



Nutrition behaviours of rural and urban mothers on 0-24 month children

Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları

Çiğdem Sabbağ¹

Abstract

The research was conducted to compare urban and rural mothers child nutrition habits and determine precaution methods against malpractices if exists. Study was undertaken with a total of 103 mothers who have children aged 0-24 months living in Adıyaman town center, Kahta Town and Çaltılı village. A questionnaire, interview, comprising 24 questions, was prepared by examining national and international studies. The interview was applied by face-to-face questioning. Result obtained was evaluated by SPSS 17.0 software. The data interpretation was undertaken by using distribution percentages of data (%), chi-square test and multi-response test.

In the study, which the rural and urban mothers' child nutrition treatment was compared, majority of the mothers at three settlement site started breastfeeding of their babies following first hour of delivery. However, although breastfeeding should continue in first 4 months mothers stop feeding in this period. Most of the mother's at urban areas started additional foods in 6th month, and the ones at towns and rural areas started between 1st and 3rd months. The major problems faced with the start of additional food in city were constipation, diarrhea in town and gas pain in urban. When babies who are familiar with additional foods, did not intake additional foods, urban mothers commonly used force for feeding, town mothers

Özet

Araştırma kent ve kırsaldaki annelerin çocuk beslenmesindeki davranışlarını karşılaştırarak varsa yanlış uygulamalar konusunda önlem yöntemlerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışma, Adıyaman Merkez, Kâhta İlçesi ve Çaltılı köyünde yaşayan 0-24 ay arasında çocuk sahibi olan toplam 103 anne ile gerçekleştirilmiştir. Ulusal ve uluslararası kaynaklar araştırılarak 24 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anket annelerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 17.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin yorumu yüzde dağılım (%), khi-kare testi ve çoklu yanıt testi kullanılarak yapılmıştır.

Çalışma da, her üç yerleşim yerinde de annelerin çoğunluğu doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başlamıştır. Ancak ilk 4 ay sadece anne sütü verilmesi gerekirken annelerin bu dönemde süt vermeyi kestikleri görülmektedir. Şehir merkezinde ki annelerin çoğu 6, ilçe ve köydekiler ise 1-3 aylıkken ek gıdalara başladıklarını belirtmiştir. Ek gıdalara başlanması ile en çok karşılaşılan sorunlar şehir merkezinde kabızlık, ilçede ishal, köyde ise gaz sancısı olmuştur. Ek gıdaya alışık olmayan çocuk yemek yemediğinde annelerin en çok yaptığı uygulamalar zorla yemek yedirmek (şehir merkezinde), oyun oynatarak yedirme (ilçede) olmuştur. Köydeki anneler ise hiç uğraşmayarak yemek yedirmeyi bıraktığını belirtmiştir.

¹ Yrd. Doç. Dr., Adıyaman Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Yiyecek ve İçecek Bölümü, csabbag06@gmail.com

played games and urban mothers stopped feeding instead of without any effort

Anahtar kelimeler: Anne sütü, 0-24 ay çocuk, ek besinler, kırsal, kent, Adıyaman

Keywords: Breast milk, 0-24 month, additional food, rural, urban, Adıyaman

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Giriş

Sağlıklı bir toplumu oluşturmanın ilk adımı bebeklik döneminde başlar. Günümüzde anne sütü ve emzirme hem Türkiye’de hem de dünyada artan bir öneme sahip olmaktadır. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, 6-12 aylık dönemde enerjinin yarısı, 12-24 aylık dönemde ise enerjinin üçte biri anne sütünden gelmesi önerilmektedir (Kroger & Smith, 2004; World Health Organization, 2008). 6-8 aylık bebeklere günde 2-3 öğün, 9-23 aylık bebeklere ise 3-4 öğün ek besin verilmesi sağlıklı gelişim için önemlidir (World Health Organization, 2010; Ibanez, Saint Michel, Denantes, Saurel-Cubizolles, Ringa, & Magnier, 2011). Birçok çalışmada ve geleneksel deyimlerde anne sütünde ki besin öğelerinin ek gıdalara göre daha kaliteli olduğu ortaya konulmuştur (Hussainy & Dermele, 2011). Anne sütünde ki besin öğeleri ek gıdalara göre daha kalitelidir. Altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi bebeğe sayısız yararlar sağlar (PAHO/WHO, 2003). Her yıl 9.5 milyon çocuk ölmekte ve bunun üçte ikisi yaşamın ilk yılında gerçekleşmektedir (Goutas, Konstantinidou, Vlachodimitropoulos, Konstantinidou & Kontogiannis, 2011). TÜİK verilerine (2012) göre Türkiye de bebek ölüm hızı binde 12.2 ile 186 ülke arasında 120. sırada yer almaktadır. Önceki yıllara göre düşük olmasına rağmen halen beş yaş altı çocuklarda görülen hastalıkların % 35’i beslenme yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Çocuğun ilk iki yıl anne sütü ve uygun ek gıdalarla beslenmesi morbidite ve mortaliteyi azaltmak için önemlidir. Optimal emzirme ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları, her yıl beş yaşından küçük 1.5 milyon çocuğun yaşamasını sağlayabilir (World Health Organization, 2010).

