

**ANKARA, İSTANBUL, MUĞLA, YOZGAT, SİVAS ve TOKAT  
İLLERİNDE 0-2 YAŞ GRUBU ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN  
BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE UYGULAMALARININ  
SAPTANMASINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

**Prof.Dr. Sevinç YÜCECAN\*/Prof.Dr. Gülden PEKCAN\*/  
Arş.Gör.Emine AKAL\*/ Arş. Gör. Gülhan EROĞLU\*/  
Arş. Gör. Sema AÇIK\*/Arş.Gör.Neslişah RAKICIOĞLU\*/  
Yrd.Doç.Dr. Muhittin TAYFUR\***

Bu çalışma annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerini saptamak amacıyla Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas, Tokat illerinde 0-24 ay arasında çocuğu olan 1428 anne üzerinde yürütülmüştür. Yaş ortalaması  $25.1 \pm 5.39$  olan annelerin evlilik yaşları ve ilk gebelik yaşları sırasıyla  $19.4 \pm 3.36$  ve  $20.3 \pm 3.5$  olarak bulunmuştur. Annelerin çoğunluğu okuryazar ve ilkokul mezunudur (%64.3). Çocukların antropometrik ölçümleri standartlara göre değerlendirildiğinde; boy uzunluğu, ağırlık, baş çevresi ve üst kol orta çevresi ölçümleri sırasıyla % 88.0, %73.7, %74.9, %83.5 oranında normal sınırlar içerisinde bulunmuştur. Annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi için sorulan sorularda sadece % 63.4'üne doğru yanıt alınmıştır. Annelerin çocuklarını emzirmeyi düşündükleri süre ortalama  $12.2 \pm 6.5$  ay olmasına karşın, % 2.6'sının çocuğunu hiç emzirmedeği, % 60.5'inin ise 1-6 ay arasında emzirdiği saptanmıştır. Sonuçta etkin ve sürekli verilebilecek beslenme eğitiminin, beslenme bilgi düzeyinin artırılması, yanlış inanç ve tutumlarının düzeltilmesi açısından önem taşıdığı sonucuna varılmıştır.

---

\* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü.

## GİRİŞ

Yaşamının ilk yıllarındaki sağlıklı ortam çocuğun hayatının daha sonraki dönemini büyük ölçüde etkilemekte ve sağlıklı gelişimine yön vermektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de çocukların içinde buldukları sağlıklı ortamın büyük ölçüde bozulmasına, buna bağlı çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (1).

Çocuğun yetersiz ve dengesiz beslenmesi büyüme hızını yavaşlatmakta, vücut ölçülerinin dengesini bozmakta, vücudun hastalıklara karşı direncini kırmakta ve birçok hallerde ölümlere neden olabilmektedir.

Bebeklerin besin gereksiniminin karşılanması doğrudan doğruya anneye bağlıdır. Annenin bilgisi ve sosyal düzeyi, çocuğun yeterli beslenmesinde, buna bağlı olarak sosyal ve duyumotor gelişiminde önemli rol oynamaktadır (2).

Bebeklerin pre ve postnatal dönemdeki büyüme ve gelişmelerine, annesinin ve bebeklerin buldukları çevrenin etkisi olduğu bilinmektedir. Ayrıca annenin gebelik sırasındaki beslenme durumunun, geçirdiği enfeksiyonların, doğum aralığının, sosyoekonomik düzeyinin doğum ağırlığı üzerine önemli etkisi olduğu bilinmektedir (3). Bebeğin sağlığını ve gelişmesini korumak için annenin yapabileceği en iyi şey bebeğini ilk aylarda emzirmektir. Anne sütünün en sık rastlanılan çocuk hastalıklarından bazılarına karşı bağışıklık maddesi taşıdığı artık bilinmektedir. Aynı zamanda anne sütü bebeğin alabileceği en besleyici ve en temiz gıdadır (4). Sağlıklı bir toplum için anneye çok iş düşmektedir. Ailelerde sosyoekonomik düzeyin düşük olması çocukların büyüme hızlarını yavaşlatan, onları, yerinde olmayan uygulamalarla beslemeye de yol açabilmektedir. Ayrıca sık tekrarlayan enfeksiyonlar ve ishal de alınan besinlerin yararlılığını azaltarak çocuğun büyümesini etkilemektedir (5).

Bu çalışma, farklı illerde yaşayan annelerin çocuk beslenmesi konusundaki inanç, tutum ve bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

## ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Araştırmanın örneklemini 31 Ağustos-11 Eylül 1992 tarihleri arasında İstanbul, Ankara, Muğla, Yozgat, Sivas ve Tokat olmak üzere toplam 6 ilden 0-2 yaş grubu çocuğu olan 1428 anne oluşturmuştur.

