

Sağlıklı Süt Çocuklarında Beslenme Tipleri ve Annelerin Bebek Beslenmesi Uygulamaları: Anket Çalışması

NUTRITION TYPES IN HEALTHY INFANTS AND INFANT FEEDING PRACTICES OF MOTHERS: QUESTIONNAIRE STUDY

Nur ARSLAN¹, Ayşegül AKBAŞ², Mirsada KAMERİ², Özlem KORKMAZ², Burak POLAT², Adem AYDIN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dönem III Özel Çalışma Modülü Öğrencisi

ÖZET

Amaç: Çalışma, ailelerin anne sütü verilmesi ve bebek beslenmesi konusundaki uygulamalarını belirlemek ve bu uygulamalar üzerine etkili olabilecek çocuk ve aile ile ilgili faktörleri araştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya yaşları 10-18 ay arası (ortalama:14,4 ± 0,2 ay) olan 111 bebek alındı. Çalışma, Sağlam Çocuk Polikliniği'ne aşı uygulaması veya rutin kontrol için getirilen bebeklerin annelerine anket soruları sorulması ile gerçekleştirildi.

Bulgular: 52 bebeğe (%46,8) doğumdan sonra ilk yarım saatte anne sütü başlanmıştır. Ankete katılan tüm aileler ilk 24 saatte anne sütü vermeye başlamışlardı. Bebeklerin ek gıdaya başlama zamanları ortalama 5,5 ± 0,1 ay idi. İlk 4 ayda ek gıdalara başlama oranı % 19,8 bulundu. Bunların %14'üne ek gıda başlanmasını bir hekim önermişti. Ailenin ekonomik geliri ile ve annenin eğitim durumu ile anne sütüne ilk başlama zamanı, sadece anne sütü verme zamanı, ek gıdalara başlama zamanı ve inek sütüne başlama zamanı açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Annelerin %80,0'i (89 anne) profesyonel destek almanın bebeklerinin beslenmesine pozitif yönde katkı sağladığını belirtti.

Sonuç: Çalışmamızda anne sütü verilme oranlarının ülkemiz genel verilerinden daha iyi olması annelere bebek beslenmesi konusunda düzenli eğitim verilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bebek beslenme pratikleri konusunda düzenli olarak ailelere eğitim verilmesi, bebeklerin doğru beslenmesi konusunda en önemli uygulamalardan biridir.

Anahtar sözcükler: Bebek beslenmesi, anne sütü, aile, eğitim

SUMMARY

Objective: To study attitudes of the families and practices on breastfeeding and to delineate the factors affecting these attitudes and practices of parents or children.

Material and method: 111 infants with a mean age of 14.4 ± 0.2 months (range 10-18 months) was studied. A questionnaire was filled by mothers of children presenting for immunization or routine health control.

Results: Of the infants, 52 (%46.8) had received breastmilk within the first ½ hour after delivery. All infants had received breastmilk within the first 24 hours after delivery. Average time for initiation of supplemental feeding was 5.5 ± 0.1 months. The 19.8 % of infants had received supplemental feeding within the first 4 months. Fourteen per cent of these were advised to do so by a physician. Monthly family income and mothers' educational status was not related to time of first breastfeeding, time of starting supplemental feeds, and time of starting cow's milk (p>0.05). Of all mothers %80 indicated that professional counselling

Nur ARSLAN

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Gastroenteroloji, Beslenme ve
Metabolizma Bilim Dalı
İnciraltı, İZMİR
Tel: (232) 412 36 22
Faks: (232) 412 36 81
e-posta: nur.arслан@deu.edu.tr

had a positive effect on their infants nutrition

Conclusion: Breastfeeding ratios in our study were higher than the national average. This may have resulted from professional counselling provided to mothers in our institution. Providing professional education on infant feeding is one of the most important factors to correct infant nutrition.

