



PRATİK

AİLE HEKİMLİĞİ

Serisi

**ÇOCUK SAĞLIĞI ve
HASTALIKLARI**

© 2021 EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.

PRATİK AİLE HEKİMLİĞİ SERİSİ-ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

Editör: Prof. Dr. Seçil Günher Arıca, Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk

ISBN: 978-625-7849-47-0

5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince yazarların ve yayıncısının yazılı izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz; resim, şekil, şema, grafik, vb. şekilde kopya edilemez. Her hakkı EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti'ne aittir.



EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.

Şehremini Mah. Deniz Abdal Cami Sok. No: 4 Fatih - İstanbul

Tel: 0212 532 09 41

www.ematip.com

e-mail: bilgi@ematip.com

Genel Yayın Yönetmeni: Adnan ASLAN

Yayıncı: EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti. Şehremini Mah. Deniz Abdal Cami Sok. No: 4 Fatih/İSTANBUL

Yayıncı Sertifika No: 43060

Baskı/Cilt: Neyir Matbaacılık Tanıtım Hizmetleri

Matbaacılar Sitesi 1341. Cd. No: 62 İvedik OSB/ANKARA

Tel: (0312) 395 53 00

Matbaa Sertifika No: 49891

Sayfa Tasarımı ve Mizanpaj: Ayçe TOGO

Kapak Tasarımı: Ayçe TOGO

Redaktör: Murat NARSAP

Baskı Tarihi: 2021

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



PRATİK AİLE HEKİMLİĞİ

Serisi

ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

Prof. Dr. Seçil Günher Arıca

Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk



ÖNSÖZ

Aile Hekimleri, kişiye yönelik koruyucu, tanı-tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetini yaş cinsiyet ayırımı yapmaksızın hizmet veren hekimlerdir. Kendilerine kayıtlı nüfusun akut ve kronik sağlık sorunlarından, koruyucu sağlık uygulamalarından sorumludurlar.

Ülkemizde nüfusun %28'ini çocuklar oluşturmaktadır. Bizler çocuk hastalarımızın büyüme ve gelişmelerini takip etmek, akut ve kronik sağlık sorunlarına tanı koyarak tedavi etmek, gerekli durumlarda sevk etmek ve uzun süreli tedavilerinde diğer hekimler ile iletişim kurarak bütüncül bir yaklaşım içinde bakım vermekle yükümlüüz. Kitabımızı çocuk hastalarımız için birinci basamakta çalışan hekimlerden gelen öneriler ışığında ihtiyaca yönelik hazırladık. Kitabımızı hazırlarken; çocuk hastalarda, özel hasta gruplarında tanı-tedavi ve takipte gerekli bilgileri kendi deneyimlerimizi, ülkemiz için oluşturulan kılavuzları, yerli-yabancı kitapları ve metaanalizleri kaynak olarak aldık. Algoritmaları aile hekimleri ve aile hekimliği uzmanlarının birinci basamakta kolaylıkla uygulayabilecekleri şekilde hazırladık. Kitabımız birinci basamakta çalışan ve sahayı, gereksinimleri bilen akademisyenler tarafından yazıldı.

Bizim bu kitapta amacımız çocukluk çağında birinci basamakta sık görülen sağlık sorunlarını günlük pratiğimize uygun olarak, hastaya özgü tedavi modaliteleri ve kılavuzlar eşliğinde yanıt veren bir başucu kaynak oluşturmaktır.

Bu kitabın çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm hekimlere yardımcı bir başucu kaynak olması dileğiyle...

Prof. Dr. Seçil Günher Arıca
Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	v
1. Birinci Basamakta Çocukluk Çağı İzlemleri	1
<i>Doç. Dr. Çiğdem EL / Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı</i>	
2. Birinci Basamakta Çocukluk Çağı İzlemleri Yenidoğan Dönemi	9
<i>Uzm. Dr. Ceyda YARAR / T.C. S. B. Hozat Entegre İlçe Hastanesi</i>	
3. Süt Çocuğu Dönemi	25
<i>Dr. Öğr. Üyesi Fatih KARAASLAN / İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD</i>	
4. Oyun Çağı (1-3 Yaş) Dönemi ve İzlemleri	39
<i>Doç. Dr. Pınar YILMAZBAŞ / İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
5. Okul Çağı ve Ergenlik Dönemi İzlemleri	47
<i>Uzm. Dr. Fatma Feyza ÖZKAN, Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği</i>	
6. Çocuklarda Nöromotor Gelişim Evreleri	63
<i>Uzm. Dr. Muhammed Mustafa UZAN / Uzm. Dr., S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir Uzm. Dr. Gamze Sarıkaya UZAN / Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir</i>	
7. Çocuklarda Psikososyal Gelişim	71
<i>Uzm. Dr. Fatma ÖRGEL / Ferhatpaşa Aile Sağlığı Merkezi</i>	
8. Çocuğa Şiddet ve İstismar	85
<i>Prof. Dr. Vefik ARICA / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğretim Üyesi</i>	
9. Çocukluk Çağında Beslenme	97
<i>Uzm. Dyt. Handan IŞIKLAR / İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü</i>	
10. Ateşli Çocuğa Yaklaşım	109
<i>Prof. Dr. Seçil GÜNHAR ARICA / İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği</i>	
11. Öksürük ile Gelen Çocuğa Yaklaşım	115
<i>Uzm. Dr. Saide Eda CEBECİ / Sakarya Serdivan Aile Sağlığı Merkezi</i>	