Annelerin çocuk beslenmesi konusundaki inanç, tutum ve bilgi düzeylerinin saptanmasına yönelik anket uygulanmış ve çocukların, üst kol çevresi, baş çevresi, ağırlık ve boy ölçümleri alınarak, Wolanski ve Frisancho, Neyzi ve Köksal standartları ile karşılaştırılmıştır (6-8).

İstatistiksel değerlendirme için, illerden elde edilen verilerin ortalama ( $\bar{x}$ ), standart hata ( $S_x$ ) değerleri hesaplanmıştır.

## BULGULAR

Araştırma sonunda elde edilen verilere göre annelerin yaş ortalaması  $25.1 \pm 5.39$  olup, evlilik yaşları  $19.4 \pm 3.36$ , gebelik yaşları ise ortalama  $20.3 \pm 3.5$ 'dir. Yoğunlaşmanın olduğu yaş gruplarına bakıldığında ise annelerin çoğu, 20-29 yaşları arasında olup (%68.9) evlilik yaşları ve buna bağlı olarak ilk gebelik yaşları ise 15-24 yaşları arasındadır. Yüzde dağılımları ise sırasıyla % 87.6, % 85.7'dir (Tablo 1).

**Tablo 1: Annelerin Yaşlarına, Evlilik Yaşlarına ve İlk Gebelik Yaşlarına Göre Dağılımı**

Yaş (yıl)	Annelerin Yaşı		Evlilik Yaşı		İlk Gebelik Yaşı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
< 15	---	---	34	2.4	17	1.2
15-19	154	10.8	818	57.3	674	47.2
20-24	585	41.0	432	30.3	550	38.5
25-29	399	27.9	125	8.8	157	11.0
30-34	202	14.2	16	1.0	27	1.9
35-39	77	5.4	2	0.1	1	0.1
40-44	9	0.6	-	-	-	-
Bilmiyor	2	0.1	1	0.1	2	0.1
$\bar{x} \pm S_x$	25.1±5.39		19.4±3.36		20.3±3.5	

Annelerin gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölen çocuk sayısı ve düşük sayısı ortalamaları sırasıyla;  $2.5 \pm 1.80$ ,  $2.0 \pm 1.17$ ,  $0.2 \pm 0.56$ ,  $0.4 \pm 0.82$  olarak bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2: Annelerin Gebelik Sayısı, Yaşayan Çocuk, Ölen Çocuk ve Düşük Durumlarına Göre Dağılımı (n: 1428)**

Sayı	Gebelik Sayısı		Yaşayan Çocuk		Ölen Çocuk		Düşük Sayısı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-3	1130	79.2	1284	89.9	188	13.2	326	22.8
4-6	243	17.0	136	9.5	5	0.4	14	1.0
7-9	42	2.9	7	0.5	-	-	1	0.1
10-12	11	0.8	1	0.1	-	-	1	0.1
13-15	2	0.1	-	-	-	-	-	-
$x \pm Sx$	$2.5 \pm 1.80$		$2.0 \pm 1.17$		$0.2 \pm 0.56$		$0.4 \pm 0.82$	

Araştırma kapsamındaki; annelerin ve eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde genellikle ilkokul mezunu oldukları (%59.9-%51.1) ve annelerin büyük çoğunluğunun (%89.9) ev kadını olduğu, babaların ise genellikle işçi veya serbest meslek (%66.3) sahibi oldukları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çocuklarının % 48.2'si kız, % 51.8'i erkektir. Çalışma genel olarak 0-24 ay yaş grubunu kapsamakla birlikte, örneklemin çoğunluğunu (%75.5); 1-12 aylık çocuklar oluşturmuştur. Çocukların % 71.6'sı normal doğum ağırlığına sahipken (ort.  $3300 \pm 1510$  g) önemli sayılabilecek oranda (%10.9) düşük doğum ağırlıklı bebeklere de rastlanmıştır.

Çocukların ağırlık, boy uzunlukları, baş çevresi ve üst orta kol çevreleri standartlarla karşılaştırıldığında; genel olarak normal sınırlar içinde olduğu saptanmıştır. Çocukların, boy uzunluğu standartlarına göre % 88'i, ağırlık standartlarına göre % 73.7'si normal dağılım içerisinde bulunmuştur. Baş çevresinin, standartlara göre değerlendirilmesinde çocukların % 74.9'u, üst orta kol çevresi standartlarına göre ise % 83.5'i normal bulunmuştur.

Annelere, anne sütü çocuğa kaç ay verilmelidir? şeklinde bilgi düzeyine yönelik soru sorulduğunda ise % 38.2'si 10-12 ay, % 24.3'ü 4-6 ay, % 11.3'ü 16-18 ay, % 10.9'u ise 22-24 ay verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Buna karşın çocuklarını emziren annelerin, emzirme sürelerine bakılacak olursa, yarıdan fazlasının (%62.7) 6 aya kadar çocuğunu emzirdiği saptanmıştır. Nitekim ortalama emme ayı da  $6.3 \pm 5.12$  (ranj: 1-24 ay) olarak bulunmuştur.

