

Bir-Beş Yaş Arası Çocukların Persantillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi

Ülker ÖNCÜ *, Burçin NALBANTOĞLU **, Eda GÜZEL ***, Aysin NALBANTOĞLU ****, Uğur DEMİRSOY *****, Mustafa ÇAKAN *****

Bir-Beş Yaş Arası Çocukların Persantillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi

Amaç: Bu çalışmada ailelerin beslenme bilgi düzeyi ve sosyoekonomik durumlarının çocukların büyüme ve gelişmesine olan etkilerini araştırmayı ve beslenme konusundaki bilgilerin aileler tarafından nasıl elde edildiğini saptamayı amaçladık.

Yöntemler: Çalışmamız kesitsel tipte 1/4/2007-1/6/2007 tarihleri arasında prenatal öyküsünde bir özelliği olmayan, majör konjenital malformasyonu ve prematürite öyküsü bulunmayan, kronik bir hastalığı ve sürekli bir ilaç kullanımı olmayan, polikliniğimize başvuru sırasında dehidratasyonu ve tartı kaybı olmayan, daha önce tamamen sağlıklı olan 1-5 yaş arası çocuklar arasında yürütülmüştür. Araştırma kapsamında 99 çocuğun ailesi ile görüşülmüştür. Veriler, soru formuyla, anne ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 10.0 ile yapılmıştır. Çalışma için etik komisyon onayı alınmıştır.

Bulgular: Ağırlık persantili ile beslenme bilgi düzeyi arasında ve boy persantili ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Anne ve baba öğretim düzey gruplarının arasında ağırlık persantilleri ile boy persantilleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,005$). Aylık gelir gruplarının arasında ağırlık persantilleri ile boy persantilleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,005$).

Sonuç: Çalışmamızda her ne kadar ailelerin bilgi düzeyi ve sosyoekonomik durumları çocukların persantillerini etkilediği görülmektedir. Ancak sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi yükseldikçe beslenme konusunda daha doğru kaynaklara başvurdıkları gözlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Beslenme, persantil, sosyoekonomik durum, çocuklar

Çocuk Dergisi 2011; 11(2):64-72

Effect of Socioeconomic Level of the Family, and Mother's Knowledge of Nutrition on Percentiles of Children Aged Between One, and Five Years

Objective: In this study we aimed to investigate the effects of the levels of the knowledge of the families about nutrition and also their socioeconomic status on growth, and development of their children, and the ways families obtaining information about nutrition.

Methods: The study was a cross-sectional trial with families of 99 children who referred to our polyclinics between 1/4/2007 and 6/1/2007. Previously healthy children aged between 1-5 years old with no past history of major congenital anomalies, prenatal disorders, prematurity, chronic diseases, and continual drug use, and without any evidence of dehydration or weight loss at admission were included in the study. Data was collected with a questionnaire during face to face interview with the mothers. SPSS for Windows 10.0 software programme was used for statistical analysis. This study is approved by the ethics committee of the Zeynep Kamil Hospital.

Results: Any statistically significant relationship between weight-length percentiles and knowledge of the families about nutrition could not be found ($p>0,05$). There was no statistically significant relationship between weight-length percentiles and educational status of the parents ($p>0,05$), and monthly income levels of the families.

Conclusion: In our study, we found knowledge status of the families about nutrition and their socioeconomic levels didn't have any effect on growth and development percentiles of children. However, it has been observed that families with higher socioeconomic and educational status, consulted proper sources of information about nutrition.

Key words: Nutrition, percentile, socioeconomic status, children

J Child 2011; 11(2):64-73

Alındığı tarih: 05.04.2011

Kabul tarihi: 01.07.2011

* Ümraniye 20 Numaralı Toplum Sağlığı Merkezi

** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

*** Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**** Muratlı Devlet Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği

***** Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği

***** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Burçin Nalbantoğlu, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tekirdağ

e-posta: bnalbantoglu@nku.edu.tr

GİRİŞ

Çocuk sağlığı izlemi; aile, çocuk doktoru ve sağlık çalışanlarının işbirliği ile sağlanan uzun süreli bir izlemdir. Takip sırasında hekimlerin çocuğun büyüme gelişmesini değerlendirmeleri ayrı bir önem taşımaktadır. Büyümenin izlenmesi sağlıklı yaşam için

çocuğun büyümesinin belirli aralıklarla standart büyüme eğrilerinde değerlendirilmesi, normalden sapmaların erken tanımlanıp çocukta kalıcı etkiler yapmadan daha ekonomik olarak izlenmesi programıdır ^(1,2).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerin yaygın bir sorunu olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerini, diğer yandan da toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler en çok bebeklerde ve çocuklarda görülmektedir. Önemli ölçüde anne sütünün yeterli süre verilmemesiyle ortaya çıkan malnütrisyon, gelişmekte olan ülkelere çocuk ölümlerinin yaklaşık 50'sinin nedenini oluşturmaktadır ⁽³⁻⁵⁾. WHO'nun verilerine göre yetersiz ve dengesiz beslenme, çocuk ölümlerinin % 7'sinin birincil % 46'sının ise ikincil nedenidir ⁽⁶⁾.

