

Çocukların Beslenme, Büyüme, Gelişme ve Aşı Takibini Etkileyen Sosyodemografik Faktörlerin Araştırılması

An Investigation of Sociodemographic Factors Effecting Nutrition, Growth, Development and Vaccination Follow-Up of Children

Fuat LALOĞLU¹, Müferet ERGÜVEN²

1. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Erzurum, Türkiye

2. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Düzce, Türkiye

ÖZET

Amaç: Sağlıklı çocuk izlemi temel sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Amaç doğumdan sonra süt çocukları ve çocukların beslenme, büyüme ve gelişme ve aşılanma gibi sağlık parametrelerini değerlendirmektir. Bu hizmet doktor, hemşire ve aileden oluşan bir ekip tarafından yapılabilir. Çalışmada bölgemizdeki çocukların yaşamlarının ilk 6 ayındaki beslenme, büyüme ve gelişme ve aşı takibini etkileyen sosyodemografik faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereçler ve Yöntem: Çalışma bir anket çalışması olarak planlandı. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran çocukların ailelerine anket uygulandı. Beslenme, büyüme ve gelişme ve aşılanma durumu değerlendirildi. Ankette anneye ve annenin ilk 6 aydaki beslenme, büyüme ve gelişme ve aşılanma hakkındaki tutumlarını değerlendiren 12 soru, baba ile ilgili 7 soru ve çocuk ve kardeşlerle ilgili 9 soru mevcut idi. Ailenin ekonomik durumunu değerlendirmek üzere ilave sorular mevcut idi. Lokal etik komite çalışmayı onadı. Ailelerden bilgilendirilmiş onam alındı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 452 çocuk (erkek=232) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $2,61 \pm 1,45$ yıl idi. Doğumdan itibaren anne sütü alma oranı %95,5, ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %65, anne sütü ve formula ile beslenme oranı %30,5 ve sadece formula ile beslenme oranı %4,4 oranında idi. Hastaların tümüne tüm aşular yapılmış idi (%100). Hastaların %62,4'ünün büyüme gelişme kontrolünün düzenli olduğu saptandı. Bir kısım faktörlerin düzenli büyüme gelişme kontrolü üzerine pozitif etkisi olduğu belirlendi; ailenin eğitim düzeyinin yüksek olması ($p < 0,01$), annenin çalışıyor olması ($p < 0,01$), düzenli gebelik takibi ($p < 0,01$), doğum sonrası sağlık personeli tarafından bilgilendirilme ($p < 0,01$), gestasyon yaşının > 37 hafta olması ($p < 0,05$) ve ekonomik durumun iyi olması ($p < 0,01$). Bazı faktörlerin ise negatif etkisi vardı; aile bireyleri tarafından bilgilendirilme ($p < 0,01$), babanın sigara içmesi ($p < 0,01$), artan çocuk sayısı ($p < 0,01$), kalabalık aile ($p < 0,05$) ve düşük sosyal güvence (yeşil kart) ($p < 0,01$).

Sonuç: Tüm bölgelerde çocuk izlemini etkileyen sosyodemografik faktörler değerlendirilmelidir. Negatif durumlar düzeltilerek, süt çocuğu ve çocukların doğumdan sonraki beslenme, büyüme ve gelişme ve aşılanma durumu iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, aşılanma, sağlıklı çocuk, sosyodemografik faktörler

ABSTRACT

Objective: Healthy child monitoring is an important part of the basic health services. Its' aim is to evaluate the health parameters, including feeding, growth and development and vaccination, of the infants and children after birth. It can be applied by a team consisted of the doctors, nurses and the family. We aimed to investigate the sociodemographic factors affecting the feeding, growth and development and vaccination during the first 6 months of the life around our region.

Material and Methods: The study was planned as a survey study. The survey was applied to the parents of the children who were admitted to the healthy child outpatient clinic. The feeding, growth and development and vaccination status were evaluated. In the query, there were 12 questions related to mother and her behavior about the feeding, growth and development and vaccination during the first 6 months, 7 questions about father and 9 questions about the child and brothers. Additional questions about the economical status of the family were present. The local ethic comity approved the study and informed consent was obtained from the families.

Results: A total of 452 children included the study (232 were male). The mean age of the patients was 2.61 ± 1.45 years. The rate of breast feeding with birth was 95.5%, feeding with only breast milk during the first six months was %65, feeding with breast milk and formula was %30.5 and feeding with only formula was %4.4. All vaccines were applied to all children (100%). The 62.4% of the children had a regular follow up for growth and development. Some factors had a positive effect on the regular follow up of growth and development; higher education level of the parents ($p < 0.01$), working mother ($p < 0.01$), regular follow up during pregnancy ($p < 0.01$), receiving training from postpartum health personnel ($p < 0.01$), gestational age > 37 weeks ($p < 0.05$), higher economical status ($p < 0.01$). While some had negative effect; receiving training from family members ($p < 0.01$), father smoking ($p < 0.01$), increasing child number ($p < 0.01$), crowded family ($P < 0.05$), lower social security (green card) ($p < 0.01$).