Key words: Infant, nutrition, breastmilk, family, education

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, bebeklere ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesi ve daha sonra ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (1). Ancak yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslenme oranları ve sürelerinin istenilen düzeyin altında olduğu saptanmaktadır. Farklı ülkelerde anne sütüne başlama oranları %57-91 arasında değişmekte, ancak, dördüncü ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları %25-46 düzeylerine düşmektedir (2-7). Ülkemizde ise, bebeklere erken dönemlerde ek gıda başlanmaktadır ve ilk altı ayda sadece anne sütü verilen bebeklerin sayısı olması gerekenden çok daha azdır (8,9). Bebeklik döneminde beslenme şekli ve anne sütü alma süresi enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığını ve komplikasyonlarını etkilemektedir. Çin'de 21 000 bebek ile yapılan bir çalışmada, ilk 4 ayda sadece anne sütü alan bebeklerde görülen pnömoni ve ishal sıklığının, anne sütüne ek olarak diğer gıdaları da alan bebeklerde görülen sıklığın yarısı kadar olduğu bulunmuştur (10).

Gelişmekte ve gelişmiş olan ülkelerde yapılan çalışmalarda anne sütü ve bebek beslenmesi pratikleri üzerine anne yaşı, eğitimi, sigara içme durumu, sosyoekonomik düzey gibi pek çok faktörün etkili olduğu saptanmıştır (4,5,11,12). Daha genç olan ve daha az süreli eğitim alan annelerin bebeklerine daha az süre sadece anne sütü verdiği, özellikle inek sütü gibi ek gıdalara daha erken geçildiği tespit edilmiştir (4,5,11). Sigara içen annelerin de bebeklerine daha az anne sütü verdikleri saptanmıştır (4,5).

Bu çalışmanın amacı, bebek dostu bir üniversite hastanesinde doğan ve izlenen bebeklerin ailelerinin süt çocuğu ve erken çocukluk döneminde anne sütü verilmesi ve bebek beslenmesi konusundaki uygulamalarını belirlemek, ayrıca, çocuk beslenmesi uygulamaları üzerine etkili olabilecek çocuk ve aile ile ilgili faktörleri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya hastanemizde doğan ve Sağlam Çocuk Polikliniği'nde takip edilen yaşları 10-18 ay arası olan 111 bebek alındı. Annelere, Sağlam Çocuk polikliniği'ndeki takiplerinde doğumdan itibaren düzenli aralıklarla beslenme eğitimi, ayrıca emzirme polikliniğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim verildi. Çalışma 15 Şubat - 1 Mayıs 2006 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Sorular ve Anket Uygulaması

Çalışma, Sağlam Çocuk Polikliniği'ne aşı uygulaması veya rutin kontrol için getirilen bebeklerin annelerine anket soruları sorulması ile gerçekleştirildi. Anne ve bebek, bekleme salonu veya poliklinikten ayrı bir odaya alındı ve çalışma ile ilgili yazılı ve sözlü bilgi verildikten sonra onam formu imzalatıldı.

Yenidoğan döneminden buldukları yaşa kadar olan beslenmelerini, anne sütü başlanma ve verilme süresini, ek gıdaların başlanma zamanını, annenin eğitim durumu ve sosyoekonomik düzeyi içeren sorulardan oluşan anket uygulandı. Aileler aylık gelirlerine göre asgari ücretin (400 YTL/ay) altında geliri olanlar, asgari ücret ile bunun iki katı arasında geliri olanlar, 3-5 katı arasında geliri olanlar ve 5 katından fazla geliri olanlar olarak sınıflandırıldı.