Çocukluk çağı obezitesi günümüzde gelişmiş veya gelişmekte olan tüm ülkelerde yaygınlaşmaya başlayan 21yy hastalığıdır (Sabbag & Surucuoglu, 2012). Çocuklarda görülen şişmanlık, kalıtım ile beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, anne sütü alma süresi, anne babanın eğitim durumu ve mesleği, ailenin gelir düzeyi ve yaşam tarzı gibi etmenlerden etkilenmektedir (Livingstone, 2000; Baltrus, Lynch, Everson-Rose, Raghunathan & Kaplan, 2005). Yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslenen çocukların çocukluk ve adölesan dönemlerde obez olma olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Von Kries, Koletzko & Sauerwald, 1999; Burke, Bellin, Simmer, Oddy, Blake & Doherty 2005; Harder, Bergmann & Kallischnigg, 2005; Senbanjo & Adejuyigbe, 2007; Huus, Ludvigsson, Enskär & Ludvigsson, 2008). Altı ay ve daha fazla süre tek

başına anne sütü alan 5 yaş çocukların vücut yağ miktarının, 1 haftadan daha az tek başına anne sütü alan çocuklara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Michels, Willett, Graubard, Vaidya, Cantwell & Sansbury, 2007). Yine formula ile beslenen çocuklarda BKİ (Beden kitle indeksi), anne sütü ile beslenen çocuklara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Owen, Martin, Whincup, Davey-Smith, Gillman & Cook, 2005).

Ek besinlere geçiş döneminin çok iyi ayarlanması gerekmektedir. Ek besinlere geçiş dönemi, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde morbidite ve mortalite oranının en yüksek olduğu dönemdir. Bu dönemde bebeğin büyümesinin izlenmesi son derece önemlidir (Tokatlı, 2003).

Anne sütünün çocuklar kadar anneler için de kısa ve uzun dönemli yararları bulunmaktadır. Doğum sonrası hemen emziren annelerin kanama riskinin (Chua, Arulkumaran, Lim, Selamat & Ratnam, 1994); 0-24 ay emziren annelerin ise meme (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002) ve over (Robenblatt & Thomas, 1993) kanser riskinin azaldığı saptanmıştır. Anne ve bebek sağlıklı olsalar bile, eğitim, kentleşme, çalışma hayatı, sağlık personelinin ilgisizliği, inanç eksikliği, aile yapısındaki değişiklikler, emzirme ile beden imajının bozulacağı korkusu gibi nedenlerle emzirmeyi istememek, anne sütüyle beslenmeye karşı olumsuz tutum ve toplumsal eğilimler emzirme davranışını etkilemektedir (Ahluwalia, Grummer-Strawn & Benton, 2000; Thousand, 1999).

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı, 0-24 aylık süt çocukluğu döneminde ki çocukların önemli bir besin olan anne sütünü alma ve ek besinlere başlamanın kırsal ve kent de yapılan uygulamalarını saptamak ve sonraki çalışmalara yardımcı olmaktır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi halk sağlığı açısından GAP Projesi ile beraber yoğunlaşılacak bir bölge olduğundan başka bir tanımla halk sağlığı çalışmaları göreceli olarak yeni olduğundan bebek beslenmesindeki sorunların ortaya konulması konu hakkında çalışanlara yol göstermesi açısından önemlidir.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma, 1 Ekim-31 Aralık 2011 tarihleri arasında Adıyaman ili merkez, Kahta İlçesi ve Kahta ilçesine bağlı Çaltılı köyünde yaşayan 0-24 ay arasında bebek sahibi olan 103 (Merkez:56; İlçe:28; Köy:19) anne ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın türü araştırmadır. Araştırma örneklemini Adıyaman ilinde Adıyaman 3 nolu sağlık merkezi; Kahta ilçesinde 1 no'lu sağlık ocağına gelen 0-24 aylık çocuğu olan anneler ¼ örneklem alınarak (Öztürk, Öktem ve Dinçtürk, 1999) çalışma

kapsamına alınmıştır. Kahta ilçesine bağlı Çaltılı köyünde sağlık ocağı bulunmadığı için sağlık hizmetleri Kahta ilçesinde ki 1 nolu sağlık ocağında karşılanmaktadır.

Verileri toplama araçları

Annelerle yüz yüze görüşülerek, yirmi dört sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Literatürler araştırılarak oluşturulan anket formu iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde; anne ve çocuğa ait sorular, İkinci bölümde; bebeğin beslenmesi ile ilgili soruları kapsamıştır (Şahan, 2008; Gün, Yılmaz, Şahin, İnanç & Aykut vd. 2009).