Conclusion: The sociodemographic factors that affect the healthy child monitoring should be evaluated in all regions. By correcting the negative conditions, the feeding, growth and development and vaccination status of the infants and children after birth can be improved.

Keywords: breast milk, vaccine, healthy child, sociodemographic factors

GİRİŞ

Sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin temel görevi çocuk sağlığının korunmasıdır. Gebelik döneminden başlayarak annenin ve çocukların periyodik olarak izlenmesi, kayıtlarının düzenli tutulması, eğitim programlarının düzenlenmesi ve beslenme ve aşular konusunda gerekli bilgilerin verilmesi sağlam çocuk izlemi yapılan merkezlerde verilen hizmetin önemli bir parçasıdır.

İletişim

Sorumlu Yazar: Fuat LALOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi

Adres: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Erzurum, Türkiye

Tel: +90 (442) 344 6849

E-Posta: flaloglu25@hotmail.com

Makale Geliş: 01.01.2020

Makale Kabul: 21.07.2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.663616>

Yaşamın ilk altı ayında bebeğin tüm fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan hem anne hem de bebek için çok büyük yararları olan anne sütü, normal bebeklerin ilk altı ay boyunca beslenmesi için bilinen en ideal besindir [1]. Süt çocukluğu dönemi beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünü her bebeğe ulaştırmak ve emziren her anneye destek olmak başta gelen görevlerimiz arasındadır [2].

Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli kriterlerinden biri olan bağışıklama, çocukları enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılara, bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacıyla yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir. Ülkemizde primer aşılama hizmeti Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

Çocukların sağlıklı erişkinler olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri için; tüm çocukların optimum büyüme ve gelişme potansiyeline ulaşabilmelerinin sağlanması, güvenli bir çevre oluşturulması ve olumsuz çevresel faktörlerin ortadan kaldırılması gerekir. Bunun için çocuğun bakımı, beslenmesi ve sağlık düzeyini doğrudan etkileyen kültürel ve sosyo-ekonomik faktörlerin saptanması gerekir [3].

Çalışmamızda bölgemizdeki (İstanbul Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi) çocukların ilk altı ay beslenme, büyüme-gelişme ve aşı takibini etkileyen sosyodemografik faktörlerin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma için etik kurul onayı alındı.

İlk altı aydaki beslenme, aşı, büyüme-gelişme durumu ve ailenin demografik özelliklerini değerlendirmek üzere tarafımızdan bir anket düzenlendi. Bu anket kullanılarak sağlam çocuk polikliniğine başvuran yaşları altı aydan küçük bebeklerin ebeveynleri ile yüz yüze görüşme yapılarak anket çalışması yapıldı.

Ankette anne ve babanın yaşları, eğitim durumları, meslekleri, annede ve babada hastalık olup olmadığı, ilaç, sigara ve alkol kullanıp kullanmadıkları, yardımcı gebelik tekniklerinin varlığı, doğumun yeri, gebelik takibinin düzeni, gebelikte yaşanan sorunlar ve doğum şekli sorgulandı. Çocuğun doğum tartısı, gestasyon haftası, evdeki birey sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu ve bu gruplarla birlikte, takipler esnasında çocukta hastalık tesbit edilip edilmediği, hastane yatıp yatmadığı, kardeşlerinde hastalık varlığı da değerlendirildi.

Sosyodemografik özelliklerin çocuğun ilk altı ay beslenmesi, aşılama durumu ve büyüme-gelişme takibine etkilerinin araştırılması planlandı.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (frekans) yanısıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Toplam 452 bebek çalışmaya alındı. Yaş ortalaması $2,61 \pm 1,45$ yıl idi. Bebeklerin 232'si (%51.4) erkek idi.

Çocuk ve kardeşlere ilişkin demografik özellikler tablo 1 de, gebelik ve doğuma ilişkin özellikler tablo 2'de, anne ve babalara ait demografik veriler tablo 3'de, ailenin sosyo-ekonomik özellikleri tablo 4'de, bebeklerin beslenme, düzenli poliklinik izlemi ve rutin aşı takibi ile ilişki bulguları tablo 5'de verildi.

Tablo 1: Çocuk ve Kardeşlerle İlgili Demografik Özellikler.