12. Anemili Çocuklara Yaklaşım	125
<i>Doç. Dr. Elif GÜLER KAZANCI / SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	
13. Çocuk Hastada EKG Değerlendirme	141
<i>Uzm. Dr. Bilal YILMAZ / İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi</i>	
14. Baş Ağrısı ile Gelen Çocuğa Yaklaşım	153
<i>Dr. Rohat ÖZTEPELİ / Ankara Şehir Hastanesi</i>	
15. Kabızlık ve İshal	165
<i>Uzm. Dr. Ayşe ÖREN / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
16. Eklem Ağrısıyla Gelen Çocuğa Yaklaşım	177
<i>Uzm. Dr. Pınar BÜTÜN / Eskişehir Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
17. Karın Ağrısı İle Gelen Çocuğa Yaklaşım	187
<i>Uzm. Dr. Kemal PİŞMİŞOĞLU / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi</i>	
18. Döküntülü Viral Hastalıklar	197
<i>Uzm. Dr. Yelda E. TÜRKMEÑOĞLU / İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
19. Parazitolar	211
<i>Doç. Dr. Çiğdem ARABACI / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi</i>	
20. Enürezis Nokturna	225
<i>Uzm. Dr. Mehmet Tolga KÖLE / İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
21. Yenidoğan Sarılığına Yaklaşım	235
<i>Uzm. Dr. Nevin Çetin DAĞ / İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
22. Çocukluk Döneminde Lenfadenopatiye Yaklaşım	245
<i>Uzm. Dr. Deniz GÜVEN / SBÜ Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi</i>	
23. Birinci Basamakta Çocuklarda Sık Görülen Solunum Yolu Enfeksiyonları	259
<i>Uzm. Dr. Mehmet Taha KÖKBİYİK / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
24. Çocuklarda Alerji ve Atopik Dermatit	269
<i>Uzm. Dr. Ali TÜRKAY / Niğde Bor Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği</i>	
25. Astım ve Çocuk	281
<i>Uzm. Dr. Hatice Betül GEMİCİ KARAASLAN / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı</i>	

26. Çocuklarda Kulak Enfeksiyonları	297
<i>Prof. Dr. Vefik ARICA / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğretim Üyesi</i>	
27. Çocuklarda Üriner Sistem Enfeksiyonları	307
<i>Uzm. Dr. Özlem POLAT / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Op. Dr. Hakan POLAT / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği,</i>	
28. Covid ve Çocuk	315
<i>Prof. Dr. Vefik ARICA / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğretim Üyesi</i>	
29. Çocuk ve Kronik Hastalıklar	323
<i>Dr. Öğr. Üyesi Gülbaran MERAL / Şişli Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı</i>	
30. Büyüme ve Gelişme Geriliği Olan Çocuğa Yaklaşım	331
<i>Uzm. Dr. Muharrem BOSTANCI / Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
31. Çocukluk Çağı Obezitesi	337
<i>Uzm. Dr. Nurdan KÖŞEDAR / İstanbul Eyüpsultan Akşemsettin Aile Sağlığı Merkezi</i>	
32. Birinci Basamakta Çocuklarda Sık Görülen Cerrahi Problemler.....	347
<i>Op. Dr. Mesut DEMİR / SUAM Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal EAH, Çocuk Cerrahisi Kliniği</i>	
33. Erken ve Geç Puberteye Yaklaşım	367
<i>Prof. Dr. Murat TUTANÇ / Bursa Şehir Hastanesi SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
34. Online Eğitim ve Çocuk Sağlığı	379
<i>Doç. Dr. Hüseyin DAĞ / İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği</i>	
35. Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım	387
<i>Uzm. Dr. Sibel TUNÇ KARAMAN, Prof. Dr. Okcan BASAT / Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği-İSTANBUL</i>	
36. Çocuk ve Tüberküloz	397
<i>Dr. Öğr. Üyesi Burak AKSU / Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul</i>	





ÇOCUKLUK ÇAĞINDA BESLENME

Uzm. Dyt. Handan IŞIKLAR

Beslenme, sağlıklı büyüme, gelişme ve yaşam için esansiyel olan makro ve mikro besin öğeleriyle birlikte enerjiyi yeterli miktarda sağlayacak olan besinlerin tüketilmesidir.¹ Bir çocuğun fiziksel, bilişsel ve emosyonel (duygusal) büyüme ve gelişmesinde tüketilen besin gruplarının ne olduğu ve miktarı önem taşımaktadır. Çocukluk döneminde beslenme, obezite ve obeziteye bağlı gelişen kronik birçok hastalığın gelişmesinin önlenmesinde büyük rol oynar.²

Çocukluk çağı obezitesini önlemek yetişkinlikte görülen obeziteyi önlemek için önemlidir. Yapılan bir araştırmada yetişkin koroner arter hastalarının çoğunluğunun fazla kilolu veya obez olduğu rapor edilmiştir.³ Okul çağı döneminde obezitenin önlenmesi için sağlıklı besin seçimi ve fiziksel aktivitenin önemi konusunda çocuklar, öğretmenler ve ailelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.⁴ Çocukluk çağında kazanılan sağlıklı beslenme davranışları sağlıklı bir yetişkinlik dönemi için önemlidir. Yetişkinlerin genel beslenme bilgi düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların beden kütle indeksine göre zayıf ve normal vücut ağırlığına sahip olanların besin seçimi ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.⁵

Çocukluk çağında beslenme; yenidoğan dönemi ve süt çocukluğu dönemi, okul öncesi dönem, okul çağı ve adolesan dönem olmak üzere üç ana grupta incelenmektedir.