Verilerin analizi

Anne sütü verme ve ek gıdalara başlama durumunun kent ve kırsala göre karşılaştırılması için SPSS 17.0 (The Statistical Packet for The Social Sciences) istatistik programında yararlanılmıştır. İstatistik programında yüzde değerleri (%), khi-kare testi ve birden fazla seçeneğin işaretlendiği sorularda çoklu yanıt (multiple response) testi (Edwards & Allenby, 2003) kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Çocuğun anne sütünü alma durumu, çocuğun ek besinleri alma durumu; bağımsız değişken ise, yaşanan yer (şehir merkezi, ilçe, köy) dir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan üç yerleşim yerinde ki annelerin çoğunluğunun 20-35 yaş grubunda, ev hanımı, çekirdek aile tipi ve ailedeki birey sayısının 2-6 kişi olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında şehir merkezi (% 42.9) ve ilçe (% 32.1) de çoğunluğun ilkökul mezunu; köylerde ise okur yazar olmadıkları (% 68.4) belirlenmiştir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Şehir merkezi ve ilçe de gelir durumlarının köylere göre daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin Sosyo Demografik Özellikleri

	Şehir merkezi	İlçe	Köy	İstatistik
	%	%	%	
Annemi yaşı				X ² : 7.65
20-35	87.5	64.3	89.5	Sd:2
36-50	12.5	35.7	10.5	P:0.02
Eğitim				
Okur yazar değil	12.5	25.0	68.4	X ² : 30.59
Okur yazar	1.8	14.3	10.5	Sd:8
İlkokul mezunu	42.9	32.1	21.1	P:0.00
Lise mezunu	21.4	14.3	-	
Üniversite mezunu	21.4	14.3	-	

Meslek				X ² : 5.693
Ev hanımı	78.6	89.3	-	Sd:2
Çalışan	21.4	10.7	-	P:0.05
Aile tipi				X ² : 3.372
Çekirdek aile	73.2	82.1	57.9	Sd:2
Geniş aile	26.8	17.9	42.1	P:0.185
Ailedeki birey sayısı				X ² : 0.867
2-6	85.7	78.6	78.9	Sd:2
7+	14.3	21.4	21.1	0.648
Sahip olunan çocuk sayısı				X ² : 0.806
1-3	78.6	75.0	68.4	Sd:2
4+	21.4	25.0	31.6	0.668
Ailenin gelir durumu				X ² : 6.669
Asgari ücret altında	28.6	25.0	26.3	Sd:4
Asgari ücret düzeyinde	28.6	32.1	57.9	0.154
Asgari ücret Üstünde	42.9	42.9	15.8	

Araştırmaya katılan çocukların çoğunluğunun 0-12 aylık olduğu, ağırlık ve boy uzunluk ortalamalarının sırasıyla şehir merkezinde 8.9 ± 2.9 kg, 69.9 ± 10.1 , ilçede 7.57 ± 3.0 kg, 70.5 ± 10.9 cm, köylerde ise 9.16 ± 2.9 , 72.1 ± 10.5 cm olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Çocukların Demografik Özellikleri

	Şehir merkezi	İlçe	Köy	İstatistik
	%	%	%	
Çocuğun yaşı (ay)				
0-12 ay	46.4	46.4	36.8	X ² :1.283
12-18 ay	28.6	32.1	42.1	Sd: 4
18-24 ay	25.0	21.4	21.1	P:0.864
Cinsiyet				
Kız	60.7	46.4	57.9	X ² :1.572
Erkek	39.3	53.6	42.1	Sd:2
				P:0.456
Ağırlık (kg)				
3-5	14.3	25.0	10.5	
6-10	51.8	60.7	63.2	X ² :4.917
11+	33.9	14.3	26.3	Sd:4
Ortalama	9.9 ± 2.9	7.57 ± 3.0	9.16 ± 2.9	P:0.296
Boy (cm)				
48-60	8.9	25.0	15.8	
61-70	42.9	39.3	21.1	X ² :4.304
71-80	33.9	21.4	36.8	Sd:6
80+	14.3	14.3	26.3	P:0.636
Ortalama	69.9 ± 10.1	70.5 ± 10.9	72.1 ± 10.5	

Her üç araştırma merkezinde de (şehir: %87.5, ilçe: %85.7, köy: %52.6) annelerin çoğunluğu doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başlamıştır. Fakat ilk 4 ay boyunca yalnız anne sütü verilmesi gerekirken annelerin bu dönemde süt vermeyi kestikleri görülmektedir. Özellikle köyde bu oran daha fazladır (% 73.7).

Çalışma da şehir merkezinde oturan annelerin daha uzun süre anne sütü verdikleri belirlenmiştir. Anne sütünü kesme nedeni olarak şehir merkezindeki annelerin büyük bir çoğunluğu ek besine geçme isteği (% 42.9), ilçe (%39.3) ve köydekiler (%57.9) ise bebeğin emmek istememesi (% 39.3) olarak göstermişlerdir.