İlk 4-6 ay yalnız anne sütüne devam edilmesi sonrasında ek besinler takviyesi ile her yıl dünyada 1.3 milyon bebeğin ölümden yaşama döndüğü görülecektir ^(7,8). Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir ⁽⁹⁻¹¹⁾. Yapılan çalışmalarda elde edilen verilere göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygın olmasına rağmen, emzirmenin çocuk sağlığına olumlu etkilerinin görülmemesi, ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir. Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, sekerli su, vb. verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır ^(12,13).

Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi beslenme, kalıtım, çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Ailenin kültürel düzeyi ve sosyoekonomik olanakları çocuğun beslenme durumunun en güçlü belirleyicilerinden biridir. Öncelikle anneler olmak üzere çocukların beslenme ve büyütülmesinden yakından ilgilenen kişilerin sağlıklı beslenme konu-

sunda bilgilendirilmesi çok önemli bir sağlık hizmetidir. Annenin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi durumunun belirlenmesi ve bilgi durumu ile çocukların gelişimi arasındaki ilişkinin saptanması ile çocuk sağlığı ve beslenmesi konusunda sunulan sağlık hizmetinin daha iyi hale getirilmesi için gerekli planlar yapılabilecektir ⁽¹⁴⁾.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız kesitsel tipte 1/4/2007 - 1/6/2007 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne başvuran prenatal öyküsünde bir özelliği olmayan, majör konjenital malformasyonu ve prematürite öyküsü bulunmayan, kronik bir hastalığı ve sürekli bir ilaç kullanımı olmayan, polikliniğimize başvurduğunda dehidratasyonu ve tartı kaybı olmayan, daha önce tamamen sağlıklı olan 1-5 yaş arası çocuklar arasında yürütülmüştür. Araştırma kapsamında 99 çocuğun ailesi ile görüşülmüştür. Veriler, soru formuyla, anne ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Soru formu çocuğa ait genel bilgiler, ailenin sosyoekonomik düzeyi ile ilgili bilgiler, çocuk beslenmesi ve annenin beslenme konusundaki bilgileri olmak üzere dört ana başlıktan oluşmuştur. Sorular doldurma veya çoktan seçmeli şekilde hazırlanmıştır. Görüşmeler araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

Verilerin analizi SPSS 10.0 ile yapılmıştır. Verilerin tanımlanmasında sayı, ortalama, ortanca, yüzde değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin, çoklu grup karşılaştırılmasında Anova Testi kullanılmış, ileri ikili karşılaştırmalarında ise Bonferroni Testi kullanılmıştır. İki grubun karşılaştırılmasında Student t Testi kullanılmıştır. Kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. P<0,05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Komisyonu'ndan onay alınmıştır.

BULGULAR

Vakaların 57'si (% 57.6'sı) erkek, 42'si (% 42.4)'ü kızdı. Ortalama yaş 40.43±12.02 ay olarak hesaplandı. En küçük vaka 15 aylık, en büyük vaka ise 64

Tablo 1. Ailelerin sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	Sayı	Yüzde
Anne yaşı (n=99)		
20.0-24.9 yıl	18	18.2
25.0-29.9 yıl	36	36.3
30.0-34.9 yıl	27	27.3
35.0-39.9 yıl	12	12.2
40.0-45.0 yıl	6	6.0
Baba yaşı (n=99)		
20.0-24.9 yıl	2	2.0
25.0-29.9 yıl	29	29.3
30.0-34.9 yıl	32	31.4
35.0-39.9 yıl	27	27.2
40.0-45.0 yıl	7	7.1
45 yıl ve üzeri	3	3.0
Anne eğitim durumu (n=99)		
Eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş	7	7.1
İlköğretim 1. kademe	56	56.6
İlköğretim 2. kademe	9	9.1
Lise	16	16.2
Yüksekokul/fakülte	11	11.1
Baba eğitim durumu (n=99)		
Eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş	3	3.0
İlköğretim 1. kademe	47	47.5
İlköğretim 2. kademe	18	18.2
Lise	21	21.2
Yüksekokul/fakülte	10	10.1
Anne mesleği (n=99)		
Ev hanımı	84	84.7
Doktor	1	1.0
Hemşire	5	5.1
Öğretmen	1	1.0
Serbest	8	8.2
Baba mesleği (n=99)		
Serbest	91	91.9
Mühendis	3	3.1
Öğretmen	1	1.0
Muhasebeci	1	1.0
Doktor	1	1.0
Avukat	1	1.0
Astsubay	1	1.0
Aylık gelir (n=99)		
1000 YTL'nin altında	63	63.6
1001-1500 TL arasında	22	22.2
1501-2000 TL arasında	5	5.1
2001-2500 TL arasında	1	1.0
2501 TL ve üzerinde	8	8.1
Çocuk sayısı (n=99)		
1 çocuk	39	39.4
2 çocuk	35	35.4
3 çocuk	18	18.2
4 çocuk	4	4.0
5 çocuk	2	2.0
6 çocuk	1	1.0