Çalışmaya Alınmama Kriterleri

Kronik hastalığı (kronik akciğer hastalığı, kolestaz, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, serebral palsi, metabolik hastalık, malabsorpsiyon) olan, prematüre doğmuş olan bebekler çalışmaya alınmadı.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel analiz, SPSS (Statistical Package of Social Science) Software 11.0'da yapıldı. Veriler ortalama \pm standart hata olarak verildi. Grup oranlarının karşılaştırılmasında ki-kare testi, gözlerde beklenen değerler 5'in altında ise Fisher'in ki-kare testi, iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında t testi kullanıldı. İki grup

arasındaki bağıntının aranmasında Pearson bağıntı testi kullanıldı. $p < 0,05$ bulunması anlamlı olarak kabul edildi.

Etik Onay

Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan bebeklerin yaşı $14,4 \pm 0,2$ ay (ortalama \pm SE, minimum: 10 – maksimum: 18 ay) idi. Bebeklerin 53'ü (%47,7) kız idi.

İlk anne sütü alma zamanları sorgulandığında, ilk yarımda anne sütü alan 52 bebek (%46,8), yarım saat - 2 saat arasında alan 35 bebek (%31,5), 2 saatten sonra alanlar ise 24 bebek (%21,7) olarak saptandı. Anne sütüne geç başlayanların gecikme nedenlerine bakıldığında, bu faktörlerin annelerin ameliyathaneden geç çıkmaları ve bebekteki solunum problemi nedeniyle emzirmenin geç başlaması olduğu belirlendi.

Bebeklerin ek gıdaya başlama zamanları ortalama $5,5 \pm 0,1$ ay idi. İlk 2 ayda 6 bebek (%5,4), 3-4 ayda 16 (%14,4), 5-6. ayda 74 (%66,7) ve 7. aydan sonra da 15 bebek (%13,5) ek gıdaları almaya başlamıştı (Tablo). İlk 4 ayda ek gıdalara başlayanların erken ek gıdalara başlama nedenleri, çocuğun düşük kilolu olması nedeniyle anne sütünü ek gıdalarla desteklemek istemeleri veya anne sütünün yetmediğinin düşünülmesi nedeniyle ek gıdalara başlanması olarak belirlendi. Bebeklerin ek gıdaya başlamasını önerenler ise hekimler (15 bebekte) ve annenin kendisi (7 bebekte) idi.

Tablo. Bebeklerin ek gıdaya başlama zamanları

Bebeğin yaşı (ay)	Sayı (%)
≤ 2	6 (5,4)
3-4	16 (14,4)
5-6	74 (66,7)
≥ 7	15 (13,5)
Toplam	111 (100,0)

İlk başlanan ek gıda 40 bebekte (%36,0) hazır mama, 11 bebekte (%9,9) sebze çorbası, 8 bebekte (%7,2) inek sütü, 21 bebekte (%18,9) yoğurt, 24 bebekte (%21,6) meyve suyu ve 7 bebekte (%6,3) bisküvi idi. 40 (%33,3) bebeğin yiyecekleri hazırlanırken karıştırıcı kullanılıyordu. Bu bebeklerden altısının tüm yiyecekleri karıştırıcıdan geçirilerek çocuğa yediriliyordu. Geri kalan 34 bebeğin çorba ve muhallebi gibi yiyecekleri hazırlanırken karıştırıcı kullanılıyordu. Bebeklerin 74'ü (%66,7) inek sütü alıyordu. İlk inek sütü vermeye başlanma zamanı $10,2 \pm 0,3$ ay (ortalama \pm SE, minimum: 3-maksimum: 18 ay) idi.

Anne eğitimi sorgulandığında, 26 anne (%23,4) ilköğretim mezunu, 43 anne (%38,7) lise ve 42 anne de (%35) üniversite mezunu idi. Ailelerin aylık gelirlerine göre ekonomik düzeylerinin dağılımı ise şu şekilde sıralanmakta idi: Aylık geliri 400 YTL'nin altında olanlar: 0 (%0,0), 401-800 YTL olanlar: 20 (%18,0), 801-1200 YTL olanlar: 36 (%32,5), 1201-2000 YTL olanlar: 30 (%27,0) ve 2001 YTL'den fazla olanlar: 25 (%22,5).