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve alışkanlıkları değerlendirildiğinde çocuğunu doğumdan hemen sonra emziren anneler çoğunluktadır (%52.8). Doğumdan 2 ila 6 saat sonra emzirenlerin oranı ise % 24.0'dür. Batıl bir inanç olan, üç ezan sonra emzirme annelerin % 10.5'u tarafından uygulanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3: Çocukların Doğumdan Sonra İlk Emzirme Sürelerine Göre Dağılımları (n: 1428)**

Emzirme Durumu	Sayı	%
Hemen	754	52.8
2-6 saat sonra	337	24.0
1-4 gün sonra	135	9.5
Banyo yapana kadar	16	1.1
5 gün ve sonra	14	1.0
3 ezan sonra	151	10.5
Hiç emzirmemiş	21	1.5

Annelere çocuğunu emzirme durumu sorulduğunda; % 33.3 emzirdiğini, % 64.1 ise halen emzirmekte olduklarını ifade etmişlerdir. Emzirmeyen anneler ise toplam annelerin ancak % 2.6'sıdır (Tablo 4).

**Tablo 4: Çocukların Anne Sütünü Emme Durumu**

Emme Durumu	Sayı	%
Evet	475	33.3
Hayır	37	2.6
Halen Emiyor	916	64.1
Toplam	1428	100.0

Çocuğunu hiç emzirmeyen 37 annenin, ki bu tüm annelerin % 2.6 gibi küçük bir kısmını oluşturmaktadır; emzirmeme nedenlerinin başında sırasıyla bebeğin sütü almaması (%43.0), annenin sütünün olmaması (%37.8) ve annenin hastalanması (%10.3) gelmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5: Annelerin Çocuklarını Hiç Emzirmeme Nedenleri (n: 37)**

Emzirmeme Nedenleri	Sayı	%
Annenin sütü yok	14	37.8
Emzirmek zor geldi	2	5.4
Emzirmeye vakit yok	-	-
Bebek sütü almadı	16	43.2
Anne hasta	4	10.8
Anne ölmüş	-	-
Meme başı yara, çatlak	3	8.1
Bebek doymuyor	1	2.7
Hamile kalmamak için	1	2.7
Çocuk hastanede olduğu için	1	2.7

Bu çalışmada annelerin % 67.2'sinin bebeğe doğumdan hemen sonra anne sütü verirken, % 28.4'ünün ise şekerli su verdiği saptanmıştır (Tablo 6).

**Tablo 6: Bebeğe Doğumdan Sonra İlk Verilen Besinler (n: 1428)**

İlk Ne Verdiniz	Sayı	%
Anne sütü	964	67.5
Şekerli su	405	28.4
İnek, koyun sütü	43	3.0
Hazır mama	47	3.3
Çay	1	0.1
Serum	14	1.0
Su	5	0.4
Muz	1	0.1
Meyve suyu	1	0.1
Bisküvi	2	0.2
Bal	1	0.1
Bilmiyor	2	0.2

Annelerin bebek beslenmesi konusundaki uygulamalarını tesbit etmek için ilk olarak verdikleri ek besinlerin ne olduğu sorulduğunda; ilk olarak verilen ek besinlerin başında % 21.9'luk bir dağılımla meyve suyu gelirken, bunu % 19.7 ile formülalar, % 17.7 ile inek sütü, % 13.4 ile muhallebi, % 9.5 ile yoğurt izlemektedir (Tablo 7).

**Tablo 7: Ek Besine Başlayan Annelerin İlk Olarak Verilen Ek Besin Türüne Göre Dağılımı (n: 1126)**

İlk ek Besinler	Sayı	%
Ticari mama	222	19.7
Şekerli Su	28	2.5
İnek sütü	199	17.7
Yemek suyu	37	3.3
Reçel, bal	2	0.2
Yoğurt	107	9.5
Meyva suyu	247	21.9
Meyve püre	11	1.0
Muhallebi	151	13.4
Bisküvi	60	5.3
Nişasta	8	0.7
Pirinç lapası	8	0.7
Çorba	18	1.6
Çay	4	1.6
Yumurta	6	0.5
Muz	6	0.5
Anason	1	0.1
Ihlamur	10	0.9
Ekmek	1	0.1

Annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgilerini genellikle sağlık personelinden, büyüklerden ve medyadan edindikleri saptanmıştır. Dağılımları ise şöyledir; sağlık personelinden alınan bilgi % 47.4, büyüklerden % 32.7, radyo, televizyon ve kitaplardan % 31.3 olarak saptanmıştır.