Yapılan görüşmelerde şehir merkezinde ki anneler ilçe ve köye göre daha fazla beslenme bilgisine sahip olduğu; bilgiyi hemşire ve ebelerden aldıklarını ifade etmişlerdir. İlçedeki anneler anne sütü ile ilgili bilgiyi basın-yayımdan, köydekiler ise ailelerinden aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Çocuğun Anne Sütünü Alma Durumu

		Şehir merkezi	İlçe	Köy	
		%	%	%	
Doğum sonrasında ilk bir saat içinde çocuğa verilen ilk besin	Anne sütü	87.5	85.7	52.6	X ² :14.238 Sd:4 P:0.007
	Mama	7.1	14.3	26.3	
	Şekerli süt	5.4	-	21.1	
	Hala veriyor	10.7	-	-	
Anne sütünü kesme zamanı	Hiç vermedim	1.8	14.3	-	X ² :22.269 Sd:10 P:0.014
	2 -3 ay	25.0	25.0	42.1	
	4-6 ay	17.9	42.9	31.6	
	6 -12 ay	16.1	10.7	15.8	
Anne sütünü kesme nedeni	12-24 ay	28.6	7.1	10.5	X ² :25.653 Sd:14 P:0.029
	Hiç vermedi	1.8	14.3	-	
	Süt olmadığı için	12.5	14.3	5.3	
	Yeni bir gebelik	8.9	-	5.3	
	Bebeğin emmek istememesi	28.6	39.3	57.9	
	Bebeğin hastalığı	3.6	-	5.3	
	Annenin hastalığı	-	7.1	10.5	
Ek besine geçme isteği	42.9	21.4	15.8		
Anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu	Annenin çalışması	1.8	3.6	-	X ² :9.728 Sd:2 P:0.008
	Bilgi aldım	58.9	35.7	21.1	
Anne sütü ile ilgili bilgiyi aldığı yer	Bilgi almadım	41.1	64.3	78.9	X ² :23.069 Sd:10 P:0.010
	Doktor	8.9	32.1	10.5	
	Hemşire-ebe	51.8	28.6	26.3	
	Basın-yayın	14.3	35.7	10.5	
	Aile	19.7	3.6	42.1	
Komşu	5.4	-	10.5		

Şehir merkezinde ki annelerin çoğu 6 aylıkken ek gıdalara başladıklarını; en çok inek sütü ve çorba verdiklerini belirtmişlerdir. İlçe ve köydekilerin ise 1-3 aylıkken ek gıdalara başladıkları, ilçedekiler en çok sebze püresi ve pirinç unlu muhallebi; köydekiler ise çay+bisküvi ve meyve püresi verdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuğun Ek Besinleri Alma Durumu

		Şehir merkezi	İlçe	Köy
		%	%	%
Ek gıdalara başlama zamanı	Hiç vermedim	1.8	14.5	-
	1-3 ay	19.6	35.7	63.2
	4-6 ay	26.8	14.2	21.0
	6 ay +	51.8	35.5	15.8
	En sık verilen ek besinler	İnek sütü	59(98.3)	-
	Taze meyve suyu	2(6.7)	28(93.3)	-
	Çay+bisküvi	-	-	19 (100.0)
	Su+ekmek içi	2(66.7)	1(33.3)	-
	Hazır meyve suyu	4(80.0)	-	1(20.0)
	Yoğurt	4(57.1)	2(28.6)	1(14.3)
	Sebze püresi	-	1(100.0)	-
	Meyve püresi	2(66.7)	-	1(33.3)
	Çorba	9(81.8)	1(9.1)	1(9.1)
	Pirinç unlu muhallebi	-	1(100.0)	-
	Hazır bebek mamaları	7(58.3)	3(25.0)	2(16.7)
Ek gıdaya başlanıldığında en sık karşılaşılan sorunlar	Herhangi bir sorun olmadı	4(44.4)	5(55.6)	-
	Kabızlık	63(91.4)	3(4.3)	3(4.3)
	İshal	3(8.6)	31(88.5)	1(2.9)
	Gaz sancısı	11(28.9)	3(7.9)	24(63.2)
	Kusma	20(83.3)	1(4.2)	3(12.5)
	Gelişme geriliği	5(55.6)	3(33.3)	1(11.1)
Çocuk yemek yemediğinde yapılan uygulamalar	Yemek yeme sorunu yok	16(64.0)	7(28.0)	2(8.0)
	Zorla yediririm	15(65.2)	4(17.4)	4(17.4)
	Hiç uğraşmam bırakırım	3(27.3)	3(27.3)	5(45.5)
	Ara verip tekrar denerim	11(52.4)	6(28.6)	4(19.0)
	Oyun oynatarak yediririm	7(36.8)	8(42.1)	4(21.1)

Çalışmada ek gıdalara başlanması ile en çok karşılaşılan sorunlar şehir merkezinde kabızlık, ilçede ishal, köyde ise gaz sancısı olmuştur. Ek gıdaya alışık olmayan çocuk yemek yemediğinde annelerin en çok yaptığı uygulamalar zorla yemek yedirmek (şehir merkezinde), oyun oynatarak yedirme (ilçede) olmuştur. Köydeki anneler ise hiç uğraşmayarak yemek yedirmeyi bıraktığını belirtmiştir.

Tartışma

Anne sütü; yenidoğanda sağlıklı büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Araştırmanın yapıldığı kent ve kırsal alanda annelerin çoğu doğumdan sonra ki ilk birkaç saat içinde bebeklerini emzirmeye başladıkları fakat emzirme sürelerinin kısa olduğu 4 ay dolmadan emzirmeyi kestikleri saptanmıştır.

