4.2 (1.4)	112	67.1	22.4	76.0	3.0
Bisküvi	4-6	4.5 (1.6)	105	62.8	17.2	75.0	7.8
Meyve püresi	6-8	4.9 (1.4)	95	56.9	66.6	31.6	1.8
Yum. sarısı	6-8	6.6 (1.4)	87	52.1	9.6	82.7	7.7
İnek sütü	4-6	4.8 (3.2)	85	50.9	29.4	58.8	11.8
Et	7-9	9.2 (2.7)	55	32.9	12.1	48.5	39.4
Tam yumurta	7-9	8.6 (1.8)	41	24.6	8.4	70.8	20.8
Nohut	7-9	8.8 (2.0)	39	23.3	8.7	52.2	39.1
Hazır mama	-	2.6 (1.4)	38	22.8	-	-	-

\*Bakınız 1. no'lu kaynak

Araştırma grubunda ortalama anne sütü alma süresi  $8.8 \pm 4.7$  ay olarak hesaplandı. bu süre anne sütü ilk dört ay yeterli olan 92 çocukta  $10.1 \pm 4.4$  ay iken, anne sütü yetersiz olan ve dolayısıyla ek gıdaya erken başladığı kabul edilen 75 (%45.0) çocukta ise daha düşük ve  $7.3 \pm 4.7$  ay idi ( $t=4.0$ ,  $p=0.000$ ). Anne sütü alma süresi erkek çocuklarda biraz daha fazla olmakla birlikte ( $9.13 \pm 4.7$  ay) bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo II'de, erken ya da geç verilme yüzdeleri en yüksek olan dört gıdanın bu oranlarının bazı demografik özelliklerle ilişkisi incelendi. inek sütünün erken verilmesi, erkek çocuklarında; etin geç verilmesi ise kız çocuklarında daha yüksek oranda bulundu. İlk dört ay anne sütünün yetersiz olması ve annenin çalışması durumlarında; hem bu gıdaların

verilme sıklığı, hem de erken ya da geç başlama sıklığı artmaktaydı. Sosyal güvencesi olan ailelerde bu gıdaların daha fazla oranda verildiği; sosyal güvencesi bulunmayanların ise sebze çorbası ve inek sütünü büyük oranda erken, et ve nohudu ise geç verdikleri anlaşıldı. İnek sütünün, diğer gıdalardan farklı bir şekilde, annenin eğitim düzeyi ilkököl ve altı olan ve doğumdaki yaşı 30'dan büyük olanlarda daha fazla oranda tüketilmesi dikkat çekiciydi.

### Tartışma ve Sonuç

Ek gıdalara erken başlanmasının pek çok zararlarının olduğuna daha önce de değinilmişti. Yakın zamanda Wilson ve arkadaşlarının İngiltere'de yaptıkları bir çalışmada da, ilk dört ay sadece anne sütü alan çocuklarda özellikle solunum yolu enfeksiyonlarının büyük ölçüde azaldığı

gösterilmektedir (7). Benzer şekilde Wright ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, bebekler arasında pnömöni ve enterit olma oranının, anne sütüyle ilgili bir kitle eğitim çalışması sonunda, eğitim öncesine oranla önemli ölçüde azaldığı bildirilmektedir (9).

Yücecan ve arkadaşlarının 1992'de 6 değişik ilden seçilen 1428 anne üzerinde yaptıkları bir çalışmada (17), annelerin ek gıda olarak ilk seçtikleri gıdaların meyve suyu, hazır mama, inek sütü ve muhallebi olduğu (%22-13) belirtilmişti. Gürakan ve arkadaşlarının, Ankara'da bir doğumevinde doğum yapan 400 multipar annenin bir önceki çocuklarını besleme şekilleriyle ilgili yapmış oldukları çalışmada ise (18); ilk seçeneklerin hazır mama, muhallebi (pirinç unu+süt) yoğurt ve inek sütü (%29-14) şeklinde olduğu görülmekteydi. Bizim çalışmamızda, ilk seçenek olan ek gıdalarla ilgili doğrudan bir veri olmamakla birlikte, ortalama ilk verilme süreleri en düşük olan hazır mama, muhallebi, meyve suyu ve yoğurdun ilk seçeneklerin çoğunluğunu oluşturacağı tahmin edilmektedir. Buna göre hazır mama ve muhallebinin, diğer iki çalışmada olduğu gibi bizde de ilk seçenekler arasında yer aldığını söylemek mümkündür.