aylıktı. Vakaların ortalama doğum ağırlığı 3264.14±496.62 g olarak hesaplandı. En düşük doğum ağırlığı 2200 g, en büyük doğum ağırlığı ise 4600 g'dı.

Araştırmaya katılan annelerin ortalama yaşı 29.64±5.33 yıl olarak hesaplandı. Annelerin yaş dağılımı; 20.0-29.9 yaş arası 54 kişi (% 54.5), 30.0-39.9 yaş arası 39 kişi (% 39.4), 40 yaş ve üzeri 6 kişi (% 6.1) olarak saptandı.

Araştırmaya katılan babaların ortalama yaşı 32.98±5.44 olarak hesaplandı. Babaların yaş dağılımı; 20.0-29.9 yaş arası 31 kişi (% 31.3), 30.0-39.9 yaş arası 58 kişi (% 58.6), 40 yaş ve üzeri 10 kişi (% 10.1) olarak saptandı.

Baba öğrenim durumu "eğitimi yok-ilkokulu bitirmemiş" olanlar 3 (% 3), "ilköğretim 1. kademe mezunu" olanlar 47 (% 47.5), "ilköğretim 2. kademe mezunu" olanlar 18 (% 18.2), "lise mezunu" olanlar 21 (21.2), "yüksekokul-fakülte mezunu" olanlar 10 (% 10.1) olarak saptandı. Anne öğrenim durumu "eğitimi yok-ilkokulu bitirmemiş" olanlar 7 (% 7.1), "ilköğretim 1. kademe mezunu" olanlar 56 (% 56.6), "ilköğretim 2. kademe mezunu" olanlar 9 (% 9.1), "lise mezunu" olanlar 16 (% 16.2), "yüksekokul-fakülte mezunu" olanlar 11 (% 11.1) olarak hesaplanmıştır.

Anne mesleği doktor olanlar 1 (% 1), ev hanımı olanlar 84 (% 84.8), hemşire olanlar 5 (% 5.1), öğretmen olanlar 1 (% 1), serbest mesleği olanlar 8 (% 8.1) olarak saptandı.

Baba mesleği astsubay olanlar 1 (% 1), avukat olanlar 1 (% 1), doktor olanlar 1 (% 1), muhasebeci olanlar 1 (% 1), öğretmen olanlar 1 (% 1), mühendis olanlar 1 (% 1), serbest mesleği olanlar 91 (% 91.9) olarak saptandı.

Yalnızca anne sütü alma süresi 1 ay olanlar 1 kişi (% 1.1), 2 ay olanlar 5 kişi (% 5.3), 2,5 ay olanlar 1 kişi (% 1.1), 3 ay olanlar 10 kişi (% 10.6), 3,5 ay olanlar 1 kişi (% 1.1), 4 ay olanlar 15 kişi (% 16.0), 4,5 ay olanlar 2 kişi (% 2.1), 5 ay alanlar 5 kişi (% 5.3), 6 ay alanlar 41 kişi (% 43.6), 7 ay alanlar 5 kişi (% 5.3), 8 ay alanlar 3 kişi (% 3.2), 9 ay alanlar 1 kişi (% 1.1) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocukların anne sütü alma sıklığı 1. ayda % 98.9; 2. ayda % 97.9; 3. ayda % 91.5; 4. ayda % 79.8; 5. ayda % 61.7; 6. ayda % 56.4 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. İlk altı ay ek gıda alma durumuna göre ağırlık persantillerinin karşılaştırılması.

Anne sütü alma durumu	Ağırlık persantilleri Ortalama±Standart sapma	p
İlk 6 ay anne sütü ve ek gıda ile beslenenler (n=48)	3.06±1.52	>0.05
İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenenler (n=41)	2.49±1.27	>0.05
Altı aydan daha uzun süre yalnızca anne sütü ile beslenenler (n=10)	3.30±1.77	>0.05

Tablo 3. İlk altı ay ek gıda alma durumuna göre boy persantillerinin karşılaştırılması.

Anne sütü alma durumu	Boy persantilleri Ortalama±Standart sapma	p
İlk 6 ay anne sütü ve ek gıda ile beslenenler (n=48)	2.75±1.69	>0.05
İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenenler (n=41)	2.71±1.49	>0.05
Altı aydan daha uzun süre yalnızca anne sütü ile beslenenler (n=10)	3.80±1.55	>0.05

Tablo 4. Annelerin yaş gruplarına göre bebek beslenmesi için başvurduğu kaynaklar.

