



Annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebeği besleme özelliklerinin bebeğin boy ve kilosu üzerine etkisi: Bir izlem çalışması

The effect of mother's socio-demographic characteristics, hygienic habits and feeding characteristics of the baby on the baby's height and weight: A follow-up study

Gülçin Nacar¹, Fatma Keskin Töre²

¹Dr., Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, gulcin.nacar@gmail.com, 0000-0003-1427-9922
²Arş. Grv. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, keskinfatma989@gmail.com, 0000-0001-5790-1705

ABSTRACT

Aim: The research was carried out to examine the effects of the mother's socio-demographic characteristics, hygienic habits and feeding characteristics of the baby on the baby's height and weight. **Materials and Methods:** The research, which was carried out as a follow-up study, was carried out in the puerperal ward of a public hospital in eastern Turkey. The research was completed with 132 postpartum mothers. At the first meeting at the postpartum hospital, the phone numbers of the mothers who agreed to participate in the study were obtained and two follow-ups were made on the 10th day and at the 1st month. The research data were collected with the participant information form created by the researchers. Descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation), t test, Mann Whitney U test, One-Way ANOVA test and Kruskal Wallis H test were used to evaluate the data. **Results:** While the education level of the mother did not affect the baby's height in the 1st month postpartum ($p > 0.05$), it was found that there was a significant difference on the weight ($p < 0.05$). It was determined that the mother's frequency of breastfeeding during the day and the product used in the baby's bath were effective on the baby's weight in the 1st month after birth ($p < 0.05$). It was found that the use of wet wipes in the care of the baby affected the baby's weight and height in the 1st month after birth ($p < 0.05$). **Conclusion:** In the study, it was found that the education level of the mother, the frequency of daytime breastfeeding and the product used in the baby's bath affected the baby's weight in the 1st month after birth. In addition, it has been determined that the use of wet wipes in baby care affects the weight and height of the baby in the 1st month after birth.

ÖZ

Amaç: Araştırma, annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebeği besleme özelliklerinin bebeğin boy ve kilosu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** İzlem çalışması olarak yürütülen araştırma, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin lohusa servisinde yapılmıştır. Araştırma doğum sonu 132 anne ile tamamlanmıştır. Doğum sonu hastanedeki ilk karşılaşmada araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin telefon numaraları alınarak 10. günde ve 1. ayda iki izlem yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcı bilgi formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), t testi, Mann Whitney U testi, One-Way ANOVA testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Annenin eğitim düzeyi bebeğin doğum sonu 1. ayda boy uzunluğunu etkilemezken ($p > 0.05$), kilosu üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Annenin gündüz bebeği emzirme sıklığı ve bebeğin banyosunda kullanılan ürünün bebeğin doğum sonu 1. ayda kilosu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bebeğin bakımında ıslak mendil kullanımının bebeğin doğum sonu 1. ayda kilosu ve boyunu etkilediği bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç:** Araştırmada annenin eğitim düzeyinin, gündüz emzirme sıklığının ve bebeğin banyosunda kullanılan ürünün bebeğin doğum sonu 1. ayda kilosunu etkilediği bulunmuştur. Ayrıca bebek bakımında ıslak mendil kullanımının doğum sonu 1. ayda bebeğin kilosu ve boyunu etkilediği saptanmıştır.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Mothers, Demographic, Breastfeeding, Sanitary

Anahtar Kelimeler: Anneler, Demografik, Emzirme, Hijyenik

DOI: 10.5281/zenodo.7549862

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Dr., Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, gulcin.nacar@gmail.com, 0000-0003-1427-9922

Received Date/Gönderme Tarihi: 21.11.2022

Accepted Date/Kabul Tarihi: 19.01.2023

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 17.03.2023



GİRİŞ

Bebeklik dönemi en hızlı doğrusal büyümenin olduğu dönemdir. Ancak bebeklerin gelişimi, boy ve kiloları çevresel ve genetik faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle bebeğin beslenmesi ve içerisinde bulunduğu çevre büyüme geciktirebilmekte ve yetişkinlikteki sağlık durumunu etkileyebilmektedir. Bu nedenle yaşamın ilk aylarında bebek gelişimini etkileyebilecek faktörler yaşam boyu sağlık için önem arz etmektedir (1–3).