Yenidoğan Dönemi ve Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme

Doğum sonrası ilk bir yıl “süt çocukluğu” veya bebeklik” dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bebeklik dönemi, fetal dönemden sonra ikinci en hızlı büyüme

dönemidir. Yeterli büyümeyi ve organ gelişimini sağlamak için beslenmeyi optimize etmek çok önemlidir. Bazal metabolik süreçler için enerji harcaması, düzenli fiziksel aktiviteler ve ayrıca patolojik durumlarda beklenmedik artan enerji kullanımı, bebeğin kalori ihtiyacını belirler. Doğumdan 1 yaşına kadar sağlıklı bir bebek yaklaşık 100 kcal/kg/gün enerji almalıdır ve bu enerjinin yaklaşık 40-60 kcal/kg/günü bazal metabolik hızı için kullanır.

Bebekler için en ideal besin anne sütüdür. Yaşamın ilk altı ayı boyunca ve belirli koşullarda 4-6 aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenmesi önerilir. Özellikle ilk 6 ay verilen anne sütü bebeğin su dahil tüm gereksinimlerini tek başına karşılamaktadır.⁶ Büyüme ve gelişme için ne tür besinin ne zaman başlanması gerektiğiyle ilgili Amerika Tarım Bakanlığı (USDA) sağlık profesyonellerine yönelik “Sağlıklı Bebekler için Beslenme Rehberi” hazırlamıştır. (Tablo 1 ve Tablo 2)

Tablo 1: Sağlıklı Bebekler için Beslenme Rehberi

İlk 6 Ay

Anne ve bebeğin karşılıklı istediği şekilde ilk yıl veya daha uzun süre devam etmek üzere ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme önerilir.

- Yenidoğanlar günde 8 ila 12 kez emzirir. Bebekler büyüdükçe mideleri daha fazla süt tutabilir bu nedenle beslenmeler daha da bölünür ve daha az zaman alabilir.
- Formula alan yeni doğanlar için, ilk birkaç gün içinde her 3 ila 4 saatte bir 60-90 gr formula alırlar.

Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Dönemi

Tamamlayıcı beslenmeye geçerken ailelere verilebilecek öneriler;

- Yeni bir ek gıdaya başlamadan önce olası alerjik reaksiyonları veya intoleransları gözlemek için en az 3 ila 5 gün beklemek önemlidir. Bir besin alımına başladıktan sonra ve tüketimi kademeli olarak günde yaklaşık üç kez artırılabilir.
- Bebeğin yaşına göre her besinin çeşidi ve miktarı kademeli olarak artırılmalıdır. Bebekler 7-8 aylıkken tüm besin gruplarından tüketim sağlayabilmelidir.

Genel olarak beslenme uygulamaları hakkında danışmanlık verirken, beslenme ortamının kalitesine, beslenme rutinlerine ve davranışlarına ve aşağıdakiler gibi yiyecek seçimlerine odaklanın:

- Ana öğünler ve ara öğünler için öngörülebilir rutinler oluşturulmalı,
- Öğün sürelerinin 15 ila 20 dakika ile sınırlandırılmalı,
- Masada sadece mama sandalyesinden beslenmeli,
- Bebeklerin açlık ve tokluk ipuçlarına dikkat edilmelidir.

Tablo 2: Günlük Porsiyon Miktarları (porsiyon miktarları bebeklere göre değişiklik gösterebilir.)

Yaş	Anne Sütü	Bebek Maması	Tahıl Ürünleri	Sebzeler	Meyveler	Protein Açısından Zengin Besinler
0-6 ay		İlk 6 ay sadece anne sütü (veya mama) kullanılmalıdır.				
6-8 ay	Emzirilen bebekler talep üzerine emzirilmeye devam ettirilmelidirler.		30-60 gr	60-120 gr	60-120 gr	30-60 gr
Tamamlayıcı besine gelişimsel olarak hazır olduğunda yaklaşık olarak 6. ayda başlanmalı	Mama ile beslenen bebekler tüketime hazır olarak günlük 650-960 ml mama ile beslenebilirler.		Pişmiş sade süzülümüş/ püre/ ezilmiş*	Püre haline getirilmiş/ ezilmiş*	Püre haline getirilmiş/ ezilmiş et, kümes hayvanları, balık, yumurta, peynir, yoğurt veya püresi baklagiller	
(ilk başlangıç 15-30 ml)	Tamamlayıcı besinler arttıkça bebeklerin anne sütü/ mama alımı azalabilir. Demirle güçlendirilmiş bebek gevrekleri, ekmek, küçük kraker parçaları.		60-120 gr	120-170gr	120-170 gr	60-120 gr
8-12 ay	12. aydan sonra emzirmeye devam eden annelere rehberlik edilerek cesaretlendirilmeli.	Mama ile beslenen bebekler, tüketime hazır mama ile yaklaşık 650 ml/gün beslenebilir. Demirle güçlendirilmiş bebek gevrekleri, ekmek, küçük kraker parçaları.	ince doğranmış/ pişmiş	ince doğranmış/ pişmiş	Püre haline getirilmiş/ ezilmiş et, kümes hayvanları, balık, yumurta, peynir, yoğurt veya püresi baklagiller	

* 12 aylıktan küçük bebekler klinik olarak belirtilmedikçe meyve suyu tüketmemelidir. 12 aydan sonra meyve suyu yerine meyve tüketimine teşvik edilmelidir.