	20-29 yaş		30-39 yaş		40 yaş ve üzeri	
	Sayı	Yüzde *	Sayı	Yüzde *	Sayı	Yüzde *
Hemşire-doktor	15	26.3	12	24	1	14
Kitap ve televizyon	10	17.5	8	16	-	-
Komşular, büyükler	23	40.3	13	26	2	28
Kendi yediğimizden verdim	6	10.5	6	12	-	-
Diğer	3	5.2	11	22	4	57

* Sütun yüzdesi kullanılmıştır

Tablo 5. Annelerin eğitim durumlarına göre bebek beslenmesi için başvurduğu kaynaklar.

	Eğitimi yok/ ilkokulu bitirmemiş		İlköğretim 1. kademe		İlköğretim 2. kademe		Lise		Yüksekokul/ fakülte	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hemşire-doktor	1	12.5	9	15	3	30	6	33.3	1	14
Kitap ve televizyon	-	-	8	13.3	3	30	4	22.2	-	-
Komşular, büyükler	3	37.5	25	41.6	3	30	6	33.3	2	28
Kendi yediğimizden verdim	3	37.5	9	15	-	-	-	-	-	-
Diğer	1	12.5	9	15	1	10	2	11.1	4	57

* Sütun yüzdesi kullanılmıştır

Yalnızca anne sütü alma süresi 5.22±2.24 ay olarak hesaplanmıştır. Toplam anne sütü alma süresi 16.23±9.59 ay olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların arasında anne sütü alanların oranı % 97.9'dur.

Cinsiyetlere göre yalnızca anne sütü alma süresi yönünden ve toplam anne sütü alma süreleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anne yaş grupları arasında, yalnızca anne sütü alma

ve toplam anne sütü alma süreleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Baba yaş grupları arasında, yalnızca anne sütü alma ve toplam anne sütü alma süreleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

Anne eğitim düzeyleri arasında, yalnızca anne sütü alma ve toplam anne sütü alma süreleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05).

İlk altı aya kadar başka bir yiyecek verilebilir diyenlerle verilemez diyenler arasında toplam anne sütü alma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yalnızca anne sütü alma süresi ile toplam anne sütü alma süresi arasında pozitif yönde, orta düzeyde ($r=0.304$), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.003$).

Ev hanımı olanların çocuklarının toplam anne sütü alma süreleri 16.04 ± 9.92 ay, çalışanların çocuklarının 17.33 ± 7.71 ay olarak hesaplanmıştır. Ev hanımı olanlarla çalışanlar arasında toplam anne sütü alma süreleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anne sütü bırakma nedenini yanıtlayanlardan (88 kişi) “sütüm gelmedi veya yetersiz geldi” diye yanıtlayan 19 kişi (% 21.6), “yaramadığı için” diye yanıtlayan 6 kişi (% 6.8), “çocuk istemedi” diye yanıtlayan 8 kişi (% 9.1), “kesme zamanı geldiği için” diye yanıtlayan 32 kişi (% 36.4), “çalıştığım için” diye yanıtlayan 5 kişi (% 5.7), diğerlerini işaretleyenler 18 kişi (% 20.5) olarak hesaplanmıştır. Diğerleri şeklinde yanıtlayanların nedenleri ise anne hastalığı, kardeşinin olması olarak belirtilmiştir.

İlk verilen ek gıda olarak “inek sütü” işaretleyenler 15 kişi (% 15.2), “hazır mama” işaretleyenler 41 kişi (% 41.4), “yoğurt” işaretleyenler 12 kişi (% 12.1), “çay/bisküvi” işaretleyenler 6 kişi (% 6.1), “çorba” işaretleyenler 17 kişi (% 17.2), “meyve suyu” işaretleyenler 5 kişi (% 5.1), diğeri işaretleyenler 3 kişi (% 3.0) olarak saptandı.

Ağırlık persantilleri ortalama 2.85 ± 1.47 olarak hesaplanmıştır. En düşük persantil aralığında (0-3 persantil) 0 hasta, en büyük persantil aralığında (97-100 persantil) ise 6 hasta bulunmuştur.

Boy persantilleri 2.84 ± 1.61 olarak hesaplanmıştır. En düşük persantil aralığında (0-3 persantil) 0 hasta, en büyük persantil aralığında ise (97-100 persantil) ise 6 hasta bulunmuştur.

Ağırlık persantili ile yalnızca anne sütü alma süresi arasında ve ağırlık persantili ile toplam anne sütü alma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Boy persantili ile yalnızca anne sütü alma süresi arasında ve boy persantili ile toplam anne sütü alma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışan annelerin çocukları ile ev hanımlarının çocukları arasında ağırlık persantilleri ile boy persantilleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.005$).