Annelere "çocuğunuz ishal olduğunda ne yaparsınız?" sorusu sorulduğunda, annelerin % 76.8'i çocuğun beslenmesinde değişiklik yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Annelerin % 40.6'sı ise ishal durumunda

çocukların doktora götürülmesi gerektiğini söylerken, % 6'sı ise hiçbirşey yapılmaması gerektiğini savunmaktadır. Çocuk ishal olduğunda beslenmesinde değişiklik yapılması gerektiğini bildiren annelerin % 81.7'si çocukların aç bırakılmaması ve bol sıvı verilmesi gerektiğini vurgulayarak bu durumlarda yapılması gerekenler konusunda bilgili olduklarını göstermişlerdir. Aynı zamanda annelerin çoğu ORS, haşlanmış patates, pirinç lapası, ayran, yoğurt ve sıvı yiyecekler verilmesi gerektiğini de (%52'si) bildirmişlerdir. İshal durumunda; beslenmesinde değişiklik yapıp yanlış uygulamalar yapan annelere de rastlanmıştır (% 3.5). Örneğin; ishalde çocuğun aç bırakılması, meyve püreleri verilmesi, yumurta, nişastalı besinlerin verilmesi ve anne sütünün kesilmesi gerektiği ileri sürülmektedir (Tablo 8).

**Tablo 8: Annelerin İshal Durumunda Çocuk Beslenmesinde Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı (n: 1428)**

Yapılan Uygulamalar	Sayı	%
Aç-susuz bırakırım	2	0.1
Aç bırakmam, bol su veririm	1166	81.7
Anne sütünü keserim	36	2.5
Hiçbirşey	63	4.4
Anne sütü	7	0.5
Ayran, yoğurt, çay	268	18.8
Meyve suları	115	8.1
Kolalı içecekler	12	0.8
ORS	164	11.5
Çorbalar	9	0.6
Haşlanmış patates, pirinç lapası	167	11.7
Sulu gıdalar	27	1.9
İnek sütünü keserim	6	0.4
Ticari mama veririm	3	0.2
Nane-limon	2	0.1
Kuşburnu	2	0.1
Muhallebi, nişasta	3	0.2
Meyve püre	4	0.3
Yağsız, katı besinler	11	0.8



Kabızlık durumunda annelerin % 35.4'ü çocuğun doktora götürülmesi gerektiğini söylerken % 39.6'sıda fitil koyduklarını söylemişlerdir. Kabızlıkta yağ içirilmesi ve sürülmesi gerektiğini vurgulayan annelerin, örnekler içindeki dağılımı ise % 32.4'tür (Tablo 9).

**Tablo 9: Annelerin Kabızlık Durumunda Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı (n: 1428)**

Yapılan Uygulamalar	Sayı	%
Hiçbirşey	94	6.6
Doktora götürülür	505	35.4
Yağ içirilir, sürülür	462	32.4
Sabun	137	9.6
Fitil	566	39.6
Tatlı, sıvı yiyecekler	3	0.2
Ballı şekerli ılık su	16	1.1
Çiğ süt	4	0.3
İlaç	7	0.5
Sıvı yiyecekler	95	6.7
Çay, ıhlamur	5	0.4
Meyve suları	14	1.0
Posalı yiyecekler	4	0.3
Meyve	15	1.1
Karın, sırta masaj	3	0.2

Çocukların ateşlenmesi durumunda annelerin çoğunluğu, çocuğun ıslak kolonyalı bezle silinmesi, üzerinin açılması gerektiğini yada doktora götürülmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca annelerin çoğu ateş düşürücü olarak aspirin, şurup ve fitil verdiklerini söylemiştir (Tablo 10).

**Tablo 10: Annelerin Çocukları Ateşlendiğinde Yaptıkları Uygulamalara Göre Dağılımı (n: 1428)**

Yapılan Uygulamalar	Sayı	%
Hiçbirşey yapılmaz	7	0.5
Doktora götürülür	409	28.6
Çok sıkı sarılır	21	1.5
Üzeri açılır	625	43.8
Islak, kolonyalı bezle silinir	903	63.2
Aspirin verilir	774	54.2
Şurup verilir	125	8.8
Fital konur	62	4.3
Gazoz içirilir	1	0.1
Su banyosu	10	0.7
Elmayağı, kahve otu	1	0.1
Ebeye hemşireye götürülür	5	0.4
Bilmiyor	3	0.2

