

# Çocuk Polikliniğine Başvuran 6-24 Ay Arası Sağlam Çocukların Değerlendirilmesi

Öznur Küçük<sup>1</sup>, Ayşe Yeşim Göçmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bozok Ünversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Ünversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Yozgat

## ÖZET

### Çocuk polikliniğine başvuran 6-24 ay arası sağlam çocukların değerlendirilmesi

**Amaç:** Bu çalışmada çocuk polikliniğine başvuran 6-24 ay arası sağlam çocukların doğum hikâyesi, beslenmesi ve büyüme-gelişmesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemiz çocuk polikliniğine başvuran 6 ay ile 24 ay arası 138 sağlam çocuk, yaş ve cinsiyeti, doğum hikâyesi (Anne yaşı, anne mesleği, kaçınıcı çocuk olduğu, doğum şekli, doğum zamanı ve doğum tartısı v.b.), beslenme özelliği (ne kadar anne sütü aldığı, ne zaman ek gıdaya başlandığı ve inek sütü ne zaman başlandığı vb.), büyüme ve gelişmesi (oturma, yürüme ve diş çıkarma yaşları, boy-kilosu vb.) ve takip düzenleri (vit3, demir damlası alımı ve aşı durumları vb.) açısından sorgulandı.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 13.7±4.94 ay, 68'i erkek (%49.3) ve 70'i kız (%50.7) idi. Olguların anne yaş ortalaması 27.54± 4.49 yaş (18-38 yaş arası), anne meslekleri 116'sı ev hanımı (%84.1), çocukların 68'i (%49.3) birinci çocuktu. Bebeklerin 125'i term (%90.6), 86'sı sezaryen (%62.3) ile doğum ağırlığı 3210±514.6gram idi. Çocuklar yaşlarına göre 3 gruba ayrıldılar (1.grup: 6-12 ay, 2. grup: 13-18 ay, 3. grup: 19-24 ay). Tüm gruplarda ek gıdalara başlama zamanı ortalama 5- 6 aydı. 1. grup da 44'ü (%72.1) halen anne sütü alırken 8'i (%13.1) inek sütüne başlamıştı. İkinci grupta 28'i (%56) halen sütü alırken 25'si (%50) inek sütüne başlamış, 3. grup da sadece 9'u(%33,3) anne sütüne devam ediyor ve 20'si (%74.1) inek sütü kullanıyordu. Anne yaşı, mesleği ve kaçınıcı çocuk olması ile anne sütü alımı arasında istatikselsel bir ilişki bulunamadı. Olguların 129'u (%93.5) D vit3 damla alırken, 115'i (%83.3) demir damlası düzenli kullanıyordu ve %100'ü Sağlık Bakanlığı aşı takvimine uygun aşılmasını yapıyordu. Başvuran bebeklerin hepsinin oturma, yürüme ve diş çıkarma gibi motor gelişimi aylarına uygundu. Çocukların ortalama kilosu 10025.8± 1924.8 gram ve boyu 77.8±7.0 cm idi.

**Sonuç:** Sağlıklı bireylerin yetişmesi için anne sütünün öneminin vurgulanması ve artırılması gereklidir. Düzenli sağlam çocuk takipleri ile ailelerin eğitilebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Sağlam çocuk, beslenme yöntemi, büyüme ve gelişme, takip

## ABSTRACT

### Evaluation of children admitted to children's polyclinic between 6 and 24 months of age

**Objective:** In this study, we aimed to evaluate the birth history, nutrition, growth and development of healthy children around 6 to 24 months of age who admitted to children's polyclinic.

**Materials and Methods:** The 138 healthy children admitted to children polyclinic between 6 and 24 months of age were asked about their age, gender, a history of birth (maternal age, maternal occupation, the order of his/her birth, mode of delivery, birth time and birth weight, etc.), nutritional feature (breastfeeding, time of beginning additional food such as cow's milk, etc.), growth and development (sitting, walking and first tooth age, height-weight, etc.) and follow-up arrangements (vit 3, iron drops, such as recruitment and vaccination status).