Özellikle kırsal alanda emzirme süresinin kente göre daha kısa olduğu belirlenmiştir. Ek besinlere erken başlanması alerjik hastalıkların ve özellikle de gastrointestinal besin alerjilerinin görülme sıklığını artırmaktadır (Tokatlı, 2003). Çalışmayı destekler biçimde sunulan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2008 sonuçlarına göre ilk 6 ayda her beş çocuktan biri sadece anne sütü ile beslenmektedir. Çalışmayı destekler biçimde sunulan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-(2008) sonuçlarına göre ilk 6 ayda her beş çocuktan biri sadece anne sütü ile beslenmektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirme kırsal alanlarda yaşayan çocuklara göre kentte yaşayan çocuklarda daha fazla olduğu; hiç eğitimi olmayan annelerin doğurdukları çocuklarda % 32 iken, en az lise eğitimi gören annelerin çocuklar için %44 olduğu belirlenmiştir. Emzirmeye erken başlama hane halkı refah düzeyi en yüksek olan çocuklar arasında (% 48) daha sık; refah düzeyi en düşük olan çocuklarda (% 33) ise en az görüldüğünü saptamıştır.

Çocukların büyüme hızı ve enerji metabolizması yaşa göre değişir. Yaşamın ilk 2 yılı büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenmenin ileri yaşlara da yansıyan önemli etkileri vardır. Bu nedenle ilk 2 yıl anne sütü ek besinlerle birlikte verilmelidir (World Health Organization, 2010).

Anne sütünü kesme nedeni olarak şehir merkezindeki annelerin % 42.9'u ek besine geçme isteği, ilçede ki annelerin %39.3'ü ve köyde ki annelerin %57.9'u bebeğin emmek istememesi olarak belirtmişlerdir. Söz konusu bulgular daha önce kentlerde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (Ünsal, Atlıhan, Özkan, Targan ve Hassoy, 2005; Tunçel, Dünder, Canbaz ve Pekşen 2006).

Şehir de yaşayan anneler ilçe ve köye göre daha fazla beslenme bilgisine sahip olduğu; bilgiyi hemşire ve ebelerden aldıklarını; ilçedeki anneler anne sütü ile ilgili bilgiyi basın-yayımdan; köyedekiler ise ailelerinden aldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan benzer çalışmada annelerin % 49.3'ü aile ve çevresinden % 17.8'i medyadan (Atmaca, 2008); %61'inin sağlık personelinin, %28.8'inin ise kitap, gazete, dergi ve broşür gibi kaynaklardan (Koç ve Tezcan, 2005) anne sütü ile ilgili bilgiyi aldıkları belirlenmiştir.

Kentte annelerin çoğu 6 aylıkken ek gıdalara başladıklarını; en çok inek sütü ve çorba verdiklerini belirtmişlerdir. İlçe ve köyedeki anneler ise 1-3 aylıkken ek gıdalara başladıkları, ilçedekiler en çok sebze püresi ve pirinç unlu muhallebi; köyedekiler ise çay+bisküvi ve meyve püresi

verdiklerini ifade etmişlerdir. Bebeğin ilk dört ay tüm gereksinimlerini karşılayan anne sütü bu aydan itibaren bebeğin gereksinimlerini karşılayamamaktadır. Protein gereksinimini karşılayabilen anne sütünün sağladığı enerji, gereksinimin gerisindedir. Enerji gereksiniminin yanı sıra, diğer bazı besin öğelerine olan gereksinimin (demir, kalsiyum, çinko) karşılanması için ek besinler gerekir. Ek besinlere geç başladığında ise büyüme geriliği, bağışıklıkta azalma, ishal ve diğer enfeksiyöz hastalıklar, malnütrisyon, mikrobeyin eksiklikleri gelişebilir (Gün, Yılmaz, Şahin, İnanç, Aykut 2009). Tunçel, Dünder, Canbaz ve Pekşen (2006) şehir merkezinde yaptıkları benzer çalışma da ilk başlanan ek gıdaların, formül mama (%68.9), unlu sütlü mama (%11.5) ve inek sütü (%9.3) olduğunu belirlemişlerdir. Ek gıdalara başlama döneminde gıdaların besin kalitesinin yetersiz olması, yeterli besinin verilmeyişi nedeniyle çocuk yetersiz beslenme ile karşı karşıya kalmaktadır (Shrimpton, Victora, de Onis, Lima, Blossner & Clugston, 2001). Özellikle ilk 6 ayda anne sütü yerine inek sütü verilmesi sindirim sisteminde mikro düzeyde kanamalara yol açmakta, bebekte alerji ve demir yetersizliği anemisine neden olmaktadır (Dewey & Afarwuah, 2008; Köksal ve Özel, 2008). Çalışmada ek gıdalara başlanması ile en çok karşılaşılan sorunlar şehir merkezinde kabızlık, ilçede ishal, köyde ise gaz sancısı olmuştur. Ek besinlere geçiş döneminde karşılaşılan en önemli sorun zamanlamasının yanlış olmasından kaynaklanmaktadır. İshal başta olmak üzere enfeksiyonlar da bu dönemde en çok karşılaşılan sorunlardır (Tokatlı, 2003).