Ailenin ekonomik geliri ile ve annenin eğitim durumu ile anne sütüne ilk başlama zamanı, sadece anne sütü verme süresi, ek gıdalara başlama zamanı, inek sütü verme oranı ve inek sütüne başlama zamanı açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Aynı parametrelere anne yaşı açısından bakıldığında anne yaşı arttıkça inek sütüne başlamanın anlamlı olarak geciktiği ($r: 0,467$, $p = 0,001$), diğer parametrelerin farklı yaşlardaki annelerde farklılık göstermediği saptandı ($p > 0,05$).

Annelere, kendilerine sağlık çalışanları tarafından bebek beslenmesi hakkında destek verilmesinin bilgilerini artırıp arttırmadığı soruldu. Annelerin %80,0'i (89 anne) profesyonel destek almanın bebeklerinin beslenmesine pozitif yönde katkı sağladığını belirtti.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, ülkemizin batısında bulunan ve "bebek dostu hastane" olan bir üniversite hastanesinde doğan, aşılama veya sağlam çocuk takipleri için hastaneye başvuran 10-18 aylık bebeklerin anne sütü alımları ve ek gıdalarla beslenmeleri araştırılmıştır. Çalışmamızda, tüm anneler bebeklerini ilk 24 saatte emzirmeye başlamıştı.

Annelerin yaklaşık yarısı bebeklerini ilk yarım saatte emzirmeye başlamıştı. Ülkemizde son verilere göre yenidoğan bebeklerin anne sütü ile beslenmeye başlama oranı %83,6'dır (8). Çalışmamızda yer alan bebeklerin tamamında anne sütüne başlanmış olması ve en erken dönemde anne sütüne başlama oranının yüksek olması, annelerin eğitim durumunun yüksek olmasından ve hastanemizin bebek dostu hastane olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bebeklerin ek gıdaya başlama zamanları ortalama 5,5 ± 0,1 ay idi. İlk 4 ayda ek gıdalara başlama oranı %19,8, 5-6. ayda %66,7 ve 7. aydan sonra da %13,5 saptandı. Ülkemizde son verilere göre dördüncü ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %10,6'dır (8). Bir başka deyişle ülkemiz genelinde dördüncü aya geldiğinde bebeklerin yaklaşık %90'ı ek gıdalara geçmiş bulunmaktadır. Diyarbakır'da yapılmış olan bir çalışmada, bebeklerin %40'ına 4 aydan önce katı gıdaların başlandığı ve bebekler 6 aylık olduklarında tamamına ek gıda başlanmış olduğu saptanmıştır (9). Çalışmamızda ilk 4 ayda ek gıdalara başlanma oranlarının ülkemizdeki diğer verilerde belirtilenlerden daha düşük olması, sağlık çalışanları tarafından ailelere bebek beslenmesi konusunda destek verilmesi ile açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda da erken dönemden başlanarak ve düzenli aralıklarla, sağlık çalışanları tarafından annelere anne sütü ile beslenme konusunda destek verilmesiyle, annelerin anne sütüyle beslemeye daha erken başladıkları ve ek gıdalara başlama döneminin de daha geç olduğu saptanmıştır (13,14). Bunun yanı sıra Pakistan'da yapılmış olan bir çalışmada, bu eğitime özellikle doğum öncesi dönemde başlandığında, bebek beslenmesine olan katkılarına ek olarak, bebeğin daha iyi büyümesini ve daha az diyare atağı geçirmesini de sağladığı gösterilmiştir (15). Çalışmamızda yer alan annelerin %80'i profesyonel destek almanın bebeklerinin beslenmesine olumlu yönde katkı sağladığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda 4 aydan önce ek gıdalara başlayan 22 bebekten 15'ine, bebeğin yeteri kadar ağırlık artışı olmaması nedeniyle, bir hekim tarafından ek gıda başlanması önerilmişti. Amerika'da yapılmış olan bir çalışmada erken ek gıda başlanmasında en etkili faktörlerden birinin çocuğun yeteri kadar kilo almaması nedeniyle çocuk hekimi