**Results:** The mean age of children was 13.7±4.94 months, 68 of them were male (49.3%) and 70 were female (50.7%). The mean age of maternal cases was 27.54±4.49 (18 to 38 years), in 116 cases mothers were housewives (84.1%), 68 of them were the first child (49.3%). 125 of the babies were term infants (90.6%) and 86 were born with cesarean sections (62.3%) and were born with mean birth weight 3210±514.6 grams. Children were divided into 3 groups according to their ages (Group 1: 6 to 12 months, group 2: 13 to 18 months, group 3: 19 to 24 months). In all groups the average time to start complementary foods was 5 to 6 months. In group 1, 44 (72.1%) were receiving breast milk and 8 (13.1%) were fed with cow's milk. In the second group, 28 (56%) were receiving breast milk and 25 (50%) were fed with cow's milk. In group 3, only 9 (33.3%) were fed with breast milk and 20 (74.1%) were fed with cow's milk. We have not found any statistical relationship between breast milk and maternal age, occupation and the birth order. D vit 3 drops were used in 129 cases (93.5%), while 115 (83.3%) children regularly used iron drops and 100% were appropriately vaccinated according to the Ministry of Health immunization program. All admitted babies were observed for motor development (sitting, walking and teeth development) and their motor developments were found to be appropriate with their ages. The average weight of babies was 10025.8 ±1924.8 grams and their average height was 77.8±7.0 cm.

**Conclusion:** In order to grow healthy individuals, emphasizing and increasing the importance of breastfeeding is necessary. We think that this can be achieved by regular training of families and regular follow up of healthy children.

**Key words:** Healthy baby, feeding methods, growth and development, follow-up order

## Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:28-33

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Öznur Küçük  
Bozok Ünversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Yozgat

Telefon / Phone: +90-505-499-6918

Elektronik posta adresi / E-mail address: kilicoznur78@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 8 Haziran 2011 / June 8, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 15 şubat 2012 / February 15, 2012

## GİRİŞ

**A**nne sütü içerdiği bileşikler ve besin öğeleri ile yeni doğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en ideal besin olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmeleri ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesi, 6 ayda ek besinlere başlayarak emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (1). Dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk 1 yılında birçok bebek yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu yaşamını kaybetmektedir (2). UNICEF ve WHO "emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde" doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin 10 öneriyi içeren bir bildiriye 1990 yılında yayınlamış ve bu 10 öneriyi gerçekleştiren hastanelere 'Bebek Dostu Hastane' unvanı verilmesi kararlaştırılmıştır (3).

Anne sütü bebekler için tartışılmaz bir besin seçimidir. Anne sütünün yerini alacak ideal bir karışım yoktur (4). Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içermesi, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir. Anne sütü ile beslenme, anne ile bebek arasındaki iletişimi sağlar. Bunun için doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebek emzirilmeli, bebekle annenin aynı odayı paylaşmaları sağlanmalı ve bebek her ağladıkça emzirilmelidir. Erken anne- çocuk ilişkisinin artan oranda emzirme, enfeksiyonlarda azalma ve büyümede ilerleme ile birlikte gittiği gösterilmiştir (5). Sağlık ve eğitim 0- 6 yaş arasındaki çocukların gelişimlerini doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen iki önemli etmendir Bu çalışmada 6- 24 ay arası bebeklerin büyüme- gelişimleri değerlendirilirken beslenme tercihleri ve takip de yapılanlar açısından tekrar gözden geçirilmesini planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemiz çocuk polikliniğine Ocak- Eylül 2010 tarihleri arasında başvuran 6 ay ile 24 ay arası 138 çocuk dahil edildi. Kronik hastalığı olan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş olan bebekler çalışmaya dahil edilmedi. Tek başvuru sırasında sağlam olan çocukların; yaş ve cinsiyeti, doğum hikâyesi (anne yaşı, anne mesleği, kaçınıcı çocuk olduğu, doğum şekli, doğum zamanı ve doğum tartısı), beslenme özelliği (ne kadar anne sütü aldığı, ne zaman ek gıdaya başladığı ve inek sütü ne

zaman başladığı), büyüme ve gelişmesi (oturma, yürüme ve dış çıkarma yaşları, boy- kilosunu), takipte yapılanlar (D vit3, demir damlası alımı ve aşı durumları) sorgulandı.