		Ort±SD	Min-Max
Yaş (yıl)		2,61±1,45	2 ay-5 yıl
		n	%
Cinsiyet	Kız	220	48,6
	Erkek	232	51,4
Doğum Tartısı (gr)	<2500	77	17,0
	2500-4000	346	76,5
	≥4000	29	6,4
Gestasyon Haftası	>37	364	80,5
	32-37	81	17,9
	≤32	7	1,5
Çocuk Sayısı	1	171	37,8
	2	195	43,1
	3	59	13,1
	4	22	4,9
	5	4	0,9
	6	1	0,2
Kaçınıcı Çocuk	1	243	53,8
	2	138	30,5
	3	51	11,3
	4	16	3,5
	5	4	0,9
Evdeki Kişi Sayısı	3-4	307	67,9
	5-6	122	27,0
	7-8	23	5,1
Çocukta Hastalık	Yok	351	77,7
	Var	101	22,3
Hastanede Yatma	Hayır	305	67,5
	Evet	147	32,5
Kardeşte Hastalık (n=281)	Yok	203	72,2
	Var	78	27,8

Tablo 2: Gebelik ve Doğuma İlişkin Özellikler.

		n	%
Gebelik	Doğal	429	94,9
	IVF	23	5,1
Gebelikte Düzenli Takip	Hayır	49	10,8
	Evet	403	89,2
Gebelikte Sorun Yaşama	Hayır	379	83,8
	Evet	73	16,2
Doğum Şekli	NSD	222	49,1
	C/S	230	50,9
Doğum Yeri	Eğitim Araştırma Hastanesi	294	65,0
	Özel Hastane	138	30,5
	Üniversite Hastanesi	9	2,0
	Devlet hastanesi	10	2,2
	Ev	1	0,2
Doğum Sonrası Eğitim Alma	Evdeki büyükler	52	11,5
	Sağlık personeli	375	83
	Medya	25	5,5
Toplam		452	100

Tablo 3: Anne ve Babalara Ait Demografik Veriler.

		Anne		Baba	
		n	%	n	%
Yaş	<20	5	1,1	-	-
	20-24	71	15,7	12	2,7
	25-29	153	33,8	98	21,7
	30-34	136	30,1	164	36,3
	35-39	66	14,6	115	25,4
	≥40	21	4,6	63	13,9
Eğitim Durumu	Yok	10	2,2	3	0,7
	İlköğretim	289	63,9	253	56,0
	Lise	99	21,9	131	29,0
	Üniversite	54	11,9	65	14,4
Meslek	Ev Hanımı	372	82,3	-	-
	Serbest	18	4,0	3	0,7
	Memur	37	8,2	253	56,0
	İşçi	-	-	131	29,0
	Sağlık Mensubu	25	5,5	65	14,4
Hastalık	Yok	385	85,2	407	90,0
	Var	67	14,8	45	10,0
İlaç Kullanımı	Hayır	408	90,3	425	94,0
	Evet	44	9,7	27	6,0
Sigara Kullanımı	Hayır	352	77,9	208	46,0
	Evet	100	22,1	244	54,0
Alkol Kullanımı	Hayır	443	98,0	397	87,8
	Evet	9	2,0	55	12,2
Toplam		452	100	452	100

Tablo 4: Sosyo-Ekonomik Özellikler.

		n	%
Ekonomik Düzey (\$)	(333)	3	0,7
	(333 -666)	206	45,6
	(666 - 1000)	134	29,6
	(1000 - 1333)	43	9,5
	≥ 1666	66	14,6
Sosyal Güvence	SSK	350	77,4
	Emekli Sandığı	35	7,7
	Bağ-Kur	34	7,5
	Yeşil Kart	17	3,8
	Ücretli	16	3,5
Yerleşim Yeri (Hastaneye yakınlığı)	Yakın	307	67,9
	Orta Uzaklıkta	74	16,4
	Uzak	71	15,7
Toplam		452	100

Tablo 5: Beslenme, Düzenli Poliklinik İzlemi ve Rutin Aşı Takibi ile İlişki Bulgular.

		n	%
Beslenme (İlk altı ay)	Anne sütü	294	65,0
	Mama	20	4,4
	Anne sütü+Mama	138	30,5
Düzenli Poliklinik Takibi	Hayır	170	37,6
	Evet	282	62,4
Rutin Aşı takibi	Evet	452	100

Tüm bebelere rutin aşı takvimindeki aşılarda yaptırılmıştı.

Aile bireyleri ile ilişkili parametrelerin beslenme şekli üzerine etkisi tablo 6'da, anne ve baba ile ilişkili faktörlerin düzenli poliklinik izlemi üzerine etkisi tablo 7'de, çocuk ve kardeşler ile ilişkili faktörler, sosyoekonomik düzey ve sağlık güvencesi ile ilişkili faktörlerin düzenli poliklinik izlemi üzerine etkisi tablo 8'de gösterildi.