Ek gıdaya alışık olmayan çocuk yemek yemediğinde annelerin en çok yaptığı uygulamalar zorla yemek yedirmek (şehir merkezinde), oyun oynatarak yedirme (ilçede) olmuştur. Köydeki anneler ise hiç uğraşmayarak yemek yedirmeyi bıraktığını belirtmiştir. Ek besinlere başlayan çocuk yemek yemenin bir oyun ya da işkence değil normal bir fiziksel ihtiyaç olduğunu anlaması gerekmektedir. Benzer çalışmalarda da şehir merkezinde annelerin çocuk yemek yemediğinde zorla yedirdiğini (Tüfekçi, Karadağ, Başkurt ve Kışioğlu, 1999); ara verip tekrar dendiğini ve oyun oynatarak yedirdiğini (Şanlıer ve AYTEKİN, 2004) belirtmiştir.

Sonuç ve öneriler

Anne sütü, ilk dört ayda bebeklere gereksinimleri olan tüm besin öğelerini tek başına sağlayabilen en iyi besindir. İlk saatlerden itibaren bebeğin uygun koşullarda ve doğru teknikle emzirilmesi anne sütü ile bebeğin beslenebilmesi için en önemli koşuldur. Yapılan çalışma da doğumdan sonra anne sütüne başlayanların oranı yüksek olmasına rağmen ilk 4 ay anne sütüne devam süresinin kısa olduğu belirlenmiştir. Çoğu annelerin ek besinlere erken başlaması ile şehir merkezinde kabızlık, ilçede ishal, köyde ise gaz sancısı sorunları oluşmuştur. Ek gıdaya alışık olmayan çocuk yemek yemediğinde annelerin zorlayarak veya oyun oynatarak yemek yedirdikleri, köyde yaşanan annelerin ise hiç uğraşmadıkları belirlenmiştir. Bu durum önemli bir eğitim-yayım

eksikliğini göstermektedir. Her ne kadar bu çalışmada ortaya konulmasa da hâlihazırda gelişmiş ülkelerin ortalamalarından yüksek olan Türkiye’de ki bebek ölümlerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Çünkü ilk bir yaştaki anne sütü beslenmesi yaşamın şekillenmesinde çok önemli rol oynamaktadır. Diğer bir önemli konuda başta çocukların babaları olmak üzere yakın aile bireylerinin özellikle annenin annesi ile kaynanasının emzirme konusunda bilgilendirilmeleri annenin emzirme etkinliklerine olumlu destek sağlayacağından eğitim çalışmalarında anılan kişilerin de dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Öneriler;

- Doğumdan sonraki ilk yarım-bir saatte emzirmeye başlanmalıdır. Emzirme süresince (öncesi ve sonrası) bebeğe hiçbir içecek verilmemelidir
- Tamamlayıcı besinlere 4 aydan önce başlanmamalıdır.
- Ek besinlere alıştırmada zorlama yapılmamalı, bebek yemek yemenin bir oyun veya işkence olmadığını algılamalı, belirli bir besini reddediyorsa, o besin birkaç gün verilmemeli sonra yeniden denenmelidir.
- Başarılı bir beslenme için, sağlık çalışanlarının erken emzirmenin önemi ve ek besinlere erken başlamanın sakıncaları konusunda anneleri bilgilendirmesi gerekmektedir. Bunun dışında sadece anneler değil yakın aile bireylerinin de bilgilendirilmesi anneye destek sağlanması açısından önem taşımaktadır.
- Türkiye de sağlık çalışanları yeni doğum yapanlara olanakları çerçevesinde ulaşmaktadır. Sağlık çalışanlarının her eve ulaşamama riskine karşın televizyonda ki programlarda (dizilerden belgesellere kadar geniş bir yelpazede) anne sütünün öneminin işlemeyle geniş bir kitleye ulaşılacaktır.
- Yeni doğum yapan annelere gıda veya maddi yardımla emzirmenin teşvik edilmesi önem taşımaktadır. Özellikle Adıyaman gibi göreceli olarak düşük gelirli yerlerde gıda yardımı emzirme sürecinin yaygınlaşmasına katkı sağlayacaktır.
- Türkiye’de anne sütü ile ilgili eğitimler verilmekte fakat eğitimlerin daha yoğun ve tüm yerleşim birimlerini kapsayacak biçimde genişletilerek yapılmasının kritik olduğu bu çalışmada ortaya konulmuştur.
- Yapılan çalışmayla şu anki eğitim yöntemlerinin (sağlık ocağına gelen anneler ve ev ziyaretlerinin) yeterli düzeyde katkı yapmadığı ortaya konulmuştur. Önceki öneride belirtildiği gibi yaygın medya kullanımının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Kaynaklar