0-12 aylık bebekler için kaçınılması gereken besinler; soda, jelatin, kahve, çay veya meyve püreleri eklenmiş hazır gıdalar, tuz, baharat, şeker, şurup eklentisi içeren besinler, kızartılmış yiyecekler, soslar ve işlenmiş etlerdir. Bal, *Clostridium botulinum* sporlarını içerebilmesi nedeni ile botulizm riski taşır. Süt çocuklarının mide asidi düzeyi düşük olduğundan *Clostridium botulinum* sporlarını öldüremez. Bu nedenle bir yaşından küçük çocuklara bal önerilmemektedir.

0-12 ay beslenmesinde ailelere hatırlatılması gereken önemli noktalar;

- 12 aydan önce anne sütünden kesilen bebeklere demir takviyeli mama verilmelidir.
- 12 ila 14 ayda biberonu tamamen bırakıp fincan kullanılmalıdır.
- Bebeklerin diş sağlığını korumak, kulak enfeksiyonları ve boğulma riskini azaltmak için uykudan önce şeker tüketimini azaltarak biberon alışkanlığı azaltılmalıdır.
- Tamamlayıcı beslenmede süt tüketimi protein-kazein ve sodyum oranının yüksek olmasından kaynaklı bir yaşından önce tüketilmemelidir.
- Ticari olarak veya evde hazırlanmış et, balık veya kümes hayvanları içeren yemeklerde kemik olup olmadığına dikkat edilmelidir.
- Meyvelerin tohumlarını, kabuklarını ve çekirdeklerini ayıklayarak, boğulmayı önlemek için dikkat edilmelidir.⁷

Tablo 3: 0-12 Ay Bebeklerde Günlük Besleme Sayısı ve Mide Kapasitesi

Yaş	Besleme Sayısı	Miktar (ml)
0-1 hafta	8-10 kez	60-90
1 hafta-2 ay	6-8 kez	125-150
2-3 ay	4-6 kez	150-180
4-7 ay	4-6 kez	180-210
8-12 ay	4-5 kez	210-250

Tamamlayıcı Beslenme

Tamamlayıcı besinlerin tercihinde genel kanıta dayalı bilgiler haricinde bazı genellemelerde eksiklikler bulunmaktadır. Bu nedenle öneriler, kültürel faktörleri ve gıda bulunabilirliği açısından ülkeler arasında farklılık gösterir. Çoğu ülke, tam yağlı inek sütünün 12 aydan önce içecek olarak verilmemesini önermek-

tedir. Birçok otorite ise tamamlayıcı beslenme sırasında iyi demir kaynakları sağlamanın önemini vurgulamaktadır, ancak spesifik öneriler popülasyona ve demir eksikliği riskine göre değişiklik göstermektedir.⁸ Türkiye Beslenme Rehberine göre (TÜBER 2015) Anne sütü ile beslenme iki yaşa kadar uzayabilse de tamamlayıcı beslenme dönemini 6-24 ay arasındaki dönem olarak kabul etmiştir. Uygun zamanda başlatılan ve kurallarına uygun şekilde sürdürülen tamamlayıcı beslenme, bebeğin yaklaşık olarak bir yaşında aile sofrasından yiyecek tüketebilecek olgunluğa erişmesini sağlayacaktır.

Altıncı aydan sonra tamamlayıcı besin olarak;

- Enerji ve besin ögesi açısından zengin, temiz, evde bulunan, kültürel zenginliklerden yararlanılarak satın alınması ve hazırlanması kolay besinler verilmelidir.
- Tamamlayıcı besinlere 6. ayda, bir tatlı kaşığı miktarda başlanmalı ve bebeğin gaitasının kıvamında ve renginde farklılık durumuyla birlikte cilt reaksiyonları takip edilerek çeşit ve miktar artırılabilir.
- Altı-12 ay arasında bebek her istediğinde anne sütü olarak emzirilmelidir. Bebek anne sütü alıyor ise 3 kez/gün, anne sütü almıyor ise 6 kez/gün tamamlayıcı besin verilmelidir.
- On iki ay-2 yaş döneminde bebek her istediğinde emzirilmeye devam ettirilirken 5 kez/günde ev yemekleri verilmelidir. Bu öğünler ise 200 ml (1 su bardağı/kâse) olmalıdır.
- Tamamlayıcı beslenmede özellikle kaşık veya bardak kullanılmalı biberon ise kullanılmamalıdır.
- Yeterli ve dengeli beslenmenin en iyi göstergesi yaşına göre olması gereken vücut ağırlığı ve boy uzunluğudur.