Çocuklar beslenme durumu açısından yaşlarına göre 3 gruba ayrıldılar (1.grup: 6-12 ay, 2. grup: 13- 18 ay, 3. grup: 19- 24 ay).

İstatistiksel değerlendirme için veriler "SPSS 15,0 for Windows" programına kaydedildi. Gruplar arası farkları belirlemede tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ki-kare ( $\chi^2$ ) testleri kullanıldı. p değerinin <0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

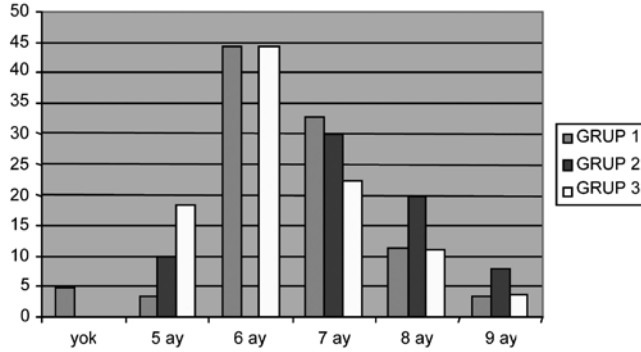
Çocukların yaş ortalaması 13.7±4.94 ay, cinsiyet 68'i erkek (%49.3), 70'i kız (%50.7) idi. Olguların anne yaş ortalaması 27.54±4.49 yaş (18-38 yaş arası), anne meslekleri 116'sı ev hanımı (%84.1), çocukların 68'i (%49.3) birinci çocuktur. Bebeklerin 125'i term (%90.6), 86'sı sezaryen (%62.3) ile ortalama doğum ağırlıkları 3210±514.6gram idi (Tablo 1).

**Tablo 1:** Hasta ve Ailelerin Demografik Verileri

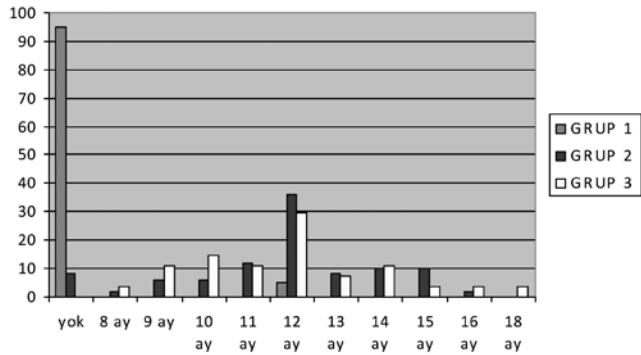
Anne yaşı	18-38 yaş	
	Doğum Tartısı	1700-4750 gram
<b>Anne Mesleği</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
-Ev hanımı	116	84.1
-Ünv. Mezunu	15	10.9
-Serbest mesleği	7	5.1
<b>Doğum zamanı</b>		
Term	125	90.6
Preterm	13	9.4
<b>Doğum şekli</b>		
NSVD	52	37.7
CIS	86	62.3
<b>Kaçınıcı Çocuk</b>		
1. çocuk	68	49.3
2. çocuk	49	35.5

Tüm gruplarda ek gıdalara başlama zamanı ortalama 5-6 aydı. 1. grupta 44'ü (%72,1) halen anne sütü alırken 8'i (%13,1) inek sütüne başlamıştı. 2. grup da 28'i (%56) halen sütü alırken 25'si (%50) inek sütüne başlamış, 3.grup da sadece 9'ü (%33.3) anne sütüne devam ediyor ve 20'si (%74.1) inek sütü kullanıyordu. Anne yaşı, mesleği ve kaçınıcı çocuk olması ile anne sütü alımı arasında istatistiksel bir ilişki bulunamadı (p>0.05). Olguların 129'u (%93.5) D vit 3 damla alırken, 115'i (%83.3) demir damlası düzenli kullanıyordu ve %100'ü sağlık bakanlığı aşı takvimine