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya alınan annelerin yaş ortalaması  $25.1 \pm 5.39$  olup, ilk gebelik yaşları ortalaması ise  $20.3 \pm 3.5$  olarak saptanmıştır. Annelerin % 10.8'i adolesan çağda olup, ilk gebelik yaşları ise % 48.4'tür (Tablo 1). Adolesan çağdaki gebeliklerin, diğer gebeliklere oranla daha riskli olduğu bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde 1974 yılında 1 milyon kadar adolesan çağda hamile olduğu ve bunların bebekleri için daha fazla yemeleri gerektiğine inanmadıkları saptanmıştır (9). Adolesan çağda daha büyüme devam ettiği için besin ihtiyacının fazla olduğu bu dönemde gebelik, bebeğin ihtiyaçlarının tam olarak anne karnında karşılanamamasına yol açabilmektedir (5,9). Peker (11) "nüfus sayımlarından yaşa özel doğurganlığın tahmini" raporunda; 25-29 yaş grubunda kadınlarda doğum hızının en yüksek, 15-19 ve 30-49 yaş grubunda ise yüksek olduğunu bildirmiştir (10,11).

Annelerin gebelik sayısı ile çocukların büyüme ve gelişmesi arasında önemli bir ilişki olduğu bilinmektedir (6,10-12). Günümüzde sağlıklı ço-

çuğa sahip olmada, annenin iki gebelik arasındaki süresinin önemli olduğu kabul edilmektedir. İki doğum arasındaki aralık sadece çocuğun intra-uterin olarak sağlıklı doğmasına değil, getirdiği sağlık özellikleriyle post-natal dönemde de sağlıklı olmasına neden olmakta ve bebek ölüm hızı düşmektedir (13).

Çocuğun ailedeki yaşayan çocuklar arasında kaçınıcı çocuk olduğunun büyüme-gelişme yönünden anlamlı bir farklılığa neden olmadığı, ancak ailede yaşayan çocuk sayısının artışı ile birlikte büyüme-gelişme geriliği görülme oranının arttığı görülmektedir. Ailede birden fazla yaşayan çocuk olması durumunda, çocuklardan herhangi birinde büyüme gelişme geriliği görülme riskinin bir çocuğa kıyasla daha fazla olduğu bildirilmektedir (12-15).

Bu sonuç başka araştırmalardan elde edilen sonuçlarla uyumludur. Yaşayan çocuk sayısının gerçek bir risk faktörü olmaktan çok, ailede kişi başına düşen geliri değiştirerek çocuğun büyüme-gelişmesinin dolaylı olarak etkilediği ileri sürülmektedir ki bu mantıklı bir açıklamadır (13,15).

Araştırma kapsamındaki annelerin ve eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, genellikle ilkokul mezunu oldukları (%60) saptanmıştır. Çocuğun sağlıklı gelişimi üzerinde annenin eğitim durumunun önemli rol oynadığı bilinmektedir (4). Yapılan birçok çalışmada anne eğitimi yükseldikçe malnütrisyon hızının düştüğü gösterilmiştir (17,18).

Anne öğrenim düzeyinin, çocuk sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini doğrudan etkilemesi yanında (19), anne öğrenim düzeyinin ailenin sosyal statüsünü değiştirerek çocuğun büyüme ve gelişmesinde dolaylı rol oynadığı da ileri sürülmektedir (14,15). Bebeklerin perinatal ve neonatal dönemdeki büyüme ve gelişmeleri, anneye ait çevresel, bedensel, ruhsal ve sosyo-ekonomik değişkenlerle yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda; doğum aralığı uzadıkça doğan bebeklerin ortalama doğum ağırlığının da anlamlı olarak arttığı bildirilmektedir (12,20,21). Bu çalışmada da çocukların % 71.6'sı normal doğum ağırlığına sahipken (ort. 3300±1510g), önemli sayılabilecek oranda (%10.9) düşük doğum ağırlıklı bebeklere de rastlanmıştır.

Çocukların antropometrik ölçümleri, standartlarla karşılaştırıldığında; ağırlık standartlarına göre % 73.7'si normal dağılım içinde bulunmuştur.

Baş çevresinin standartlara göre değerlendirilmesinde çocukların % 74.9'u, üst orta kol çevresi standartlarına göre % 83.5'ü, boy uzunluğu standartlarına göre ise % 88.5'i normal bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin emzirme durumu incelendiğinde, % 64.1'nin halen emzirdiği saptanmıştır. Çocuklarını emziren annelerin emzirme sürelerine bakılacak olursa, % 62.7'sinin 6 aya kadar çocuğunu emzirdiği görülürken, ortalama emme süresi de  $6.3 \pm 5.12$  ay olarak bulunmuştur.