Aylara göre verilebilecek besinler;

Amerika Tarım Bakanlığı tarafınca hazırlanan rehber (Tablo: 1 ve Tablo: 2) ek olarak TÜBER önerilerine göre;

- Bebeklere verilebilecek ilk besin yoğurt olmalıdır. Böylelikle bebeğin bağırsak florasının düzenlenmesi açısından önem sağlayacaktır.
- 6. ay itibarıyla alerji oluşturma olasılığı düşün olan elma ya da şeftali suyu/püresi eklenebilir. Ayrıca gaz yapacak (turunçgillerden) ve alerjen (çilek gibi) meyvelerden uzak durularak 8-9. aydan sonra tüketimi sağlanabilir. Hazırlanan meyve sularına/pürelerine ise şeker, bal gibi ekstra tatlandırıcılar eklenmemelidir.
- Antioksidanlardan, vitamin, mineral ve posadan zengin olan sebze süreleri 6. aydan itibaren tüketilebilir.

- Bebeklerin büyümesiyle birlikte artan demir ihtiyaçlarının karşılanması için yumurta çok önemli bir besindir. 6 aylık bebeklerde yumurta sarısının 1/8 oranında başlanmalıdır. Bebekte herhangi bir reaksiyon görülmediği sürece yumurta sarısı tüketim oranı $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ ve tam olacak şekilde dört haftada tamamlanmalıdır. Yumurta beyazı ise bazı bebeklerde alerjen etkiye sebep olabileceği için 9-12. aylarda başlanması daha güvenilirdir.
- Etin lifli yapısından kaynaklı bebeklerde tüketim zorluğu veya boğulma riski oluşturabileceği için 6. aydan sonra sebze püreleriyle veya çorbalarıyla çok küçük parçalar halinde başlanabilir. Ayrıca demirden zengin tavuğun but kısmı da iyice pişirildiği takdirde sebze çorbalarının içerisinde haftada bir kez verilebilir.
- Bebeklerde 7.-8. aylardan sonra kuru baklagiller tüketimine mercimek çorbası ile başlanabilir. 9.-12. aylarda ise ilk haşlama suyu ve kabukları ayırdıktan sonra çorbalarda ve sebze pürelere eklenerek tüketilebilir, daha sonra doğal şekliyle verilebilir.
- Anne sütü ilk 6 ay bebeklerin su ihtiyacını karşılamaktadırlar. Tamamlayıcı beslenmeye geçildiğinde bebeklerin su ihtiyaçları doğar ve 6-12 aylık dönemde günlük 1-2 su bardağı temiz su verilebilir.⁹

Okul Öncesi (2-5 yaş) Döneminde Beslenme

Okul öncesi dönem, hayatın 2-5 yaş aralığında bulunan bebeklikten çocukluğa geçişi kapsar. Bu dönemin başında aile desteği alarak beslenirken dönem sonunda tam olarak bağımsız hale gelebilirler. Bir-iki yaş arasında yemek için parmaklarını kullanırken üç-dört yaşlarında ellerine uygun büyüklükteki kaşıkları kullanabilir, çatala besinleri kavrayabilir ve bardaktan içecek tüketebilirler. Bıçak kullanımına ise küçük kas grubu gelişimi yeterli olmadığı için aile desteğine bağımlıdırlar. Tüm bu durumdan dolayı yakın ilgiye ihtiyaç duyan bir dönem olarak adlandırılabilir.

Okul öncesi dönemde sağlıklı beslenmenin amaçları; optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, mevcut dönemde beslenmeyle ilişkili akut hastalıkları önleyebilmek, öğrenme ve akademik başarıyı geliştirebilmek ve yaşamın ilerisinde beslenmeyle ilişkili kronik hastalıkları önleyebilmektir.

Bebeklik dönemine göre okul öncesi dönem büyüme gelişme aynı hızla devam etmeyip azalmaktadır bu da çocuklarda iştah azalması olarak ailelerde kaygı yaratabilir; fakat vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları olması gereken aralıktaysa endişelenecek bir durum bulunmamaktadır. Okul öncesi çocuklarda yılda ortalama 2-2.5 kg ağırlık kazanır ve 5-6 cm kadar da uzama gösterirler. Sağlıklı büyüme ve gelişme için yaş, cinsiyet ve çocuğun geçmiş beslenme öyküsü göz önünde bulundurulması önemlidir. Okul öncesi çocuklar için özet olarak alınması önerilen besin grupları ve miktarlarına Tablo 4'te yer verilmiştir.