Ailenin sosyodemografik faktörlerinin etkisinin incelendiği bu çalışmada anneye ilişkin faktörlerden yaş, eğitim durumu, mesleği, gebelikte düzenli takip, doğum şekli, doğum yaptığı yer ile çocuğun beslenmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Baba, kardeşler, ekonomik düzey ve yerleşim yeri ile ilişkili parametrelerin hiç birinin beslenme şekli üzerine anlamlı etkisi saptanmadı.

Tablo 6: Beslenme Şekli Üzerine Aile ile İlişkili Faktörlerin Etkisinin Değerlendirilmesi.

		Anne Sütü	Mama	Anne Sütü + Mama	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Gebe Kalma	Doğal	286 (%66,7)	20 (%4,7)	123 (%28,7)	0,001
	IVF	8 (%34,8)	0 (%0)	15 (%65,2)	
Gebelikte Sorun Yaşama	Evet	25 (%34,2)	7 (%9,6)	41 (%56,2)	0,001
	Hayır	269 (%71,0)	13 (%3,4)	97 (%25,6)	
Annede Hastalık	Var	39 (%58,2)	8 (%11,9)	20 (%29,9)	0,005
	Yok	255 (%66,2)	12 (%3,1)	118 (%30,6)	
İlaç Kullanımı	Evet	24 (%54,5)	8 (%18,2)	12 (%27,3)	0,001
	Hayır	270 (%66,2)	12 (%2,9)	126 (%30,9)	
Sigara & Alkol Kullanımı	Evet	65 (%63,1)	9 (%8,7)	29 (%28,2)	0,050
	Hayır	229 (%65,6)	11 (%3,2)	109 (%31,2)	
	Evdeki büyükler	37 (%71,2)	4 (%7,7)	11 (%21,2)	
Doğum Sonrası Eğitim Alma	Sağlık personeli	241 (%64,3)	15 (%4,0)	119 (%31,7)	0,486
	Medya	16 (%64,0)	1 (%4,0)	8 (%32,0)	
Doğum Tartısı	<2500 gr	25 (%32,5)	6 (%7,8)	46 (%59,7)	0,001
	2500 - 4000 gr	247 (%71,4)	14 (%4,0)	85 (%24,6)	
	≥4000 gr	22 (%75,9)	0 (%0)	7 (%24,1)	
Gestasyon Haftası	>37	263 (%72,3)	10 (%2,7)	91 (%25,0)	0,001
	32-37	30 (%37,0)	8 (%9,9)	43 (%53,1)	
	≤32	1 (%14,3)	2 (%28,6)	4 (%57,1)	
Hastanede Yatma	Evet	77 (%52,4)	10 (%6,8)	60 (%40,8)	0,001
	Hayır	215 (%71,0)	10 (%3,3)	78 (%25,7)	

Tablo 7: Düzenli Poliklinik Takibinde Anne ve Baba ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.

		Düzenli Poliklinik Takibi Yaptırma					
		Anne			Baba		
		Evet n (%)	Hayır n (%)	P	Evet n (%)	Hayır n (%)	P
Eğitim Durumu	İlköğretim	159 (%53,2)	140 (%46,8)	0,001	135 (%52,7)	121 (%47,3)	0,001
	Lise	74 (%74,7)	25 (%25,3)		91 (%69,5)	40 (%30,5)	
	Üniversite	49 (%90,7)	5 (%9,3)		56 (%86,2)	9 (%13,8)	
Meslek	Ev Hanımı	213 (%57,3)	159 (%42,7)	0,001	-	-	0,001
	Çalışıyor	69 (%86,3)	11 (%13,2)		-	-	
	Serbest	-	-		161 (%58,8)	113 (%41,2)	
	İşçi	-	-		53 (%55,2)	43 (%44,8)	
	Memur	-	-		68 (%82,9)	14 (%17,1)	
Gebe Kalma	Doğal	259 (%60,4)	170 (%39,6)	0,001	-	-	-
	IVF	23 (%100)	0 (%0)		-	-	
Gebelikte Düzenli Takip	Evet	273 (%67,7)	130 (%32,3)	0,001	-	-	0,001
	Hayır	9 (%18,4)	40 (%81,6)		-	-	
Doğum Şekli	NSD	114 (%51,4)	108 (%48,6)	0,001	-	-	0,001
	C/S	168 (%73,0)	62 (%27,0)		-	-	
Doğum Sonrası Eğitim Alma	Evdeki büyükler	17 (%32,7)	35 (%67,3)	0,001	-	-	-
	Sağlık personeli	252 (%67,2)	123 (%32,8)		-	-	
	Medya	13 (%52,0)	12 (%48,0)		-	-	
Sigara Kullanımı	Evet	-	-	-	140 (%57,4)	104 (%42,6)	0,017
	Hayır	-	-		142 (%68,3)	66 (%31,7)	

Tablo 8: Çocuğun Düzenli Poliklinik Takibinde Çocuk ve Kardeşlerle İlişkili Faktörler ve Sosyoekonomik Düzey ve Sağlık Güvencesi İlişkili Faktörler Değerlendirilmesi.