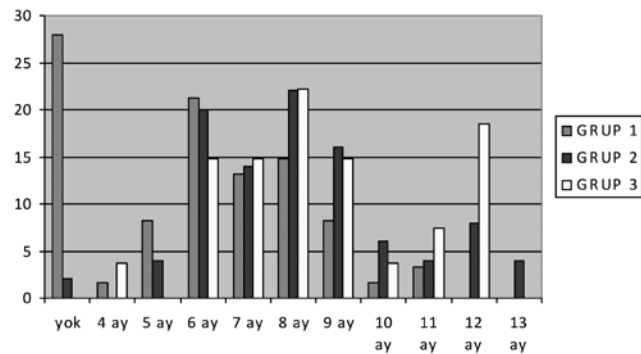
uygun aşılması yapıyordu. Başvuran bebeklerin hepsinin oturma (Şekil 1), yürüme (Şekil 2) ve diş çıkarma (Şekil 3) gibi motor gelişimi aylarına uygundu. Çocukların ortalama kilosu  $10025.8 \pm 1924.8$  gram ve boyu  $77.8 \pm 7.0$  cm idi.



Şekil 1: Grupların Aylara Göre Oturma Yüzdeleri



Şekil 2: Grupların Aylara Göre Yürüme Yüzdeleri



Şekil 3: Grupların Aylara Göre Diş Çıkarma Yüzdeleri

## TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile

beslenmeleri ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesi, 6 ayda ek besinlere başlayarak emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi önermektedir (1). Buna rağmen tüm dünyada sadece anne sütü alma ve anne sütüne devam oranları beklenenden düşüktür (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu ancak doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu belirtilmektedir (7). Bu sorunların başlıcaları emzirmeye geç başlanması, ek besinlere çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslenmeye başlamadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon ve emzik kullanılmasıdır (8). Bizim çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme oranı yüksek iken (%96.7), ay büyüdükçe emzirme oranının düştüğünü görmekteyiz. Bu bize annelerin emzirme konusunda daha da eğitilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Eğitim düzeyi düştükçe ve anne ev ortamında kaldıkça emzirme sürelerinin ve yüzdelerinin yüksek olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (9-12). Annenin bir işte çalışması anne sütü ile emzirmenin erken dönemde kesilmesi açısından önemli risklerden birini oluşturmaktadır (13). Taveras ve arkadaşlarının çalışmasında annenin 12. haftadan önce işe başlamasının anne sütü ile beslenmenin erken dönemde kesilmesi ile ilişkili olduğu gösterilmiş ve okul veya işe erken dönen emziren anneler için çalışma saatlerinin daha esnek ve emzirmeyi destekleyici şekilde seçilmesinin uygun olacağı vurgulanmaktadır (14). Bizim çalışmamızda da %84.1 oranında annelerin ev hanımı olması dolayı emzirme oranımızın yüksekliğini açıklayabilir. Annelerin sütünün yetersiz olduğu düşüncesine kapılmasının, emzirmeyi kesmenin en sık nedeni olduğunu gözlemlenmiştir (15). Oysa anne sütü miktarı annenin ağırlığı, boyu, şişmanlığı, enerji alımı, egzersiz veya fazla sıvı alımı ile ilgili olmadığı gibi, emzirme sırasındaki kilo kaybı da süt üretimini etkilememektedir (16). Tapın ve arkadaşları çalışmalarında annelerin yaşlarının emzirme üzerindeki önemine dikkat çekmiş, yaşı büyük olan annelerin bebeklerini emzirmeyi daha çok tercih ettiklerini gözlemlenmişlerdir (17). Çalışmamızda anne yaşı, mesleği ve çocuk sayısı ile emzirme arasında istatistiksel bir ilişki bulunamadı.