Türkiye 1974 Ulusal Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi araştırmasında büyük kentlerde bebeklerin % 26.8'i yetersiz süre (3 ay ve daha az) anne sütü ile beslenirken, köylerde bu oran % 9.2 olarak verilmiştir (6). Büyük kentlerdeki çocukların % 14'üne 12 aydan daha uzun süre anne sütü verilirken köylerde çocukların % 39.6'sı çok uzun süre emzirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde anne sütüne başlama ve emzirme süresi konusunda farklı ve sürekli değişen eğilimler olmakla birlikte genelde bir düşüş olduğu gözlenmektedir. Bu düşüşün nedenlerine ilişkin pek çok araştırma yapılmıştır. Anne sütüne başlama ve emzirme süresi konusunda kırsal-kentsel bölge farklılıkları, kadının öğrenim durumu, sosyo-ekonomik özellikler gibi çeşitli etkenlerin farklı etkilerinin varlığı ileri sürülmektedir (22-27).

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve alışkanlıkları değerlendirildiğinde, çocuğunu doğumdan hemen sonra emziren annelerin çoğunlukta olduğu (%52.8) gözlenmiştir. Ailelerin geleneklerine göre, bebeğin doğumundan sonra üç ezan geçmesini beklemeleri koşulunun annelerin daha önce emzirmesini engellediği saptanmıştır. Batıl bir inanç olan, üç ezan sonra emzirme, annelerin % 10.5'i tarafından uygulanmaktadır (Tablo 4).

Doğumu izleyen ilk saatlerde anne ile bebeğin yakın teması süt salgılanmasını hızlandırmanın en iyi yoludur. Böylece bebek anne ile bağımlılığını devam ettirirken emme hareketleri prolaktin ve oksitosinin salınımını artırır ki bu da anne sütünün sürekliliğini sağlar. Bu ilk emmenin çok önemli bir yönü de steril ortamdan dünyaya gelen bebeğin ağız ve gastrointestinal mukozalarının sekretuar IgA ile örtülerek korunmasıdır ki yaşam için çok önemlidir (28-31). Bebeklere verilen ilk besin sorulduğunda; annelerin çoğunluğunun (%67.2) anne sütü, % 28.4'ünün ise şekerli su verdiği saptanmıştır. Köksal ve arkadaşlarının (22) yaptıkları

benzer bir çalışmada da % 82.9'una şekerli su verildiği, buna karşın % 16.2'sinin ise anne sütü aldığı saptanmıştır.

Bebeklere verilen ilk ek besinlerin dağılımı incelendiğinde; % 21.9'una meyve suyu, % 19.7'sine formüla, % 17.7'sine ise inek sütü verildiği belirlenmiştir (Tablo 7).

Zamanında ek besine başlanmadığında özellikle gelişmekte olan ülkelerde annelerin de yetersiz beslenmelerinden dolayı sadece emzirmenin normal büyüme ve gelişme için yeterli olamayacağı belirtilmektedir. Aynı raporda 4-6 aylarda ek besinlere başlamanın gerektiği, uzun süre emzirmeyle birlikte ek besinlerin yeterli verilmesi sonucu büyümenin normal olabildiği üzerinde durulmaktadır (32).

Neyzi ve arkadaşları (33), anne sütünü teşvik etmede eğitimin etkisi konulu çalışmalarında, istatistiksel olarak önemli olmamakla beraber, yüksek öğrenim gören annelerin daha kısa süre, çocuklarını tek başına anne sütü ile beslediklerini rapor etmişlerdir. Eğitim düzeyinin artması, kadınları modernleştirmekte, değişik seçeneklerden haberdar etmektedir. Özellikle kalkınmakta olan ülkelere, modern ve kentli anneler tarafından öncülüğü yapılan emzirmeyi terketme eğilimi devam etmektedir.

Arslan (10)'nın; 736 çocukta yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi düşük annelerde anne sütünün tek başına veya ek besinlerle verilmesinin, eğitim düzeyi yüksek olan annelerden daha fazla olduğu bildirilmiştir. Benzer bulgular diğer çalışmalarla da desteklenmektedir (6,22,34,36).

Annelere "çocuğunuz ishal olduğunda ne yaparsınız?" sorusu sorulduğunda, % 76.8'inin çocuğun beslenmesinde değişiklik yaptığı belirlenerek, çocukların ishal duruunda aç bırakılmaması ve bol sıvı verilmesi gerektiği annelerce belirtilmiştir (Tablo 8). Aynı zamanda annelerin çoğu (%52), ORS, haşlanmış patates, pirinç lapası, ayran, yoğurt ve sıvı yiyecekler verilmesi gerektiğini de bildirmişlerdir.

Toksöz ve arkadaşlarının (4) yaptığı araştırmada, 0-12 ay arası ishalleri çocukların % 12.3'üne yoğurt, % 7'sine pirinç unu, % 4.2'sine meyve suyu, % 3.4'üne kurubaklagillerin verildiği 13-36 aylık çocukların ise % 41.2'sine kurubaklagil, % 27.6'sına yoğurt, % 19.2'sine patates, %19.8'ine meyve sularının verildiği saptanmıştır. Çocuklar için ishalin iki önemli tehlikesi vardır. Biri ölüm, diğeri malnütrisyonudur. İshaller hastalıkların

azaltılmasında kişisel ve hijyen koşullarının düzeltilmesi çok önemlidir. Ailelerin bu konuda eğitilmeleriyle ishal kısmen önenebilir. Bunun yanında bebeklerin 4-6 aylık oluncaya kadar mutlaka emzirilmeleri, bu dönemden sonra uygun ek gıdalara başlanılmasının gerekliliği üzerinde durulmalıdır.