- Ahluwalia, I.B., Grummer-Strawn, L.M. & Benton, D.S. (2000). Georgia's Breastfeeding Promotion Program For Low-income Women. *Pediatrics*, 105(6),85-95.
- Atmaca, B. (2008). *15-49 Yaş Kadınların Anne Sütü ile İlgili Bilgileri ve Davranışları*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.
- Baltrus, P.T., Lynch, J.W., Everson-Rose, S., Raghunathan, T.E. & Kaplan, G.A. (2005). Race/Ethnicity, Life-Course Socioeconomic Position, And Body Weight Trajectories Over 34 Years: The Alameda County Study. *American Journal of Public Health*, 95, 1595-601.
- Burke, V., Bellin, L.J., Simmer, K., Oddy, W.H., Blake, K.V. & Doherty, D. (2005). Breastfeeding and Overweight: Longitudinal Analysis in an Australian Birth Cohort. *Journal Pediatrics*, 147, 56-61.
- Chua, S., Arulkumaran, S., Lim, I., Selamat, N. & Ratnam, S.S. (1994). Influence of Breastfeeding and Nipple Stimulation on Postpartum Uterine Activity. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 101, 804-805.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2002). Breast Cancer and Breastfeeding: Collaborative Reanalysis of Individual Data From 47 Epidemiological Studies in 30 Countries, Including 50 302 Women With Breast Cancer And 96 973 Women Without The Disease. *Lancet*, 360, 187-195.
- Dewey, K.G. & Adu-Afarwah, S. (2008). Systematic Review of The Efficacy and Effectiveness of Complementary Feeding Interventions in Developing Countries. *Maternal and Child Nutrition*, 4(1), 24-85.
- Edwards, Y.D. & Allenby, G.M. (2003). Multivariate Analysis of Multiple Response Data. *Journal Of Marketing Research*, 40, 321-334.
- Goutas, N., Konstantinidou, M.K., Vlachodimitropoulos, D., Konstantinidou, A., Kontogiannis, T., Papadodima, S. & Spiliopoulou, C. (2011). Trends in Infant and Child Mortality. *The Open Forensic Science Journal*, 4, 1-11.
- Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut M., Günay, O., Öztürk, A., Çıtlı, R., Çiçek, B., Ongan, D ve Tuna, Ş. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52,176-182.
- Harder, T., Bergmann, R. & Kallischnigg, G. (2005). Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 162,397-403.
- Hussainy, SY. & Dermele, N. (2011). Knowledge, Attitudes and Practices of Health Professionals and Women Towards Medication Use in Breastfeeding: A review: *International Breastfeeding Journal*, 6:11.
- Huus K., Ludvigsson, J.F., Enskär, K. & Ludvigsson, J. (2008). Exclusive Breastfeeding of Wedish Children and its Possible Influence on The Development of Obesity: A Prospective Cohort Study. *BMC Pediatrics*, 8,42.
- Ibanez, G., Saint Michel, C., Denantes, M., Saurel-Cubizolles, M.J., Ringa, V. & Magnier, A.M. (2011). Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evaluating Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding in Low-Income Women. *Family Practices*, October 12.
- Koç, G.I. ve Tezcan, S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1-13.
- Köksal, G. ve Özel, H. (2008). *Bebek beslenmesi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Klasmat Matbaacılık, 1-31.
- Kroeger, M. & Smith, L. (2004). *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding: Protecting the Mother and Baby Continuum*. Boston: Jones and Bartlett.
- Livingstone, B. (2000). Epidemiology of childhood obesity in Europe. *European Journal Pediatrics*, 159 (Suppl 1),14-34.

- Michels, K.B., Willett, W.C., Graubard, B.I., Vaidya, R.L., Cantwell, M.M. & Sansbury, L.B. (2007). A Longitudinal Study of Infant Feeding and Obesity Throughout Life Course. *International Journal Obesity*, 31, 1078-85.
- Owen, C.G., Martin, R.M., Whincup, P.H., Davey-Smith, G., Gillman, M.W. & Cook, D.G. (2005). The Effect of Breastfeeding on Mean Body Mass Index Throughout Life: A Quantitative Review of Published and Unpublished Observational Evidence. *American Journal Clinical Nutrition*. 82,1298-307.
- Öztürk, M., Öktem, F. ve Dinçtürk, M. 1999. Isparta Yedişehirler Sağlık Ocağı Bölgesi'nde ki 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(1),19-26.
- PAHO/WHO. (2003). *Guiding Principles for Complementary Feeding of The Breastfed Child*. Washington DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, (http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/a85622/en/index.html).
- Robenblatt, K. & Thomas, D. (1993). Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *International Journal of Epidemiology*, 22,192-197.
- Sabbağ, C. & Surucuoğlu, M.S. (2012). Influence of Education on Primary School Students Nutrition in Ankara, Turkey, *HealthMED*, 6(2), 616-620.
- Senbanjo, I.O., Adejuyigbe, E.A. (2007). Prevalence of Overweight and Obesity in Igerian Preschool Children. *Nutrition Health*, 18, 391-9.
- Shrimpton, R., Victora, C.G., de Onis, M., Lima, R.C., Blossner, M. & Clugston, G. (2001). Worldwide Timing of Growth Faltering: Implications for Nutritional Interventions. *Pediatrics*, 107(5):75.
- Şahan, H. (2008) . *0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları*, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri.
- Şanlıer, N. ve Aytekin, F. (2004). Ankara'da Yaşayan 0-36 Ay Çocukların Bazı Antropometrik Ölçümleri ve Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması, *Gazî Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(1), 271-289.
- Thousand, O. (1999). Predicting Breast-Feeding Intention Among Low-Income Pregnant Women: A Comparison of Two Theoretical Models. *Health Education and Behavior* 26(5), 675-688.
- Tokatlı, A. (2003). Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş; "Weaning" Dönemi, *Sted*, 12(4), 135.
- Tunçel, E.K., DüNDAR, C., Canbaz ve S., Pekşen, Y. (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması, *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 1-6.
- Tüfekçi, F., Karadağ, N., Başkurt, S. ve Kişioğlu, A.N. (1999). Balıkesir Merkez 7 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-6 Yaş Çocuk Sahibi Annelerin Beslenme Konusunda Ki Bilgi Ve Davranışları, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(4), 51-54.
- TÜİK. (2012). *Türkiye'nin Demografik Yapısı ve Geleceği, 2010-2050*, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2008). *Temel Bulgular, Çocuklar ve anneler için beslenme göstergeleri*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. ve Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.
- Von Kries, R., Koletzko, B. & Sauerwald, T. (1999). Breast feeding and obesity; cross sectional study. *BMJ*, 319, 147-150.
- World Health Organization. (2008). *Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes: report of proceedings*, Geneva, 6-9 October 2008.
- World Health Organization, (2010). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Extended English Abstract