Çocuk ve Kardeşler		Düzenli Poliklinik Takibi Yaptırma		P
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Gestasyon Haftası	>37	217 (%59,6)	147 (%40,4)	0,046
	32-37	60 (%74,1)	21 (%25,9)	
	≤32	5 (%71,4)	2 (%28,6)	
Kaçınıcı Çocuk	1	167 (%68,7)	76 (%31,3)	0,007
	2	79 (%57,2)	59 (%42,8)	
	≥3	36 (%50,7)	35 (%49,3)	
Evdeki Kişi Sayısı	3-4	205 (%66,8)	102 (%33,2)	0,012
	5-6	67 (%54,9)	55 (%45,1)	
	7-8	10 (%43,5)	13 (%56,5)	
Ekonomik Düzey (\$)	(333)	1 (%33,3)	2 (%66,7)	0,001
	(333 -666)	113 (%54,9)	93 (%45,1)	
	(666 - 1000)	78 (%58,2)	56 (%41,8)	
	(1000 - 1333)	29 (%67,4)	14 (%32,6)	
	≥ 1666	61 (%92,4)	5 (%7,6)	
Sağlık Güvencesi	SSK	225 (%64,3)	125 (%35,7)	0,001
	Emekli Sandığı	27 (%77,1)	8 (%22,9)	
	Bağ-Kur	18 (%52,9)	16 (%47,1)	
	Yeşil Kart	3 (%17,6)	14 (%82,4)	
	Ücretli	9 (%56,3)	7 (%43,8)	

Ailenin sosyodemografik faktörlerinin etkisinin incelendiği bu çalışmada anne yaşı, gebelikte sorun yaşama, doğum yeri, annede hastalık varlığı, ilaç kullanımı, sigara ve/veya alkol kullanımı, babanın yaşı, çocuğun doğum tartısı, çocukta hastalık varlığı, çocuğun hastanede yatması, kardeşte hastalık varlığı ve yerleşim yeri ile düzenli takip yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Öykü, fizik muayene, büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi, aşılama, beslenme eğitimi, tarama testleri ve sağlık danışmanlığını kapsayan temel bir sağlık hizmeti olan sağlam çocuk takibi düzenli bir şekilde yapılmalıdır.

Sağlıklı çocuğun takibinde ilk basamak beslenmedir. Anne sütü ile beslenme sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımudur. Çocukların sağlıklı büyüyüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Anne sütü, içeriği yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4-6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir. Gelir düzeyi düşük, çevre sağlığı koşulları iyi olmayan toplumlarda anne sütünün başta ishal olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan koruyucu etkisinin olması nedeni ile ve yeterli hayvansal kaynaklı protein sağlanmadığı durumlarda bebeklerin bir yıldan daha uzun süre emzirilmeleri önerilmektedir [4].

Ülkemizde yapılan araştırmalar emzirmenin yaygın olduğunu ve doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiğini göstermektedir [5]. Ancak emzirme süresi uzun olmasına karşılık ek gıdalara erken ya da çok geç baş-

lanması sorun oluşturmakta ve malnutrisyona yol açmaktadır. Ünsal ve arkadaşları [6] ve Telatar ve arkadaşları [7] doğumdan sonra anne sütü ile beslenmenin %97 civarında olduğunu bildirmişlerdir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre annelerin %96'sı doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlamakta ve bebekler ortalama 16,5 ay emzirilmektedir. Altı ay süreyle sadece anne sütü alma oranı ise %30 olarak rapor edilmiştir [8]. Telatar ve arkadaşlarının [7] yapmış olduğu çalışmada ilk 6 ay anne sütü alma %46, Kavuncuoğlu ve arkadaşlarının [4] yaptığı çalışmada bu oran %78.3 olarak bulunmuştur. Öztürk ve arkadaşları ilk 6 ay anne sütü alma oranını %80.3 ve anne sütü ile birlikte ek besin alma oranını %16.2 olarak rapor etmişlerdir [9]. Çalışmamızda doğumla birlikte anne sütüne başlama, ilk altı ayda yalnız anne sütü ile besleme oranı Türkiye verilerinden nispeten yüksektir.

Ülkemizden ve yurt dışından yapılan çalışmalar anne yaşı, anne eğitim düzeyi ve annenin ev dışında çalışıyor olmasının sadece anne sütü vermeye etkisinin olmadığına işaret etmektedir [6, 7, 10]. Bununla beraber bazı çalışmalarda anne sütünün erken kesilmesi açısından risk faktörü olarak annenin ileri yaşı, eğitim düzeyinin düşük olması ve tam zamanlı olarak işe dönmesi gösterilmiştir [11, 12].