"Bebek Dostu Hastane" olmanın ve emzirme danış-

manlığı vermenin emzirmeyi artırdığı bilinmektedir. Ankara'da bir üniversite hastanesinde "Bebek Dostu Hastane" olmadan önceki ve olduktan sonraki emzirme durumları karşılaştırılmıştır. "Bebek Dostu Hastane" olduktan sonra doğan bebeklerde ilk altı ayda tek başına anne sütü ile beslenme oranları yüksek bulunmuş ve emzirme süresini 1,5 kat artırdığı saptanmıştır (18). Doğumdan sonra desteklenen annelerde başarılı emzirme oranı çok yüksek bulunmuştur. Hastanemizde emzirme danışmanlığı ve "Bebek Dostu Hastane" ile ilgili çalışmalar ile emzirme yıllar içinde artmasını planlamaktayız.

Bebegin ilk altı ay tüm gereksinimlerini karşılayan anne sütü bu aydan itibaren bebeğin gereksinimlerini karşılayamamaktadır. Gereksinimlerin karşılanması için ek besinler başlamak gerekir. Bebeğin nörolojik gelişimi ek besinlere başlama yaşını belirleyen etmenlerdendir. İlk 3-4 ay bebeğin emerek beslenme dönemidir. Bu süreçte yutma refleksi zayıftır, kaşıkla verilenleri çıkarma eğilimindedir. Bebek 4-6 ayda yarı katı besinleri ağız boşluğunun arka tarafına aktarmayı ve yutmayı başarır. Baş ve boynun nöromusküler kontrolünün tamamlanması, el göz koordinasyonunun gelişmesi, bebeğin anne ve çevre ile ilişkiye geçmesi, oturmaya başlaması, çiğneme ve yutma becerisinin gelişmesi ek besinlere başlanabilmesi için gerekli gelişim basamaklarıdır. Bu nedenlerle ve Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi ile ek besinlere başlama zamanı altıncı aydır (19,20). Bizim çalışmamızda ek gıdaya başlama zamanı  $5.8 \pm 0.85$  ay olup, 32'si (%23.2) ek gıdaya altıncı aydan önce başlamıştı. Kayseri'de 2005 yılında yapılan bir çalışmada altı ay ve daha küçük bebeklerin %50.2'si sadece anne sütü ile beslenmiş olup, bebeklerin %80.3'ü altı aydan önce ek besin başlanmıştır (21). Bu sonuçlarla ülkemizde doğumda sadece anne sütü ile beslenme oranı yüksek iken, erken ek besin başlama eğilimi nedeniyle bu yüzdelerin aylar içinde giderek düştüğü görülmektedir (11).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından "D vitamini yetersizliğinin önlenmesi ve kemik sağlığının korunması tasarısı" gündeme konmuş ve 18 Mart 2006 tarihinden beri Sağlık Ocakları'nda ücretsiz D vitamini dağıtılmaya başlanmıştır. Tasarıda 0- 12 aylık tüm bebeklere tespit edildikleri günden, yeni doğanlara ise birinci haftadan itibaren günde 400IU (3 damla) en az 12 ay süresince D vitamini desteği sağlanacağı belirtilmektedir. Çalışmamızda vakaların 129'u (%93.5) D vit 3 damlayı sağlık ocağının önerisi ile düzenli kullanmaktaydı, geriye kalan 9 (%6.5)

hasta multivitamin takviyesi alıyordu. Norveç'te Markstad ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada özellikle orta sınıf ailelerin, yoğun olarak anne sütü ile beslenen bebeklerinde raşitizmin herhangi biyokimyasal veya klinik bulgusu olmamasına rağmen serum 25-OHD düzeyleri düşük bulunmuştur, bu da bize raşitizmin uzun süreli D vitamini yetersizliğine bağlı bir hastalık olduğunu ve raşitizmin klinik veya biyokimyasal bulguları henüz görülme bile özellikle anne sütü ile beslenen bebeklerin D vitamini desteğine ihtiyaçları olduğunu göstermektedir (22). Yeterli D vitamini desteği yapılmaması raşitizm oluşumunda en önemli risk etkenidir.