Ek gıdaların erken ya da geç verilmeleriyle ilgili bu çalışmada elde edilen oranların, Tokatlı'nın söz konusu çalışmasında yer alan ve WHO ve diğer kuruluşların önceki önerilerine göre hazırlanan bir çizelgeye göre hesaplandığı unutulmamalıdır (1). Zorunlu olmadıkça bebeğe ilk altı ay hiç ek gıda vermeme ya da AAP'in de önerdiği gibi ilk 12 ay içerisinde hiç inek sütü verilmemesi gibi son yıllarda önem kazanan öneriler dikkate alındığında bu oranların büyük ölçüde değişeceği ve artacağı açıktır (2-3,13,19).

Bu çalışmada elde edilen %22.8'lik hazır mama kullanım oranı, 1993 TNSA'dakine yakın (emziren ve ek gıda alanların %15-28'i) olmakla birlikte, Lüleci (ilk beş ayda %25) ve Tümerdem'in (ilk dört ayda yaklaşık %45) elde ettiği oranlara göre oldukça düşük bulundu (15, 20-21).

İlk dört ayda ek gıdalara erken başlanmasıyla ilgili bizim ve Gürakan'ın oranları aynı (%45.0) idi (18). Ancak çoğu çalışmada bu değer %45-93 arasında değiştiği görüldü (7, 21-24). Ek gıdalara erken başlama oranı 1993 TNSA'da da yüksekti ve ilk bir aydaki çocukların 32.9'u ek gıda alırken, 2-3 aylık çocuklarda bu oran hızla arttı ve %54.3'e ulaştı (şekerli su da eklendiğinde %59.9) görüldü (15). Bodur'un yaptığı bir çalışmada ise araştırmaya alınan kadınların %43'ünün ek gıdaya erken ya da geç başladıkları belirtiliyordu (25).

Ek gıdalara erken başlamanın anne sütü alma süresini azalttığı yönünde bu çalışmadan elde edilen bulgu, Jackson ve arkadaşlarının çalışmasındakilerle uyum içerisindeydi (26).

Williams ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ailenin gelir düzeyinin ya da annenin eğitim düzeyinin düşük olması durumunda, anne

sütüyle beslenme oranının daha da arttığı gösterilmektedir (24). Benzer şekilde 1993 TNSA'da da emzirme süre ortancasının doğuda, kırsal kesimde, erkek çocuklarda ve annenin eğitim düzeyinin düşük olması durumunda daha yüksek olduğu görülmekteydi (15). Bizim çalışmamızda da sosyal güvence ve cinsiyet gibi bazı değişkenlerin bu durumu etkilediği gözlemlendi.

Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen bulgular, ülkenin diğer bölgelerinde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uygunluk göstermekte ve bölgemizdeki bebek ve çocukların da ek gıdaya geçiş döneminde büyük ölçüde -ek gıdalara erken ya da geç başlama gibi- yanlış uygulamalarla karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Bu yanlış uygulamaların bir çok hastalığa zemin oluşturabileceği endişesiyle, özellikle annelerin bu konuda aydınlatılmasını sağlayacak çalışmaların yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Yazışma Adresi  
Dr. Mustafa Öztürk  
SDÜ Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD  
Isparta