Çocuklarını hiç emzirmeyen ya da ek gıdalara erken başlayan annelerin özellikleri incelendiğinde, annenin yaşı, eğitim düzeyi, ırkı, gelir düzeyi, doğum sayısı ve çalışma durumu, doğum sonrasında eşi ve çevresi tarafından desteklenmesi, sigara içme alışkanlıkları ve doğum sonrası depresif duyu durumu gibi parametrelerin ek gıdalara erken geçilmesi ile ilişki gösterdiği bildirilmiştir [11-15]. Alikışıfoğlu ve arkadaşlarının [16] yaptığı çalışmada da gebelikte sorun yaşayanların daha az emzirdikleri tesbit edilmiştir. Bunun nedeni olarak sorun yaşayan annelerin doğumdan sonra diğerlerine göre daha hasta oldukları ve bunun emzirme başarısızlığına yol açtığını düşünmüşlerdir. Yine Bergevin ve arkadaşları doğumdan sonra hasta olan annelerin ek besin verme eğiliminde olduklarını göstermişlerdir [17].

Çalışma sonuçlarımız da gebelikte sorun yaşama, annede hastalık varlığı, annenin ilaç kullanma zorunluluğu ve sigara ve/veya alkol kullanmasının anne sütü ile beslenme üzerine anlamlı negatif etkisi olduğunu göstermektedir ($p<0.01$). Birçok ilacın anne sütüne geçmesi ve bu ilaçlardan bazılarının bebekte ciddi sorunlara yol açtığını gösterilmiştir [18]. Annelerinde bu bilinçte olduğu ve çocuklarına doktor bilgi ve gözetiminde mama verdikleri düşünülmektedir.

Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşması kişilerin farklı kaynaklardan bilgiye ulaşmasını mümkün kılmaktadır. Bebek beslenmesi konusunda anneler değişik kaynaklardan yararlanmaktadır. Sağlık personeli, ev ve yakın çevredeki büyükler ve medya en yaygın bilgi kaynaklarıdır. Bilgi kaynağının emzirme üzerine etkili olacağı aşikardır. Kavuncuoğlu ve arkadaşları [4] emzirme eğitimini sağlık personelinin (doktor, hemşire) alanlarda ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranını %78.3 olarak bildirmektedir. Çalışmamızda bebeğin beslenmesi şekli üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturulmasına rağmen, bu konudaki desteği ve

eğitimi sağlık personelinin alanlar arasında bebeğini sadece anne sütü ile besleme oranı, eğitimi evdeki büyüklerden veya medyadan alanlara göre daha yüksek oranda bulundu. Sonuçlarımız sağlık personeli tarafından özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde annelere verilecek eğitimin emzirmeyi destekleyeceğini göstermektedir.

Çocuk ve evde yaşayan diğer bireylerle ilgili faktörlerin beslenme üzerine olan etkileri araştırıldığında çocuk ile ilgili faktörlerin daha ön planda olduğu tespit edildi. Gestasyon yaşı ve doğum ağırlığı düşük olan bebeklerde anne sütü ile beslenmenin negatif yönde etkilendiği saptandı. Benzer şekilde Bakiler ve arkadaşları [19] anne sütünü 6 aydan daha az alan bebeklerin doğum ağırlıklarının istatistiksel olarak anlamlı oranda daha düşük olduğunu tesbit etmişler, Bertini ve ark. da [20] doğum ağırlığı 3000 g'ın altında olan bebeklerde anne sütü ile beslenme süresinin daha az olduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur [16]. Prematürelere daha erken dönemde ek besinler vermeye başladığını gösteren çalışmalar da vardır [21, 22]. Bu sonuçlardan yola çıkılarak düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ile beslenmeleri konusunda daha yakın ilgi ve destek sağlanması gerektiği kanısına varılmıştır.

Çocuk izlemindeki önemli konulardan biri de aşılama. Her bireyin temel haklarından biri olan aşı, enfeksiyon hastalıklarından korumada güvenli, etkin ve sosyal açıdan getirisi yüksek bir sağlık uygulamasıdır. Bu çalışmada aşıların sağlam çocuk polikliniğimize başvuran tüm hastalara tam olarak (%100'üne) yapıldığı tespit edildi. Bu sonuç çalışmanın yapıldığı bölgede ailelerin aşılama konusunda iyi bilgilendirildiği, ailelerin bu konuda hassas oldukları ve aşılama çalışmalarının yetkililer tarafından iyi takip edildiği sonucuna varılmıştır.