Anne ve baba öğretim düzey gruplarının arasında ağırlık persantilleri ile boy persantilleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.005$).

Aylık gelir gruplarının arasında, ağırlık persantilleri ile boy persantilleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.005$).

Bakım ve beslenmeden sorumlu kişi sorusunu yanıtlayanların 86’sı (% 86.9) “anne”, 9’u (% 9.1’i) “anne” ve “anneanne-babaanne”, 4’ü (% 4.0’ü) “anneanne-babaanne” olarak işaretlemiştir.

“Beslenme konusundaki bilginiz yeterli mi?” sorusunu yanıtlayanlardan 57’si (% 57.6) “evet”, 42’si (% 42.4) “hayır” şikkını işaretlemiştir.

Ağırlık persantili ile beslenme bilgi düzeyi arasında ve boy persantili ile beslenme bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ağırlık persantil grupları arasında beslenme bilgi düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.005$).

Boy persantil grupları arasında beslenme bilgi düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.005$).

“Bebek beslenmesi konusunda başvurduğunuz kaynaklar nedir?” sorusu 20-29 yaş arası anneler tarafından 23’ü (% 40.3) “komşular ve büyükler şeklinde”, 15’i (% 26.3) “hemşire-doktor” şeklinde yanıtlanmıştır. Otuz-39 yaş arası annelerin 13’ü (% 26.4) “komşular ve büyükler” şeklinde 12’si (% 24) “hemşire-doktor” şeklinde yanıtlanmıştır. Aynı soruya 40 yaş

ve üzeri annelerin 4'ü (% 57) "kendi yediğimizden verdim" şeklinde, 2'si (% 28) "komşular ve büyükler" şeklinde yanıtlamışlardır.

"Bebek beslenmesi konusunda başvurduğunuz kaynak nedir?" sorusuna eğitimi olmayan-ilkokulu bitirmeyen kişilerin 3'ü (% 37.5) "kendi yediğimizden verdim", 3'ü "komşular ve büyükler" olarak yanıtlamıştır. İlköğretim 1. kademe mezunu annelerin 25'i (% 41.6) "komşular ve büyükler" şeklinde yanıtlamışlar. Aynı soruya ilköğretim 2. kademe mezunu annelerin 3'ü (% 30) "hemşire-doktor", 3'ü (% 30) "kitap ve televizyon", 3'ü (% 30) "komşular ve büyükler" olarak yanıtlamıştır. Yüksekokul /fakülte mezunu annelerin ise 9'u (% 39.1) "hemşire-doktor", 5'i (% 21.7) "kendi yediğimizden verdim" şeklinde yanıtlamıştır. "İyi beslediğinize inanıyor musunuz?" sorusunu işaretleyenlerin 58'i (% 58.6) "evet", 41'i (% 41.4) "hayır" olarak işaretlemiştir.

"Çocuğunuzu ne kadar sıklıkla doktor kontrolüne götürürsünüz" sorusuna diğer olarak yanıtlayan anneler, çocuklarını yalnızca hastalandığı zaman ve aşı zamanında değil sağlıklıyken de kontrole götürdüklerini belirtmiştir. Bu şekilde yanıtlayan annelerin % 53.8'inin yüksekokul-fakülte mezunu, % 33.3'nün lise mezunu anneler olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Yeterli ve dengeli beslenme, özellikle büyüme hızının arttığı çocukluk döneminde önemlidir. WHO'nun verilerine göre yetersiz ve dengesiz beslenme, çocuk ölümlerinin % 7'sinin birincil % 46'sının ise ikincil nedenidir (6). Anne sütü ile beslenme sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımudur (15).

Yapılan çalışmalarda elde edilen verilere göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygın olmasına rağmen, emzirmenin çocuk sağlığına olumlu etkilerinin görülmemesi, ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir. Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su, vb. verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik

verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır (12,13).

Ülkemizde yapılan araştırmalar emzirmenin yaygın olduğunu ve doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Ancak, emzirme süresi uzun olmasına karşılık ek gıdalara erken ya da çok geç başlanması sorun oluşturmakta ve malnütrisyona yol açmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (TNSA 2003) sonuçlarına göre annelerin % 96.8'i doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlamakta ve bebekler ortanca 14 ay emzirilmektedir. Altı ay süreyle yalnızca anne sütü alma % 21'dir. Yine aynı çalışmada ülkemizde anne sütü ile beslemeye başlamanın oldukça geç olduğu, emzirilen çocukların % 54'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanırken, % 16'sı doğumdan sonra ilk 24 saat hiç emzirilmemiştir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilmeye başlanan çocukların oranı hiç eğitimi olmayan annelerin doğurdukları çocuklarda % 39 iken, en az lise eğitimi gören annelerin çocuklarında % 61'dir. Doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirilmeye başlanan çocukların oranı bölgelere ve eğitim düzeyine göre değişmektedir. Annelerin genellikle daha düşük eğitim seviyeli olduğu ve doğumların çoğunlukla sağlık personelinin yardım almaksızın gerçekleştirildiği Doğu Anadolu bölgesi en düşük yüzdeye sahiptir.