The first step in formation of healthy society starts when a child born. For healthy growth and development of newborn infants, adequate and balanced nutrition is required. Breast milk is the most appropriate nutrient for meeting healthy nutrition. The maximum biological benefiting from breast milk is provided due to the adequate and ideal amount and ratios of vitamins, minerals, proteins, carbohydrates and lipids. Besides being natural, breast milk can basically meet newborn infants all nutrition requirements within first 4 month.

Breast milk, indeed, should be solely given to newborn infants for the first four months. Breast milk, if provided in good quality, has a unique and only baby nutrient, not only for its nutritive properties but also with its protective characteristics against infections. Although nutrition of breast milk is common in Turkey, some nutrition deficiencies are occurred due to early or late provision of additional food to newborn infants.

The study was undertaken in rural and urban areas to determine breast milk and additional nutrition treatments of 0-24 month nursing children. Interviews were employed with a total of 103 mothers owing 0-24 month children in Adıyaman city center, Kahta town and Çaltılı village of Southeastern Turkey. The region, particularly rural areas, is relatively less developed than other parts of the country so detailed research are needed on nutrition.

Research is carried out as an original study. Mothers, who have children aging 0 to 24 months were voluntarily asked to participate to the interviews that were under the regular care of Adıyaman 3rd and, Kahta 1st Health Centers. Participants were selected as 1/4 representatives of the total mothers (Öztürk et al, 1999). Kahta 1st Health Center also provides health service to the mothers of Çaltılı village. The questionnaire was prepared by modifying and adopting questionnaires of other studies on the subject matter. The questionnaire consisted two parts, in part one questions were oriented to mother and child, and in part two questions on nutrition were asked.

The obtained data were evaluated by SPSS 17.0 software. The percentage values, chi-square test and multi-response test were used in statistical calculations. The p value of <0.05 was considered as statistically significant.

Majority of the mothers, mostly from city and town centers (Adıyaman and Kahta 87.5 and 85.7%, Çaltılı 52.6%) immediately after at first hour of birth start breastfeeding. Although, breastfeeding is essential for the first 4 months, mothers living in rural area stop breastfeeding within this period. The said reason for weaning infants from breastfeeding by urban mothers was the will (42.9%) for additional food, and mothers in town and village state infants' unwillingness for breastfeeding. However, mothers in city center are more aware of nutrition facts than mothers in town and village. While, mothers in urban area informed that nutrition knowledge was mainly provided nurse and obstetricians, the sources of information towns were media and families in rural areas. Mothers living in urban areas started additional foods, cow milk and soup being the first two major foods, for infants at 6th month. However, infants are nourished with additional food between 1st and 3rd months. The foods mostly used as additional are vegetable coulis, rice and flour puddings in town, and tea mixed with cookies and fruit coulis in villages. The common problems following early additional food nourishment in city center was constipation, diarrhea in town and gas pain in village. Infants in general refused to eat additional foods. For overcoming this, mothers in city urged them to eat, and mothers in towns play games. However, in villages, mothers did not spend time for feeding their children when they refused to eat additional foods which is most probably lack of education in villages. Forcing or playing games with infants during provision of additional

foods are not suitable approaches as child may think eating is torture or a game. When child refused to eat certain food, mothers should try different type of food for couple days.

The study revealed a lack of knowledge on breastfeeding particularly in town and village areas in Southeastern Anatolia. The current breastfeeding programs are based on house visiting by public health staff and providing information during the visit of mothers at health centers. To some extent women receive information on subject matter but due to relatively less penetration of knowledge in remote parts of the country, the level of knowledge seem not sufficient as determined in the study.