Çocuğun büyüme ve gelişme takibinin düzenli bir şekilde yapılabilmesini etkileyen, aile bireylerinden, çocuktan, yerleşim yerinden ve ailenin sosyoekonomik durumundan kaynaklanan birçok faktör vardır. Çalışmamıza alınan çocukların %62.4'ünün büyüme gelişme takibinin düzenli yapıldığı tespit edilmiştir. Düzenli poliklinik takibinin yapılması, çocukta ortaya çıkabilecek büyümede yavaşlama ve gerilemenin tesbit edilip neler yapılabileceği noktasında da hem aileyi hem de doktoru yönlendirecektir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada düzenli poliklinik takibinde tesbit edilen büyüme ve gelişme geriliğinde, sosyodemografik faktörlerin etkisi rapor edilmiştir [23].

Anne ve babanın eğitim düzeyi düzenli takipteki önemli faktörlerden biridir. Türkçü ve arkadaşlarının [24] yaptığı çalışmada ailenin eğitim düzeyinin artmasının çocuğun düzenli takibe getirilmesini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarımız da anne ve babanın eğitim düzeyinin çocuğun düzenli takibinde etkili olduğu bulunmuştur. Çocuğun takibi prenatal dönemden başlar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından anne ve çocuk sağlığını korumaya yönelik oluşturulmuş olan bir program çerçevesinde annelerde gebelik ve doğum sırasında oluşabilecek ve yenidoğan döneminde bebeğin sağlığını riske atabilecek komplikasyonların engellenmesi, erken tanınması ve tedavi edilmesi ile

hem annenin hem de bebeğin sağlığının korunması hedeflenmektedir [25]. Çalışmamızda gebelikte düzenli takip yaptıran annelerin, bebeğine düzenli takip yaptıran oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda düşük sosyoekonomik düzeyli ailelere prenatal dönemden itibaren yapılan takipler sonucunda, annelerin sağlık sisteminden daha iyi yararlandıkları ve çocukların sağlam çocuk kontrolleri ve aşılarının zamanında yapıldığı gösterilmiştir [26, 27]. Doğum öncesi dönemde annenin ve bebeğin sağlığına verilen önem, postnatal dönemde de çocuğu düzenli takibe getirilmesine olumlu yönde etki etmektedir.

Sezeryan ile doğum yapan annelerin çocukları ile gestasyon haftası (GH) >37 olan çocukların düzenli takibe getirilme oranları anlamlı derecede yüksek bulundu. Bu sonuç annenin geçirmiş olduğu gebelik döneminde yaşadığı sorunlar neticesinde riskli bebek doğurma oranının yüksek olduğunu, annenin prenatal, natal ve postnatal dönemde fiziksel ve ruhsal açıdan yaşadığı sıkıntılardan dolayı bebekleri için daha hassas davrandığını ve doktorun uyarılarını daha ciddiye alarak, kontrolleri ihmal etmediğini göstermektedir. Ailelerin bu hassasiyetleri dikkate alınarak bebekleriyle ilgili düşünceleri, planları ve kaygıları dikkatle dinlenmeli, bu konuda ailelerin sorularına net cevap verilmeli ve gereken özen gösterilmelidir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da benzer bir sonuç bulunmuştur [28].

Çocuk sağlığını koruma ve geliştirme yönünde yapılacak hizmetler büyük önem arz etmektedir. Anne ve çocuğun izlenmesi yanında eğitim programlarının da düzenlenmesi sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin önemli parçalarından biri olmalıdır. Bu hizmetin sağlık personeli tarafından verilmesi eğitimin doğru ve kaynağından alınması açısından önemlidir. Ailelerin farklı yerlerden bilgi edinmeleri doğruluğu bilinmeyen belki yanlış ve bazen de ailelerin zihninde çocuğun sağlığını olumsuz etkileyecek düşünceler (beslenme, aşılama v.b. gibi konular ile ilgili) oluşmasına sebep olabilir. Çalışmada doğum sonrası sağlık personelinin eğitim alan annelerin doğum sonrası aile büyüklelerinden eğitim alan annelere göre düzenli takibe getirme oranları daha yüksek bulundu. Wasserman ve arkadaşlarının [10] yapmış olduğu çalışmada yaşı büyük, iyi eğitilmiş, aynı zamanda çocuk bakımı konusunda deneyimsiz ve hastaneye başvuru öncesi kaygı düzeyi yüksek annelerin sağlık personelinin daha çok destek aldığını ve klinikten ayrılırken tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Ailelere bebek beslenmesi, bakımı, büyüme gelişmesi, aşılama, karşılaşılabileceği sorunlar hakkında bilgi verilmeli, yazılı ve görsel medyadan da bu konuda destek alınmalıdır.

Çalışmamız ayrıca ekonomik düzey yükseldikçe bebeklerin daha yüksek oranda düzenli kontrollere getirildiğini göstermektedir.