Tablo 4. Okul Öncesi Çocukların Günlük Besin Kaynakları ve Tüketmesi Önerilen Miktarlar

Besin Miktarları	Kaynakları	Önerilen miktarlar
Et	Et, tavuk balık, hindi, yumurta, peynir, kuru baklagillerden oluşur. Bu grup protein, demir, çinko ve B vitaminden zengindir.	2-3 porsiyon*
Süt	Süt, yoğurt, kefir gibi besinlerden oluşur. Yağ, kalsiyum, fosfor, magnezyumdan zengindir.	2-3 porsiyon**
Tahıl	Buğday, pirinç, mısır, ekmek, makarna, buğday erişte patates, kestane, galeta vb. besinleri içerir. Karbonhidrat ve B vitamininden zengindir.	4-6 porsiyon***
Sebze-Meyve	Her türlü meyve ve sebzeleri kapsar, tüketiminde mevsimine ait olması önemlidir birçok vitamin ve mineralin yanında önemli bir lif kaynağıdır.	2-4 porsiyon ****
Yağ	Her türlü hayvansal ve bitkisel yağları kapsar ve diğer besin grupların tüketimiyle birlikte görünmeyen yağ olarak da almak mümkündür. Esansiyel yağ asitleri A ve E vitamininden zengin kalorisi yüksek bir gruptur.	
	Yağ	4-6 tatlı kaşığı
	Bal, reçel, şeker vb. ise boş kalori olarak adlandırılmaktadır.	1-2 yemek kaşığı

*Et, tavuk, balık: 1 avuç ayası kadar, yumurta: 1 adet, kuru baklagiller: 1 kepçe (200 ml)

**Süt grubu: süt, yoğurt, kefir: 1 su bardağı, ayran: 1,5 su bardağı, peynir: iki parmak boyunda

*** Tahıl grubu: ekmek: 1 ince dilim, pilav, makarna erişte: 2-3 yemek kaşığı, çorba: bir kase (200 ml), Patates: bir orta boy.

**** Sebze ve meyve grubu: Havuç, domates, salatalık: 1 orta boy, pişmiş sebze: 1 kepçe, çiğ sebze: bir avuç, büyük taneli meyveler: 1 orta boy, küçük taneli meyveler 1 kâse.

Okul öncesi çocuklar için önemli noktalar;

- Demir eksikliği sık görülen bir sorun oluşuyla en çok göz önüne alınması gereken durumların başında gelmektedir. Dolayısıyla çocukta demir kaynağı alım eksikliği veya emilimini önleyici durumlar söz konusu olabilir. Bu

durumda çocuğun demirden zengin besin kaynağını haftada 3-4 kez yanında utilizasyonu kolaylaştırıcı C vitamini kaynağı olan bol yeşillikli bir salata veya meyve önerisinde bulunurken, süt tüketimi de sorgulanmalı. İnek sütüne erken başlanması ve günlük 500 ml'den fazla tüketilmesi aneminin oluşmasının kaynağı olabilir. Dolayısı ile süt tüketim miktarı 500-600 ml/gün ile sınırlandırılmalıdır.

- Kabızlık ise yine bu dönemde karşılaşılan sorunların başında gelmektedir. Temelde yetersiz fiziksel aktivite, yetersiz lif tüketimi (<6 g/gün) ve yetersiz sıvı alımından kaynaklanmaktadır. Ayrıca biberon alışkanlığı süren çocuklardaki fazla süt tüketimi de kabızlığa neden olabilmektedir. Kabızlığın önlenmesi için günlük 3-25 g ortalama 12 gram lif alımı sağlanmalı, fiziksel aktiviteyi artırıcı oyun kurguları oluşturulmalı, yaşına uygunsuz eğer kuruyemiş tüketimi sağlanmalı ve sıvı tüketimi gözden geçirilerek düzenli tuvalet alışkanlığı kazandırılmalıdır.
- Yemek yeme isteksizliği, diğer deyiş ile iştahsızlık da okul öncesi dönemde sık karşılaşılan bir sorun olmasıyla birlikte genellikle çocuklar iyi beslenirken ailenin beklentisi doğrultusunda yeterli beslenmiyor olarak düşünülebilir. Anemi, bağırsak parazitleri ve hastalıklar çocuklarda iştah kaybına yol açabilir. Ayrıca besinleri reddetmek veya seçmek ise aileye karşı bir direnişin de göstergesi olabilir. Bu durumda büyüme gelişme standartlarıyla çocuğun durumu karşılaştırıldığında 3. persentilin altına düşmesi çocuğun büyüme-gelişme geriliği olduğu anlamına gelmektedir. Bu durumda diyetisyene yönlendirilerek çocuğun besin tüketim kaydı incelenmelidir. Gerekli durumlarda ise ailenin ve çocuğun psikolojik destek alması önerilmelidir.
- Okul öncesi çocuklarda şişmanlık da sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Bu durum ailenin yemek yemeyi başarı olarak adlandırıyor olması, çocuğun fiziksel aktivesinin sınırlı olması ve ekran karşısında geçirdiği süresinin uzun olması gibi pek çok sebepten kaynaklı olabilir. Bu durumda çocukların fazla enerji kaynakları tespit edilerek çıkarılması gerekirken, fiziksel aktivitelerini artıracak çözümler bulunmalıdır. Unutulmaması gereken şey ise çocuklarda kalori kısıtlayıcı beslenme programları yerine alması gereken besinlerin ve miktarların tüketilmesi sağlanmalıdır.¹⁰

Okul Çağı ve Adolesan Dönemde Beslenme

Okul çağı 6 ile 12 yaş, adolesan dönem ise 12-18 yaş arası dönemi nitelendirir. Bu yaş gruplarında sağlıklı beslenme alışkanlığını kazanmak yetişkin hayatında beslenmeyle ilgili hastalıkların önlenmesini sağlayacaktır.