İshal sırasında emzirmeye devam edilmesi, emzirilmeyen çocuklarda yeterli beslenmenin sağlanması ve ishal duruncaya kadar oral sıvı tedavisinin (ORS) uygulanması ile tedavide büyük başarı sağlanacağı söylenebilir.

Çocukların kabızlık ve ateşlenme durumunda annelerin, bilgi düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır (Tablo 9, 10).

Emzirmenin önemi konusunda, gebelik döneminden başlayıp doğumu izleyen günlerde de devam etmek üzere eğitim yapmanın ana ve çocuk sağlığı açısından çok yararlı sonuçlar vereceği şüphesizdir.

Eğitim programları, annelerin emzirmenin taşıdığı faydalar ile emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılıp sürdürülmesini sağlayacak teknikler konusunda bilgilendirilmelerini sağlayacak biçimde hazırlanıp uyarlanmalıdır.

Sonuçta etkin ve sürekli verilebilecek beslenme eğitiminin; beslenme bilgi düzeyinin artırılması, yanlış inanç ve tutumlarının düzeltilmesi açısından önem taşıdığı sonucuna varılmıştır.

## SUMMARY

NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MOTHERS WITH 0-2 YEARS OLD CHILDREN LIVING IN ANKARA, ISTANBUL, MUĞLA, YOZGAT, SIVAS and TOKAT

Yücecan, S., Pekcan, G., Akal, E., Eroğlu, G., Açık S., Rakıçoğlu, N., Tayfur, M.

This study was undertaken to determine the mothers knowledge about infant nutrition on 1428 women with 0-24 months old children in Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas and Tokat. The anthropometric measurements of children were found in normal ranges according to weight, height, head and upper mid arm circumference standards (respectively 73.7%, 88.0%, 74.9%, 83.5%). The questions were asked to determi-

ne the mother's knowledge about infant nutrition and 63.4% of mothers were given correct answers. As a result of this study an effective and continuous nutrition education is recommended in correcting the wrong habits, beliefs and practices of mothers.

## KAYNAKLAR

- 1- Güneyli, U., Arslan, P.: Bebek ve Okul Öncesi Çocukların Beslenme Sorunları, Beslenme ve Diyet Dergisi, 10:8, 1981.
- 2- Bozkurt, N., Güneyli, U.: Ankara-Etimesgut-Çubuk Köylerinde Yaşayan 0-36 Ay Arasındaki Çocukların Beslenme ve Gelişim Etkileşimleri, Beslenme ve Diyet Dergisi, : 15:7, 1986.
- 3- Bağcı, T., Egemen, A.: Normal ve Düşük Ağırlıklı Bebeklerde Büyüme ve Gelişme. Bes. ve Diyet Dergisi, 19; 23-31, 1990.
- 4- Toksöz, P., İlçin, E.: 0-36 Ay Arası İshalli Çocukların Emzirilme Durumu ve Malnütrisyonun Gelişmesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 18: 11-20, 1989.
- 5- Arlı, M.: Ev Ekonomisi ÇalışmasıYapılan Kırsal Yerleşim Merkezlerinde 0-12 Yaş Çocukların Fiziksel Gelişimleri, Beslenme ve Diyet Dergisi, 18: 21-33, 1989.
- 6- Köksal, O.: Türkiye-1974 Ulusal Beslenme, Salgık ve Gıda Tüketimi Araştırması, Ankara, 1977.
- 7- Neyzi, O., Günöz, H.: Büyüme ve Gelişme, Pediatri (I), Neyzi, O., Ertuğrul, T. (Eds). 56; Acar Matbaası, İstanbul, 1989.
- 8- Jelliffe, D.B.: Community Nutritional Assessment, Oxford University Press, New York, 1989.
- 9- McNamey, E.R.: The Precious Dyad-Special Requirements of the Pregnant Adolescent and Her Fetus. Infant and Child Feeding, (Ed. Bond, J.T.), Academic Pers, New York , 225, 1981.
- 10- Arslan, P.: 0-1 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Şekillerinin Ağırlık ve Boy Uzunluğu Üzerine Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 17: 191, 1988.
- 11- Peker, M.: Yaş'a Özel Doğurganlığın Nüfus Sayımlarından Tahmini, Nüfus Bilim Dergisi, 6: 87, 1984.
- 12- Hayran, O., Kayhan, M., Aksayan, S.: 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Büyüme-Gelişme ve Beslenme Durumu Üzerine Bir Çalışma, Beslenme ve Diyet Dergisi, 19: 33-43, 1990.
- 13- Egemen A., Beyazova, F.: Türkiye'de Çocuk Sağlığı Düzeyi ve Etkileyen Etmenler, Katkı 6: 8: 572-587, 1985.
- 14- Kielmann, A.A., McCord, C.: Weight-for-age as an Index of Risk of Death in Children. Lancet, ii: 1247, 1978.
- 15- Unicef.: Dünya Çocuklarının Durumu, Unicef, 1972, Ankara.
- 16- Fişek, N.: Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 81-82, 1983.
- 17- Bayri, S., Egemen, A.: Kırsal Alanda Malnütrisyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler, Beslenme ve Diyet Dergisi, 13:21, 1984.