SONUÇ

Sonuçlarımız iyi eğitilmiş, ekonomik düzeyi yüksek aile bireylerinin aileye yeni katılan çocuklarının beslenme, aşılama ve düzenli büyüme takibi konusunda daha hassas olduklarını göstermektedir.

Sağlık personeli aracılığı ile bilgi edinilmesi bu konulardaki eğilimi pozitif yönde etkilemektedir.

KAYNAKLAR

1. Howard, C.R. and R.A. Lawrence, *Drugs and breastfeeding. Clin Perinatol*, 1999. 26(2): 447-78.
2. Gür E. Anne sütü ile beslenme (Derleme). *Türk Pediatri Arşivi* 2007; 42 (Özel Sayı): 11-15.
3. Yurdakök K. Sosyal pediatri nedir?. In: Yurdakök M, editor. *Yurdakök Pediatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2017. pp 85-88.
4. Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H, Kiyak A, Karabayır N, Zengin G, Akaya S, Dönmez P, Özbek S. *Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Bülteni* 2005;12:141-146.
5. Koçkaya T, Can E, Bülbül A,Uslu S, Arslan S,BAŞ EK. *Bir Yenidoğan İzlem Polikliniğinde İzlenen Bebeklerin ve Ailelerinin Özellikleri. Çocuk Dergisi* 2009; 9(4);176-180.
6. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. *Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48:226-233.
7. Telatar B, Vitrinel A, Akın, Cömert S. *Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. Bakırköy Tıp Dergisi* 2008;4:144-147.
8. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Ana Rapor 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, Kasım 2014;157-177. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.*
9. Öztürk O, Demir B, İğde M, Öksüz BG, Koçyiğit A, Akyol ŞT. *Sosyal pediatri polikliniğinde izlenen çocukların ve ailelerinin değerlendirilmesi. Euras J Fam Med* 2015; 4(1): 23-28.
10. Wasserman RC, Inui TS, Barriatua RD, et al. *Pediatric clinicians' support for parents makes a difference: an outcome-based analysis of clinician-parent interaction. Pediatrics* 1984; 74: 1047-1053.
11. Scott JA, Binns CW. *Factors associated with initiation and duration of breast-feeding: a review of literature. Breastfed Rev* 1999; 7: 5-16.
12. Avery M, Duckett L, Dodgson J. *Factors associated with very early weaning among primiparas intending to breastfeed. Matern Child Health J* 1998; 2: 167-179.
13. 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.
14. Horta BL, Kramer MS, Platt RW. *Maternal smoking and the risk of early weaning: a meta-analysis. Am J Public Health* 2001;91:304-7.
15. Yang Q, Wen SW, Dubois L, et al. *Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada. J Obstet Gynaecol Can* 2004;26:975-81.
16. Alikaşifoğlu M, Türkçü F,Arvas A, Gür E, Erginöz E. *Anne sütüyle beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2000; 43: 29-246.
17. Bergevin, Y., C. Dougherty, and M.S. Kramer; *Do infant formula samples shorten the duration of breast-feeding? Lancet*, 1983. 1(8334): p. 1148-51.

18. Gökçay G. Anne sütü ile beslenme ilaç tedavisi (Çeviri). İstanbul Medikal Yayıncılık Çeviri Eserler Serisi 2005.
19. Bakiler AR, Salih Özgür S, Özer EA. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2005; 15: 111-115.
20. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Trochin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. J Pediatr Gastroenterology Nutr. 2003; 37: 447-52.
21. Ryan AS, Rush D, Kreger FW, Lewandowski GE. Recent declines in breast feeding in the United States, 1984 through 1989. Pediatrics 1991; 88: 719-727.
22. Faldella G, Di Comite A, Marchiani E, et al. Breastfeeding duration and current nonatal feeding practices in Emilia Romagna, Italy. Acta Pediatr Suppl 1999; 430: 23-26.
23. Çelik SB, Şahin F, Beyazova U, Can H. Sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde çocukların büyüme durumu ve etkili etmenler. Türk Ped Arş 2014; 49: 104-10.
24. Türkçü F, Alikasıfoğlu M, Arvas A, Gür E, Can G. Sağlam çocuk kliniğine düzenli getirilen bebeklerin demografik özellikleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2000; 43: 158-164.
25. WHO/FHE/MSM/94.11 Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries. Geneva, 1994.
26. Margolis P, Lannon C, Stevens R, et al. Linking clinical and public health approaches to improve access to health care for socially disadvantaged mothers and children. Arch Pediatr Adolesc Med 1996; 150: 815-821.
27. Larson CP. Efficacy of Prenatal and Postpartum Home Visits. Pediatrics Vol.66 No:2, August 1980: 191-197.
28. Nizamoğlu M. Sağlam çocukların düzenli takiplerini etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi İstanbul 2006.