Bebeklik döneminde gelişimin önemli belirleyicileri olan boy ve kilo, ebeveynlerin çeşitli özelliklerinden etkilenmektedir. Bebeğin doğum kilosu, ebeveynlerin eğitimi, ekonomik durumu gibi değişkenler ve ev içerisindeki hijyenik alışkanlık ve uygulamaları dahil bir çok faktör bebek gelişimini etkileyebilmektedir (4–6). Birçok çalışmada annenin yaşı, eğitimi, kültürel koşulları, aile geliri gibi sosyo-demografik değişiklerin bebeğin beslenmesini etkileyebileceği ileri sürülmektedir (7–10). Yapılan bir çalışmada ekonomik durumu daha iyi olan ailelerin çocuklarının büyüme ve gelişimini desteklemeye ve sağlığı koruyucu davranışları benimsemeye daha istekli oldukları ve sağlık sonuçlarının düşük gelirli olanlara göre daha iyi olduğu bildirilmiştir (7). Bir başka çalışmada ise, emzirmenin sağlığa yararları hakkındaki bilgileri geliştirmek için sosyo-demografik özelliklere dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (9). Bunların yanı sıra bebeklerin gelişiminde önemli bir yer tutan mikrobiyotanın bozulmasına yol açan, antibiyotik ve dezenfektan kullanımı da önemli bir etkidir (11,12). Bebek bakımında kullanılan bezler, ıslak mendil, ev ve bebek ürünlerinin (emzik, biberon vb) temizliğinde kullanılan ürünler, şampuan, sabun, pişik kremi, pudra gibi cilt temizliğinde ve korunmasında kullanılan malzemelerin içerdikleri koruyucular, boyalar gibi bir takım kimyasal bileşenlerin zararlı etkileri nedeniyle değişmiş mikrobiyotanın sağlığı olumsuz etkileyebileceği ileri sürülmektedir. Aynı şekilde evde tüylü evcil hayvanlara maruz kalan bebeklerin de mikrobiyotası değişebilmektedir (13,14).

Yaşamın ilk yıllarındaki yetersiz beslenme büyüme ve gelişmenin gecikmesine, bebeklerde morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır (15). Aşırı beslenme ise fazla kilolu ve obez olmaya yol açabilmektedir (16). Bebekler için sağlık durumunu izlemede temel gösterge olan bodurluk (yaşına göre çok kısa) ve zayıflık (boyuna göre çok zayıf) (17) oranlarına baktığımızda 2020’ de küresel olarak, 5 yaşın altındaki 149 milyon çocuğun bodur, 45 milyonunun zayıf olduğu ve 38.9 milyonunun fazla kilolu veya obez olduğu tahmin edilmektedir (18). Bebeğin boy ve kilo değişimini; emzirme sıklığının yetersiz olması, emzirmenin erken bırakılması, erken tamamlayıcı gıdalara geçiş ve mama kullanımı gibi uygun olmayan bebek besleme

uygulamaları etkileyebilmektedir (4–6). Yaşamın ilk yılında anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen veya karma beslenen bebeklerden farklı bir büyüme modeli göstermektedir (19). Dünya Sağlık Örgütü anne sütüyle beslenen çocukların fazla kilolu veya obez olma olasılıklarının daha düşük olduğunu belirtmektedir (20). Erken süttten kesmenin ise bebeğin kilosunu hızla arttırdığı ve bunun da ileriki yıllarda obezite riskinin artmasına neden olduğu bilinmektedir (19). Hindistan’ da 115 anne ile yapılan bir çalışmada kısmen emzirilen bebeklerin anne sütüyle beslenen bebeklerden daha fazla kilo aldıkları bulunmuştur (19).

Toplum sağlığı açısından önemli bir faktör olan bebek gelişimi ve ilişkili değişkenlerin belirlenmesi refahı arttırmada önem arz etmektedir. Bebeklerin boy ve kilo gelişimini etkileyebilecek annenin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi, hijyen alışkanlıklarının olumlu veya olumsuz etkilerinin ortaya çıkarılması ve bebek besleme özelliklerinin etkisinin aydınlatılmasının gebelikte ve doğum sonu dönemde anne eğitimlerini şekillendirerek sağlıklı büyümeyi olumlu yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz. Literatür incelendiğinde, genellikle bebeklerin doğum ağırlığı üzerine etkili değişkenlerin incelendiği (21,22) görülmektedir. Erken bebeklik dönemindeki boy ve kilo değişimini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmaya ise rastlanmamıştır. Buradan hareketle araştıranın amacı, annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebeği besleme özelliklerinin bebeğin boy ve kilosu üzerine etkisini incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM

İzlem çalışması olarak yürütülen araştırma, Türkiye’ nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin lohusa servisinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanenin lohusa servisinde yatan doğum yapmış anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Power analizi sonucunda; %5 yanılıgı düzeyi, %22 etki büyüklüğü ve %80 evreni temsil etme yeteneği (güç) ile toplamda 124 anne olarak hesaplanmıştır (4). Kayıplar olacağı düşünülerek 132 anne örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmada belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşmak için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış ve doğum için ilgili hastaneye başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan anneler örnekleme alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; vajinal doğum yapma, yenidoğan doğum ağırlığının normal sınırlar içerisinde olması, herhangi bir kronik ve psikiyatrik hastalığa sahip olmama ve sağlıklı bir bebeğe sahip olmadır. Araştırmanın dışlama kriterleri ise; çoğul bebeğe sahip olma, erken doğum yapma, bebeği ile ayrı kalmak zorunda olma, anne ve bebekte komplikasyon oluşma ve veri toplama formunda tutarsız cevapların bulunmasıdır.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri, Ağustos 2022 - Ekim 2022 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Hastanedeki ilk karşılaşmada araştırma ile ilgili detaylı açıklamalar yapıldıktan sonra gönüllü olan annelerin iletişim numaraları alınmıştır. İlk izlem verilerini elde etmek amacıyla iletişim numaraları alınan anneler ile doğum sonrası 10. günde telefon edilerek iletişim kurulmuştur. İlk izlemde; annenin sosyo-demografik özellikleri, gebelik sürecine ait bilgiler, obstetrik özellikler, bebekle ilgili bilgiler ve bebeğin beslenme özelliklerine ilişkin bilgiler toplanmıştır. İkinci izlem verilerini elde etmek için anneler ile doğum sonrası 1. ayda tekrar telefon ile iletişim kurulmuştur. İkinci izlemde; bebeğe ve bakımına, bebeğin beslenme özelliklerine ve annenin hijyen alışkanlıklarına ilişkin bilgiler elde edilmiştir.