Demir eksikliği anemisi çocukların gelişimlerini, büyümelerini olumsuz etkilemekte ve mortalite oranlarını arttırmaktadır. Çocuklarda bilişsel, duyu durum, motor ve davranış testlerini olumsuz etkilemektedir (23). Demir eksikliği anemisi olan çocuklar uygun şekilde tedavi edilse bile 5-10 yıl sonra zekâ katsayılarının hiç anemi geçirmemiş çocuklardan daha düşük olduğu bilinmektedir (24,25). Bu nedenle çocukluk döneminde demir eksikliğinin önlenmesi gerekmektedir. Bu durum, ilk altı ay sadece anne sütü ve altıncı aydan sonra anne sütü verilirken uygun tamamlayıcı besinlerin başlanması ile sağlanabilir. Bebeklerin çoğu 6-8 aylık oldukları dönemde demirden yeterli tamamlayıcı besin alamayabilirler (26). Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Mikronütrient Forumu ve Uluslararası Nütrisyonel Anemi Danışma Kurulu (INACG), demir eksikliği anemisinin %5'in üzerinde olduğu ülkelerde bebeklere dört aylıktan itibaren rutin demir desteği önermekte ve bu destek riskli çocuklarda kansızlık gelişmesini önlemektedir. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı "Demir Gibi Türkiye Programı" kapsamında, bebeklere 2004 yılından bu yana, dördüncü aydan bir yaşına kadar ücretsiz demir desteği vermektedir (24,27). Çalışmamızda olguların 115'i (%83.3) demir damlasını düzenli alıyordu, kullanmayan grupta en sık sebep öneminin yeterince anlatılmamasıydı. Sonuç olarak, demir eksikliğinin yaygın olması, olumsuz etkilerinin tedavi edilse bile tam geri dönme olasılığı nedeni ile demirden zengin tamamlayıcı besinler yeterli miktarda verilene kadar bebeklik döneminde demir desteğine devam edilmelidir ve ailelere kullandıkları demir damlasının çocukları için ne kadar önemli olduğu mutlaka vurgulanmalıdır.

Çocukluk aşlarının uygulanmasında her ülke, toplumun yapısı, hastalıkların epidemiyolojisi, sağlık hizmetlerinin sunumu gibi faktörleri göz önüne alarak aşılama en uygun zamanları (aşı takvimini) kendisi belirlemektedir.

dir (28-30). Türkiye'de halen Sağlık Bakanlığının belirlediği aşı takvimi GBP adı ile uygulanmaktadır. Gebelikten itibaren her anneye çocuk aşılama hakkında bilgi ve eğitim verilmektedir. Sağlık personeli ile diyalogu iyi olan ve broşürlerle bilgisi takviye edilen gruplarda çocuk aşılama oranları daha yüksek bulunmuştur (31). Birçok çalışmada (32-34) annenin ya da ebeveynin öğrenim düzeyinin artmasıyla çocuklarının aşılama oranlarının arttığı vurgulan-

mıştır. Bizim çalışmamızda çocukların hepsi düzenli sağlık bakanlığı aşılarını yaptırmaktaydı.