Neyzi ve ark.'nın araştırmasında emzirmeye başlama yüzdesi % 97.3, Taşdelen ve ark.'nın yaptığı çalışmada da benzer şekilde % 93.8 olarak bulunmuştur (16-18).

Etimesgut bölgesinde yapılan bir çalışmada, tek başına anne sütü verme oranı birinci ayda % 84.4, dördüncü ayda % 18.3 iken, altıncı ayda % 7.1'e düşmüştür (19). Bu sonuçlarla ülkemizde doğumda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı yüksek iken, erken ek besin başlama eğilimi nedeniyle bu yüzdelerin aylar içinde giderek düştüğü görülmektedir.

Ülkemizde yenidoğan bebeklerin % 98'i emzirilmektedir. Ancak, altı aylık bebekler arasında yalnızca anne sütü ile beslenen bebek oranı % 5'in altındadır. Bu durum emziren annelerin ilk altı ay boyunca ek besin vermeden bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslemeye devam etmek açısından desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir (20).

Annelerin anne sütü verme kararlarını, henüz antenatal kontrollerinde hekim ya da ebelerden aldıkları danışmanlık sırasında etkili olarak verdiklerini gösteren çalışmalar vardır ⁽²¹⁾.

Saner ve ark.'nın ⁽²²⁾ çalışmasında, 3. ay sonunda emzirme oranı doğumdan hemen sonra ve 2-3. günde bilgi verilenlerde % 95 oranında bulunurken, yalnızca bir kez görüşülen ile hiç görüşülmeyenlerde sırasıyla % 50 ve % 20'ye düşmüştür. Çalışma birebir eğitimin önemini çarpıcı şekilde vurgulamaktadır.

Çalışmamızda yalnızca anne sütü alma sıklığı 1. ayda % 98.9; 2. ayda 97.9; 3. ayda % 91.5; 4. ayda % 79.8; 5. ayda % 61.7; 6. ayda % 56.4 olarak bulunmuştur. Katılımcıların arasında anne sütü alanların oranı % 97.9'dur. Yalnızca anne sütü alma süresi 5.22±2.24 ay olarak saptandı. Toplam anne sütü alma süresi 16.23±9.59 olarak saptandı. Minimum değer 0 ay, maksimum değer 44 ay olarak bulunmuştur. Yalnızca anne sütü alma süresi ile toplam anne sütü alma süresi arasında pozitif yönde, orta düzeyde ($r=0.304$), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.03$).

Son yıllarda anne sütü verme yüzdesindeki yükselme bu konuda verilen yoğun eğitimlerin ve "Bebek Dostu Hastane"lerin yaygınlaştırılmasının bir sonucu olduğunu düşünmekteyiz ⁽²³⁾.

Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi beslenme, kalıtım, çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Ailenin kültürel düzeyi ve sosyoekonomik olanakları çocuğun beslenme durumunun en güçlü belirleyicilerinden biridir ⁽¹⁴⁾.

Danimarka'da yapılan bir çalışmada, yüksek sosyal statülü anneler ile düşük sosyal statülü annelerin, bebeklerini besleme yöntemleri karşılaştırıldığında yüksek sosyal statülü annelerin bebeklerini daha çok emzirdikleri anlaşılmıştır ⁽²⁴⁾. Anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının daha az sayıda çocuk sahibi olma, ailede çocuk başına düşen gelirin daha yüksek olması, annenin çocuk beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir ⁽²⁵⁾.

Çocukların temel sağlık göstergelerinin başında büyüme gelmektedir. Ülkemizde bebeklerin büyüme-

sini değerlendirmede kullanılan Neyzi eğrilerinin örneklerinde bebeklerin beslenme özelliklerinin belirtilmemiş olması dolayısıyla anne sütü ile beslenen bebeklerin büyüme farklılıklarını ne ölçüde doğru yansıttığı bilinmemektedir. Bebeklik döneminin temel besini olan anne sütünün alınmaması veya yetersiz miktar ya da sürelerde alınması gelişme geriliği için zemin hazırlamaktadır .

Nebigil ve ark.'nın ⁽²⁶⁾ Ankara'da düşük ve yüksek sosyoekonomik düzeyden 5-11 yaş arası 5289 ilkököl çocuğunda yürütmüş oldukları çalışmalarında farklı sosyoekonomik gruplardan çocuklar arasında ağırlık açısından anlamlı farklılık saptamışlar ancak boy uzunluğu farklılığını anlamlı bulmamışlardır.