Fiziksel olarak büyüme ve gelişmenin hızlandığı bu dönemde cinsiyetlere göre farklılık gözlemlenmektedir. Kız çocuklarında 10-12 yaşta, erkek çocuklarında ise 11-14 yaş aralığında en hızlı büyüme dönemi olarak adlandırılmaktadır. Dolayısıyla büyüme ve gelişme dönemlerinin hızlı olduğu bu dönemlerde yeterli ve dengeli beslenmenin önemi büyüktür.

Okul Çağı Döneminde Beslenme

Okul çağında, bilişsel fonksiyonların gelişip akademik başarıyı sağlamak amacıyla beslenmenin yeri çok önemlidir. Yetersiz besin alımı okul başarısını, büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkilediği gibi yetişkin hastalıklarında kronik hastalıklarla karşılaşma oranını arttıracaktır. Çocukların beslenme alışkanlıkları aileden geldiği gibi okul çağında artık bağımsız olarak besin tercihinde bulunabildiği bir döneme girmiştir ve çevre faktörleri her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla ev dışındaki beslenmeyle evde olan beslenme bir bütün olarak ele alınmalı, günlük tüm besin gruplarından tüketildiğine emin olunmalıdır. Bu konuda ailelere verilebilecek öneriler ise;

- Evde düzenli beslenme alışkanlığının oluşturulup tüm ailenin birlikte yemek yemesi önemlidir.
- Düzenli kahvaltı alışkanlığı akademik başarıyı destekleyecektir.
- Okul çağındaki çocuklar 3 ana 2-3 ara öğün tüketmelidirler ve mutlaka kahvaltı ile öğle yemeği arasında bir ara öğün bulunmalıdır. Örneğin, süt ve kuru meyve, süt ve ev yapımı kek, ayran ve ev yapımı küçük çörek vb.
- Hazır gıdalardan uzak durularak evde hazırlanmış besinler tüketilmelidir.
- Yemek hazırlığında çocukları da sürece dahil etmek, besinleri tanınmasına imkân verecektir.
- Çocukların ilgisi olan hazır paketli gıdaların yerine evde hazırlanmış sağlıklı atıştırma ürünleri (meyve kuruları, şekersiz kurabiyeler, sebze çipsleri vb.) hazırlanabilir.
- Okul çağı çocukların ihtiyaç duyduğu besin grubu ve alması gereken miktarlar önemlidir. Öneri ise Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5: Okul Çağı ve Adolesan Çocuklar İçin Besin Grupları ve Önerilen Porsiyon Ölçüleri

Besin Grupları	Önerilen Besinler (Okul Çağı Dönemi)	Önerilen Besinler (Adolesan Dönemi)
Grup 1: Ekmek, buğday, patates, makarna ve diğer nişasta kaynaklı besinler	1-1 ½ dilim tam buğday ekmeği, çörek, 4-9 yemek kaşığı kahvaltılık gevrek/ yulaf lapası, 4-7 yemek kaşığı makarna veya pilav, 1-2 Yumurta büyüklüğünde patates veya 3-6 yemek kaşığı patates püresi, 2-4 gevrek- kraker	1-4 Dilim tam buğday ekmeği, çörek, 7-9 yemek kaşığı kahvaltılık gevrek/yulaf lapası, 5-10 yemek kaşığı makarna veya pilav, 1-1 Yumurta büyüklüğünde patates veya 3-8 yemek kaşığı patates püresi, 2-5 gevrek- kraker

Tablo 5: Okul Çağı ve Adolesan Çocuklar İçin Besin Grupları ve Önerilen Porsiyon Ölçüleri (Devamı)

Grup 2: Meyve ve sebzeler	¾ -1 adet elma, portakal, armut, muz, 5-12 üzüm, dut, ahududu vb. 3-6 yemek kaşığı taze pişmiş haşlanmış sebzeler	1-2 adet elma, portakal, armut, muz, 6-15 üzüm, dut, ahududu vb. 4-6 yemek kaşığı taze pişmiş haşlanmış sebzeler
Grup 3: Süt, peynir, yumurta	150-200 ml (¾ - 1 su bardağı) süt, yoğurt, ayran, kefir, 100-180 ml muhallebi veya sütlü ev yapımı tatlı, 3-6 yemek kaşığı rendelenmiş peynir, lor peynir. 2-4 iki parmak boyutunda beyaz peynir 1-3 iki parmak boyutunda kaşar peyniri	200-250 ml (1-1 ½ su bardağı) süt, yoğurt, ayran, kefir, 150-200 ml muhallebi veya sütlü ev yapımı tatlı, 4-8 yemek kaşığı rendelenmiş peynir, lor peynir. 3-5 iki parmak boyutunda beyaz peynir 2-4 iki parmak boyutunda kaşar peyniri
Grup 4: Et, balık, yumurta, kuruyemiş ve kuru bakliyatlar	3-6 yemek kaşığı kuşbaşı yağsız et, tavuk, balık, 3-6 avuç ayası büyüklüğünde az yağlı köfte, 1 bütün yumurta, 3-7 yemek kaşığı kuru baklagiller 1-1 ½ yemek kaşığı fıstık ezmesi, 2-3 yemek kaşığı fındık vb. kuruyemişler	5-8 yemek kaşığı kuşbaşı yağsız et, tavuk, balık, 4-7 avuç ayası büyüklüğünde az yağlı köfte, 1-2 bütün yumurta, 1-10 Yemek kaşığı kuru baklagiller 1-2 yemek kaşığı fıstık ezmesi, 2-4 yemek kaşığı fındık vb. kuruyemişler
Grup 5: Yüksek yağlı ve şekerli besinler	2-4 küçük ev bisküvisi 1½ çay kaşığı reçel, bal, mayonez, 4-6 adet çips 1½ küçük çikolata barları	2-4 küçük ev bisküvisi 1 ½ çay kaşığı reçel, bal, mayonez, 4-6 adet çips 1½ küçük çikolata barları