tarafından ek gıda başlanmasının önerilmesi olduğu saptanmıştır (16). Bütün bu veriler, özellikle çocuk hekimlerinin ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi konusunda annelere destek olması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda, ailenin gelir durumu ve annenin eğitim durumu ile anne sütü ve ek gıda ile besleme pratikleri açısından farklılık saptanmadı. Vietnam'da ekonomik düzeyi düşük olan bölgelerde yapılmış olan bir çalışmada, annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe sadece anne sütü verme oranının eğitimle orantılı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir (17). Çalışmamızda ise gelir düzeyi çok düşük olan kesimde bulunan aile yer almamaktaydı. Bebek beslenme pratiklerinde farklılık olmaması ailelerin gelir düzeyinin birbirine yakın olmasından ve hastane kontrollerinde bebek beslenmesi konusunda düzenli eğitim almalarından kaynaklanabilir.

Sonuç olarak, bebek dostu bir üniversite hastanesinde annelere yaptığımız beslenme eğitiminin sonuçlarına göre, anne sütüne zamanında başlanması, sadece anne sütüne devam edilmesi ve zamanında ve doğru ek gıdalara başlanması konusunda düzenli olarak ailelere eğitim verilmesi, bebeklerin doğru beslenmesi konusunda en önemli uygulamalardan biridir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A54/INF.DOC./4.1 May 2001.
2. Giovannini M, Riva E, Banderali G, et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Pædiatr* 2004;93:492-497.
3. Šimić T, Glamuzina DŠ, Boranić M, Vukšić I, Boban A. Breastfeeding practices in Mostar, Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional self-report study. *Croat Med J* 2004;45:38-43.
4. Lande B, Andersen LF, Bærug A, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. *Acta Pædiatr* 2003;92:152-161.
5. Lanting CI, Wouwe JP, Reijneveld SA. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Pædiatr* 2005;94:935-942.

6. Kakute PN, Ngum J, Mitchell P, et al. Cultural barriers to exclusive breastfeeding by mothers in a rural area of Cameroon, Africa. *J Midwifery Womens Health* 2005; 50: 324-328.
7. Wamani H, Astrøm AN, Peterson S, Tylleskär T, Tumwine JK. Infant and young child feeding in western Uganda: Knowledge, practices and socio-economic correlates. *J Trop Pediatr* 2005;51:356-361.
8. Yiğit EK, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. *Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları* 2003:141-155.
9. Özelci PE, Elmacı N, Ertem M, Saka G. Belief and practices in relation to breast feeding among migrant mothers in slums of Diyarbakır, Turkey 2001. *Eur J Public Health* 2006; 16:143-148.
10. Wang X, Wang Y, Kang C. Feeding practices in 105 counties of rural China. *Child: Care, Health & Development* 2005;31:417-423.
11. Ummarino M, Albano F, De Marco G, et al. Short duration of breastfeeding and early introduction of cow's milk as a result of mothers' low level education. *Acta Pediatr Suppl* 2003;441:12-17.
12. Theoflogiannakou M, Skouroliakou M, Gounaris A, Panagiotakos D, Markantonis SL. Breast-feeding in Athens, Greece: Factors associated with its initiation and duration. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006;43:379-384.
13. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics* 2005;115:139-146.
14. Coutinho SB, de Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005; 366:1094-1100.
15. Saleemi MA, Zaman S, Akhtar HZ, et al. Feeding patterns, diarrhoeal illness and linear growth in 0-24-month-old children. *J Trop Pediatr* 2004;50:164-169.
16. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2004;113:283-290.
17. Duong DV, Binns CW, Lee AH. Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam. *Public Health Nutr* 2004;7:795-799.