Sağlık ve eğitim 0-6 yaş arasındaki çocukların gelişimlerini doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen iki önemli etmendir. Çalışmamızda sağlıklı bireylerin yetişmesi amacı ile anne sütünün önemenin vurgulanması ve artırılması için düzenli sağlam çocuk takipleri yaparak ailelerin eğitilmesi ile sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. WHO Global Strategy for Infant and Young Child Feding. Geneva: WHO, 2003.
2. Flores MS, Fairchok MP. The relationship of breastfeeding to antimicrobial exposure in the first year of life. *Clinic Pediatr* 2004; 43: 631-636.
3. World Health Organization. Evidence for the ten steps to succesful breastfeeding. WHO/CHD/98,9. Revised ed. Geneva. WHO, 1998.
4. Baysal A (Ed). Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2004: p. 442- 446.
5. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. In: Tunçbilek E, Yurdakök M, Yiğit Ş (Eds). Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Yeniçağ Yayınevi 1991; p. 19-46.
6. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2008; 17: 1132-1143.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analiz\\_rapor](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analiz_rapor). (Son erişim tarihi: 15.07.08)
8. Giray H. Anne sütüyle beslenme. *STED* 2004; 13: 12-15.
9. Çetinkaya F, Şenol V, Çeler R, ve ark. Kayseri'de kentsel alanda 12- 36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1999; 42: 375- 388.
10. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *STED* 2006; 15: 158-163.
11. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, ve ark. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48: 226-233.
12. Tunçel E, Dünder C, Canbaz S, Peşken Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0- 24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10: 1-6.
13. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer- sponsored lactation program. *Pediatr Nurs* 2004; 30: 111-119.
14. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003; 112: 108-115.
15. Essex C, Smale P, Geddis D. Breastfeeding rates in New Zealand in the first 6 months and the reasons for stopping. *NZ Med J* 1995; 108: 355-357.
16. Committee on nutritional status during pregnancy and lactation-1987. (Reviewed June 1999). Karp WB. Nutrition recommendations for the breastfeeding woman and her infant.
17. Tappin DM, Mackenzie JM, Brown AJ, Girdwood RW, Britten J, Broadfoot M. Comparison of breastfeeding rates in Scotland in 1990- 1 and 1997- 8. *BMJ* 2001; 322: 1335-1336.
18. Duyan Camurdan A, Ozkan S, Yuksel D, Pasli F, Sahin F, Beyozova U. The effect of the baby- friendly hospital initiative on long- term breastfeeding. *Int J Clin Pract* 2007 61: 1251-1255.
19. Tokatlı A. Bebeklerde ek besinlere geçiş "weaning" dönemi. *STED* 2003; 12: 134-136.
20. Gür E. Tamamlayıcı beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* 2006; 41: 181-188.
21. Tuna R. Bebeklerde ishal morbiditesi ile beslenme ve büyüme etkileşimleri. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, 2005.
22. Markestad T, Kolmannskog S, Arntzen E, Toftegaard L, Haneberg B, Aksnes L. Serum concentrations of vitamin D metabolites in exclusively breast-fed infants at 70 North. *Acta Paediatr Scand* 1984; 73: 29-32.
23. Kayıran S, Gürakan B. Çocuklarda Demir Eksikliğinin Motor Gelişim Ve Bilişsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2010; 9: 529-534
24. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. Geneva: WHO, 2001 (WHO/NHD/01.3). ([http://www.who.int/nut/documents/ida\\_assessment\\_prevention\\_control.pdf](http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf), accessed 27 July 2004).
25. Iannotti LL, Tielsch JM, Black MM, Black RE. Iron supplementation in early childhood: health benefits and risks. *Am J Clin Nutr* 2006; 84: 1261-1276.
26. Harris RJ. Nutrition in the 21st century: what is going wrong. *Arch Dis Child* 2004; 89: 154-158.
27. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Demir Gibi Türkiye Projesi.<http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/demir/genelge.htm> (son erişim tarihi: 10.07.2008).
28. Ajjan N. Bağışıklama (Çev. Ed. Türkay FA). İstanbul; Pasteur Mérieux Serum ve Aşı San AŞ, 1995.
29. Özmert EN. Dünya'da aşılama ve aşı takvimleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007; 3: 8-14.
30. Velipaşaoğlu S. Aşılar ne zaman ulusal programda yer alır? *Türkiye Klinikleri J Pediatr Özel* 2: 944-947.
31. Lieu TA, Glauber JH, Fuentes-Afflick E, Lo B. Effects of vaccine information pamphlets on parents' attitudes. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1994; 148: 921-925.

32. Ibnouf AH, Van den Borne HW, Maarse JA. Factors influencing immunisation coverage among children under five years of age in Khartoum State, Sudan. *SA Fam Pract* 2007; 49: 14a-f.
33. Torun SD, Bakırcı N. Vaccination coverage and reasons for non-vaccination in a district of Istanbul. *BMC Public Health* 2006; 6: 125.
34. Impicciatore P, Bosetti C, Schiavio S, Pandolfini C, Bonati M. Mothers as active partners in the prevention of childhood diseases: maternal factors related to immunization status of preschool children in Italy. *Prev Med* 2001; 31: 49-55.