Adolesan Dönemde Beslenme

Adolesan dönem (ergenlik dönemi), çocukluk ile yetişkinlik arasında bulunan bir geçiş dönemidir ve hem fiziksel hem de duygusal büyük değişimlerin yaşandığı, bağımsız kişisel seçimler yapılabilecek bir dönemdir.

Cinsel gelişim ergenlik döneminde ortaya çıkar ve ergenliğin cinsel özelliklerinin başlangıcıyla birlikte psikolojik değişiklikler büyük oranda beslenme

üzerinde de etkilidir. Ergenlikteki büyüme atağı yaklaşık iki-üç yıl sürmektedir. Kız çocuklarında 11-13 yaşları erkek çocuklarında ise 13-15 yaşları ergenlik dönemi olarak nitelendirilmektedir. Seks hormonlarıyla büyüme hormonlarının sinerjik etkilerinin sonuçlarından biri de boyda hızlı uzama ve özellikle kızlarda yağ dokusundaki depolanma oranındaki artıştır. Böylelikle pubertal büyüme atağı sırasında ise iştah ve enerji alımının arttığını söylemek mümkündür. Aileler genellikle erkek çocuklarının doyurucu bir öğünden yaklaşık bir saat sonra aç olduklarını bildirirler. İştahdaki bu artış besin değeri yüksek besinlerle karşılanırsa, ekstra enerji ve besin ögesi sağlayacaktır. Bununla birlikte, ekstra atıştırma davranışları genellikle enerji ihtiyaçlarını karşılayabilen ancak temel besin gereksinimlerini karşılamayan yüksek enerjili, düşük besleyici gıdalardır. Erkekler, ergenlik döneminde boy ve yağsız vücut kütleindeki artış nedeniyle kızlardan daha fazla enerji ve protein gereksinimine sahiptir. Bu dönemde şiddetli *Anoreksiya Nevroza* vakalarında görüldüğü gibi şiddetli beslenme yetersizliği ergenliği geciktirebilir veya ilerlemesini durdurabilir.

Adolesan çağda gerekli enerji ve besin ögesi ihtiyacını karşılayabilmek için porsiyon ve besin çeşitliliği önemlidir. Tablo 5'te adolesan beslenmesinde yer alması önerilen besinler ve porsiyon ölçüleri bulunmaktadır.

Akran baskısına gittikçe daha fazla uğrayan adolesanlar ebeveynlerinin rol modellemesine daha az uyarlar ve fastfood, şeker, alkolsüz içeceklerden yüksek, süt ve süt ürünlerinden düşük bir diyetle beraber meyve ve sebze tüketiminin yetersizliği bu yaş grubunda yaygın olarak görülen başlıca sorundur. Bu sebepten enerji ve besin ihtiyaçlarını karşılayan dengeli bir beslenme planına ihtiyaç duyarlar.¹¹

KAYNAKLAR

1. Pekcan G. Beslenme rehberi ve su ayakizi. *Bes Diy Derg* 2017;45(2):95-98.
2. Ersü Özçelik D, Kızıltan G. Pediatrik obezite ve insülin direncinde beslenme tedavisi yaklaşımı. 2016;47(1):21-26.
3. Ozkan Persil Ö, Büyükünäl K.S, Yiğit Z, İnci Y, Şakar F.Ş, Ersü Özçelik D. Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastalıkların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg.* 2019;12(1):22-31.
4. Erkuran H, Karadeniz H. Çocukluk çağında obezite. *Sağlık ve Toplum Derg.* 2019;3:12-19.
5. Ozkan Persil Ö, Büyükünäl K.S, Yiğit Z, Erginbaş Ç, Şakar F. Ş, Evaluation of general nutrition knowledge levels of patients with cardiovascular disease. *Journal of Current Researches on Health Sector.* 2018;8(2):195-208.
6. Patel JK(ed). Rouster AS. Infant Nutrition Requirements and Options. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island , StatPearls Publishing,2021.
7. USDA, Food and Nutrition Service: Guidelines for feeding Healthy Infants Job Aid. 2017. <https://wicworks.fns.usda.gov/resources/guidelines-feeding-healthy-infants> (Erişim tarihi: 12 Mayıs 2021).

8. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: a position paper by te European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. *JPGN*.2017;64:119-132.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER).Ankara,2016. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (Erişim tarihi: 18 Mayıs 2021).
10. World Health Organization. Guidance on Ending the Inapproropriate Promotion of Food for Infants and Young Children. WHO, Stwitzerland. 2017.
11. More J. (ed). Infant, Child and Adolescent Nutrition: a Practical Handbook (2th ed). Chemical Rubber Company Press,2021:195-205.