Edirne'de merkez anaokullarında fizik antropometrik ölçümler ve ilgili beslenme parametreleri ile ilgili yapılan çalışmada doğum tartısı, ek gıda başlama ayı, emzirme süresi, vb. parametrelerde erkek çocuklarının verilerinin daha iyi olduğu fakat istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı görülmüştür ⁽²⁷⁾.

Çalışmamızda baba öğrenim durumu "eğitimi yok-ilkokulu bitirmemiş" olanlar 3 (% 3), "ilköğretim 1. kademe mezunu" olanlar 47 (% 47.5), "ilköğretim 2. kademe mezunu" olanlar 18 (% 18.2), "lise mezunu" olanlar 21 (% 21.2), "yüksek okul-fakülte mezunu" olanlar 10 (% 10.1) olarak saptandı. Anne öğrenim durumu "eğitimi yok-ilkokulu bitirmemiş" olanlar 7 (% 7.1), "ilköğretim 1. kademe mezunu" olanlar 56 (% 56.6), "ilköğretim 2. kademe mezunu" olanlar 9 (% 9.1), "lise mezunu" olanlar 16 (% 16.2), "yüksek okul-fakülte mezunu" olanlar 11 (% 11.1) olarak saptandı. Bu çalışmaya katılan ailelerin aylık gelirlerine baktığımızda, % 63.6'sı 1000 TL'nin altında, % 22.2'si 1000-1500 TL, % 5.1' 1500-2000 TL, % 1'i 2000-2500 TL, % 8'i 25000 TL üzerindeydi.

Anne öğretim düzeyleri arasında, yalnızca anne sütü alma ve toplam anne sütü alma süreleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Annelerin eğitim ve sosyal düzeyleri ne olursa olsun çoğunun anne sütünün çocuklarının gelişimine hastalıklardan korunması için en yararlı besin olduğunu bildiği ve anne sütü vermeye başladığı görülmüştür. Zaten Türkiye'de emzirmenin yaygın olduğu ve tüm çocukların % 97'sinin bir süre emzirilmiş olduğu

bilinmektedir⁽²⁸⁾.

Gürakan ve ark.'nın⁽²⁹⁾ yaptığı bir çalışmada, beslenme konusunda annelerin % 37.3'ü sağlık personelinin, % 15'i akraba ve arkadaşlarından, % 42.8'si radyo ve televizyondan ve % 4.5'i de okul ve kitaplardan bilgi elde etmişlerdir.

Bizim çalışmamızda “Bebek beslenmesi konusunda başvurduğunuz kaynak nedir?” sorusuna eğitimi olmayan-ilkokulu bitirmeyen kişilerin % 37.5'i “kendi yediğimizden verdim”, % 37.5'i “komşular ve büyükler” olarak yanıtını verdiler, ilköğretim 1. kademe mezunu annelerin % 41.6'ı “komşular ve büyükler” şeklinde yanıtı verdi. Aynı soruya ilköğretim 2. kademe mezunu annelerin % 30'u “hemşire-doktor”, % 30'u “kitap ve televizyon”, % 30'u “komşular ve büyükler” olarak yanıtı verdi. Yüksekokul-fakülte mezunu annelerin ise % 39.1'i “hemşire-doktor”, % 21.7'i “kendi yediğimizden verdim” şeklinde yanıtı verdi. Bu da bize çocuk beslenme eğitiminin konu ile ilgili tüm bireyleri kapsaması gerektiğini; medya ve kitle iletişim araçları ile toplumun doğru ve dengeli beslenmesini özendirici yayınların annelerin eğitiminin bir parçası olduğunu net bir şekilde göstermektedir.

Çalışmamızda ağırlık persantili ile yalnızca anne sütü alma süresi arasında ve ağırlık persantili ile toplam anne sütü alma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Yine aynı şekilde boy persantili ile yalnızca anne sütü alma süresi arasında ve boy persantili ile toplam anne sütü alma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç olarak, emzirme ülkemizde yaygın bir uygulama olmasına rağmen, yalnızca anne sütü ile beslenme alışkanlığı yeterli değildir. Bebeklerin beslenmesinde doğumdan kısa bir süre sonra hazır mama ve diğer sıvıların kullanımı yaygındır.