### Kaynaklar

- 1-Tokatlı A. Ek besinlere geçiş "weaning" döneminde beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 1996; 17 (1):64-72.
- 2-American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100 (6):1035-1039.
- 3-WHO. Implementantation of resolutions and decisions: Infant and young child nutrition. WHA51. /INF.DOC./3, 8 April 1998.
- 4-Victora CG, Morris SS, Barros FC, Horta BL et al. Breast-feeding and growth in Brazilian infants. *Am J Clin Nutr* 1998; 67:452-458.
- 5-Özmert E, Yurdakök K. Çocuk ve erişkin sağlığında önemli bir dönem: ek besinlere geçiş (weaning). *Sürekli Tıp Eğitimi dergisi* 1995; 4:384-388.
- 6-Arslan P. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocuk beslenmesinin önemi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 14-18 Nisan 1998 Adana, Özet Kitabı s. 36-39.
- 7-Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *BMJ* 1998; 316(7124):21-25.
- 8-Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R. Human milk feedings and infection among very low birth weight infants. *Pediatrics* 1998; 102(3):E38.
- 9-Wright AL, Bauer M, Naylor A, Sutcliffe E, Clark L. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998; 101(5):837-44.
- 10-Savage SA, Reilly JJ, Edwards CA, Durnin JV. Weaning practice in the Glasgow Longitudinal Infant Growth Study. *Arch Dis Child* 1998; 79(2):153-6.
- 11-Ahmed F, Clemens JD, Rao MR, Khan MR, Haque E. Initiation of food supplements and stopping of breast-feeding as determinant of weanling shigellosis. *Bulletin of World Health Organisation* 1993; 71(5):571-578.
- 12-Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. Güneş&Nobel Kitabevi 1997, Bursa. s. 217-256.
- 13-WHO. Physical Status: The Use and Interpretation of Antropometry: Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854, Geneva 1995, pp. 121-254.
- 14-Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, Canahuati J, Brown KH Effects of age at introduction of complementary foods to breast-fed infants on duration of lactational amenorrhea in Honduran women. *Am J Clin Nutr* 1997;65(5):1403-9.
- 15-Sağlık Bakanlığı, HÜNEE ve Macro International Inc. 1994. TNSA 1993. Ankara, s. 113-125.
- 16-Öztürk M, Öktem F, Dinçtürk M. Isparta İli Yedişhitler Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 0-24 aylık çocukların anne sütü alma durumu. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1999 (baskıda).
- 17-Yücecan S, Pekcan G, Akal E, Eroğlu G ve ark. Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas ve Tokat İllerinde 0-2 yaş grubu çocuk sahibi annelerin beslenme bilgi düzeyi ve uygulamalarının saptanmasına yönelik bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1993; 22(1):27-42.
- 18-Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. Multipar annelerin anne sütü ile ilgili deneyimleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1993; 36:1-10.
- 19-American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. The use of whole cow's milk in infancy. *Pediatrics* 1992; 89:1105-1109.
- 20-Lüleci NE, Egemen A, Mandıracıoğlu A. Türkiye'nin batısında bir yerleşim yerinde 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumu. V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme Sorunları ve Yasal Durum) 8-10 Eylül 1997 Isparta, Özet Kitabı s. 33.
- 21-Tümerdem Y, İnce N, Çölgeçen E, Ayhan B. İstanbul kentinde anne sütü beslenme araştırması. V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme Sorunları ve Yasal Durum) 8-10 Eylül 1997 Isparta, Özet Kitabı s. 71.
- 22-Marandi A, Afzali HM, Hossaini AF. The reasons for early weaning among mothers in Teheran. *Bulletin of World Health Organisation* 1993; 71(5):561-569.
- 23-Arslan B, Musal B. Sıfır yaş grubu çocukların beslenme özellikleri. V. Halk Sağlığı Günleri (Beslenme Sorunları ve Yasal Durum) 8-10 Eylül 1997 Isparta, Özet Kitabı s. 135.
- 24-Williams PL, Innis SM, Vogel AM. Breastfeeding and weaning practices in Vancouver. *Can J Public Health* 1996;87(4):231-6.
- 25-Bodur S, Çetin S. Toplumda annelerin emzirme ve ek gıda tercihleri. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 14-18 Nisan 1998 Adana, Özet Kitabı s. 363.
- 26-Jackson DA, Imong SM, Wongsawadii L, Silprasert A et al. Weaning practices and breast-feeding duration in Northern Thailand. *Br J Nutr* 1992 Mar 67:2 149-164.
- 27-Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. Merriam-Webster, Inc 1991, USA, p.1335
- 28-Öztek Z. Halk Sağlığı Sözlüğü. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1998, Ankara, s.348.