- 19- Bionas, E., Prea, E.: The Andalusion Nutritional Survey: Comparison of the Nutritional Status of Andalusian Children Aged 6-60 Months with that of the NCHS/CDC Reference Population Bulletin of the WHO, 67 (4): 409-416, 1989.
- 20- Toksöz, P., Özkaynak, V., İlçin, E.: Bebek Doğum Ağırlığının Anneye Ait Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi, I. Ulusal Beslenme ve Diyetetik Kongresi Bildiri Özetleri, 192, 1992.
- 21- Neyzi, O., Gündez, M., Çelenk, A., Özsarfati, J., Sait, R., Yenerer, N., Uzel, T., Saka, N.: Türkiye'de Yenidoğanlarda Bölgesel Büyüme ve Olgunlaşma Farklılıkları, İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 46: 91, 1983.
- 22- Köksal, G., Özalp, İ.: Ankara ve Çevresinde Anne Sütü ile Beslenme Durumunun Saptanması, Beslenme ve Diyet Dergisi: 12: 19-32, 1983.
- 23- Petrol-Barvazian, A.: Maternal and Child Health and Breast Feeding. Modern Problems in Pediatrics. 15: 115-168, 1975.
- 24- Carballo, M.: "WHO Study", Diarrhoea Dialogue, No, 17, May- 1984.
- 25- WHO: Contemporary Patterns of Breast Feeding: Report on the WHO Collaborative Study on Breast-Feeding. WHO, Geneva, 211, 1981.
- 26- Popkin, B.M.: Economic Determinants of Breasts-Feeding Behavior: The Case of Rural Households in Laguna, Philippines: Ed. Mosby W.H. Nutrition and Human Reproduction, New York, Plenum Press, 461-497, 1978.
- 27- Hayran, O., Nuhoğlu, A., Çakmakçı, T.: Emzirme Süresinin Annenin Demografik Özellikleri ile İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 17: 183-89, 1988.
- 28- Toksöz, P., Özkaynak, V., Ertem, M., İlçin, E.: Emzirme ile İlgili Uygulamalarda Annenin Eğitim Düzeyinin Rolü, Beslenme ve Diyet Dergisi, 20: 171-79, 1991.
- 29- WHO/Unicef: Infant and Young Child Feeding, Current Issues WHO/UNICEF, Geneva. 1981.
- 30- Köksal, G.: Anne Sütü ve Annenin Süt Verimini Etkileyen Etkenler, Beslenme ve Diyet Dergisi, 11: 40-48, 1982.
- 31- Chandra, R.K.: Immunological Aspects of Human Milk, Nutr. Rev, 36: 265, 1978.
- 32- Underwood, A.B., Arsdell, H.V., Blumenstiel, E., Scrimshaw, N.S.: Implications of Available Information on Breast-Feeding Worldwide, Infant and Child Feeding. The Nutrition Foundation, 77, New York, 1981.
- 33- Neyzi, O., Olgun, P., Kutluay, T.: Results of An Educational Intervention Study on Promotion of Breast-Feeding (Population Council'in Aswan, Mısır'da düzenlediği bir Workshop'ta sunulmuştur), 1987.
- 34- Aksoy, C.: Emzikli Annenin Beslenme Durumunun Sütün Bileşimi Üzerine Etkisi ve İlk Üç Aylık Dönemde Bebeğin Büyüme Durumu, H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1982.
- 35- Baysal, A., Aksoy, M., Kasap, G., Taşçı, N., Karaağaoğlu, N.: Çocuk Beslenme Alışkanlıkları ve Malnütrisyon, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 41 (3): 263, 1984.
- 36- Tönük, B., Gültürk, H., Güneşli, U. ve Ark.: 1984 Gıda Tüketimi ve Beslenme, Gıda ve Beslenme Planlanması ve Politikası Projesi, Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı/ UNICEF, Ankara, 1987.