Çalışmamızda ailelerin sosyoekonomik durumunun ve eğitim düzeylerinin hastaların boy ve ağırlık persantillerini etkilemediği görülmektedir. Ancak, sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi yükseldikçe beslenme konusunda daha doğru kaynaklara başvurdıkları gözlenmektedir. Doğru beslenme alışkanlık-

ları çocukluk çağında başlamakta, ileriki yaşlarda çocukların yalnızca beden sağlığını değil, ayrıca sosyal ve psikolojik gelişimlerini de etkilemektedir. Bu yüzden sosyoekonomik durumu ve eğitim düzeyi ne olursa olsun her hastaya beslenme konusunda yeterli bir bilgi sunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Feinstein AR.** Clinical Epidemiology: The Architecture of Clinical Research. Philadelphia: Saunders, 1985.
2. **Hayran O.** Çocuklarda beslenme ve büyümenin değerlendirilmesi açısından antropometrik ölçümlerin anlamı ve yorumu. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1990;19:237-43.
3. Breast feeding counselling. A training course. World Health Organization Geneva, UNICEF 1993.
4. **Akgönül G.** Çocuklukta beslenmenin önemi ve amacı. *E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Der* 1995;11:51-6.
5. **Jeliffe D, Jelliffe E.** Human Milk in The Modern World. 2nd Ed, England: Oxford University Press, 1979:61-3.
6. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Sağlığı Danışma Kurulu 1. Toplantısı Çalışma Grubu Raporu. Ankara, 1996.
7. WHO/UNICEF: 1990'lı yıllarda bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. Ankara: UNICEF Türkiye temsilciliği, 1992:5-40.
8. 1990'lı yıllarda bebeklerin anne sütüyle beslenmesi. *Hacettepe Tıp Fakültesi Hekimliği Bülteni* 1980;1(4):5-6.
9. **Coşkun T.** Anne sütü ile beslenme. *Katık Pediatri Dergisi* 2003;2:163-83.
10. **Ball TM, Bennett DM.** The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:253-62. [http://dx.doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70298-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70298-4)
11. American Academy of Pediatrics, Work Group on breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9. PMID:9411381
12. Turkey Demographic and Health Survey 1998, Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara. Turkey and Macro International Inc. Maryland, USA 1999;123-39.
13. **Erdemir F.** Emzirmeyi erken sonlandırma nedenleri. *İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları* 1990;4:20-5.
14. **Watt RG, Dykes J, Sheiham A.** Socio-economic determinants of selected dietary indicators in British Pre-school Children. *Public Health Nutrition* 2001;4:1229-33. <http://dx.doi.org/10.1079/PHN2001202>
15. **Ryan AS, Rush D, Knieger FW, Lewandowski GE.** Recent declines in breastfeeding in the United States, 1984 through 1989. *Pediatrics* 1991;88:719-27. PMID:1896274
16. **Neyzi O, Vakan P, Kutluay T, et al.** An educational intervention on promotion of breastfeeding. *Paediatr Perinatal Epidemiol* 1991;5:286-98. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-3016.1991.tb00712.x> PMID:1881839
17. **Taşdelen E, Kulak K, Arvas A ve ark.** Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *İstanbul Tıp Fak Mecmuası* 1997;60:450-539.
18. **Koçoğlu G, Polat H, Özgür S.** Ailelerin beslenme olanakları ve annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri ile çocukların fiziksel gelişimleri arasındaki ilişkiler. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1990;19:11-22.
19. **Özcebe H, Bertan M, Doğan B.** Anne sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1991;34:305-16.
20. **Gökçay G, Garibagaoglu M.** Sağlıklı çocuğun beslenmesi. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric*. 3. baskı İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002;1:183-203.
21. **Sheehan A, Schmied V, Cooke M.** Australian women's stories of their babyfeeding decisions in pregnancy. *Midwifery* 2003;19(4):259-66. [http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138\(03\)00037-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00037-8)
22. **Saner G, Dagoglu T, Uzkan I, Neyzi O.** Promotion of breastfeeding in the postpartum mother. *Turk J Pediatr* 1985;27:63-8.

- PMid:4089977
23. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler Handan Ünsal, Füsun Atlıhan, Hilal Özkan, Şeref Targan, Hür Hassoy. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48:226-33.
 24. **Juberg R, Sholte FG, Touchstone WJ.** Normal values for intercanthal distances of 5 to 11 years old American blacks. *Pediatr* 1975;55(3):431-6.
 25. **Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF.** Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003;37(4):447-52.
<http://dx.doi.org/10.1097/00005176-200310000-00009>
PMid:14508215
 26. **Nebigil İ, Hizel S, Tanyer G, Dallar Y, Coşkun T.** Heights and weights of primary school children of different social background in Ankara, Turkey. *J Trop Pediatr* 1997;43:297.
<http://dx.doi.org/10.1093/tropej/43.5.297>
PMid:9364129
 27. **Saltık A, Keles F, Yorulmaz F, Dindar İ, Turan N.** Edirne merkez anaokullarında fizik antropometrik ölçümler ve ilgili beslenme parametreleri. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1990;19(1):43-60.
 28. **Tunçbilek E, Kurtuluş E, Hancıoğlu A.** Bebeklerin, çocukların ve annelerin beslenmesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 1999:128-34.
 29. **Gürakan B, Özcebe H, Bertan M.** Multipar annelerin anne sütü ile ilgili deneyimleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1993;36:1-10.