Veri toplama araçları

Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen katılımcı tanıtım formu; annenin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum vb.), gebelik sürecine ait bilgiler (gebelikte antibiyotik kullanımı, doğum haftası), obstetrik özellikler (gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı vb.), bebek (boy, kilo) ve bebek bakımı ile ilgili bilgiler (banyo yaptırma sıklığı, banyoda kullanılan ürün, ıslak mendil kullanımı vb.), bebeği besleme özellikleri (besleme şekli, emzirme sıklığı, emzik kullanımı vb.) ve hijyenik alışkanlıklarını (temizlik yapma sıklığı, çamaşır suyu ve benzeri ürün kullanımı, evcil hayvan besleme vb.) sorgulayan 39 sorudan oluşmaktadır (4,11,19).

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), normal dağılım gösteren ikili bağımsız grup karşılaştırmalarında t testi, normal dağılım göstermeyen ikili bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, normal dağılım gösteren üç ve üzeri bağımsız grup karşılaştırmalarında One-Way ANOVA testi ve normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 2022/3736) onay alınmış ve

araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Annelerin her birine hastanedeki ilk karşılaşmada araştırmanın amacı ve içeriği konusunda bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Annelerin yaş ortalamasının 28.54 ± 5.62 olduğu, %36.4' ünün lise mezunu/ üniversite mezunu olduğu, %65.9' unun gelirinin giderden fazla/karşılıyor olduğu ve ortalama beden kitle indeksinin 27.75 ± 3.87 olduğu bulunmuştur. Annelerin %38.6' sının haftada 1-2 kez çamaşır suyu ve benzeri temizlik malzemesi kullandığı, çamaşır suyu ve benzeri temizlik malzemesi kullanan annelerin %32.6' sının ortalama yarım çay bardağı kadar temizlik malzemesi kullandığı, %28' inin evcil hayvan beslediği, %70.5' inin bebeğin bakımında ıslak mendil kullandığı, %68.9' unun haftada 1-2 kez bebeğini banyo yaptırdığı ve %48.5' inin bebeğini banyo yaptırırken şampuan kullandığı saptanmıştır. Annelerin %60.6' sının bebeğinin emzik kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebek bakımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	X±SS	Min-max
BKl [∞]	27.75±3.87	20-39
Gebelik sayı	2.45±1.46	1-8
Doğum sayı	2.24±1.29	1-7
Yaşayan çocuk sayı	2.23±1.30	1-7
Doğum haftası	39.35±1.12	38-40
	N	%
Anne yaşı		
<35	108	81.8
≥35	24	18.2
Eğitim durumu		
Okuryazar/ İlkokul mezunu	38	28.8
Ortaokul mezunu	46	34.8
Lise mezunu/ Üniversite mezunu	48	36.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	9	6.8
Ev hanımı	123	93.2
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	45	34.1
Gelir giderden fazla/karşılıyor	87	65.9
Gebelik süresince antibiyotik kullanma durumu		
Evet	36	27.3
Hayır	96	72.7

Doğum sonu hastane kalma süresi

1 gün	131	99.2
2 gün	1	0.8

Çamaşır suyu ve benzeri temizlik malzeme kullanma sıklığı

Her gün	43	32.6
Haftada 3-4 kez	23	17.4
Haftada 1-2 kez	51	38.6
15 günde 1	6	4.5
Ayda 1	9	6.8

Çamaşır suyu ve benzeri temizlik malzeme kullanma miktarı

Çeyrek çay bardağı	32	24.2
Yarım çay bardağı	43	32.6
1 çay bardağı	37	28.0
1 su bardağı	9	6.8
2 su bardağı	4	3.0
2 çay bardağı	7	5.3

Temizlik için gün içerisinde ayrılan zaman

≤2 saat	117	88.6
>2 saat	15	11.4

Evcil hayvan besleme durumu

Evet	37	28.0
Hayır	95	72.0

Beslenen hayvan türü

Kus	13	27.7
Balık	4	8.5
Tavuk	10	21.3
İnek	18	38.3
Güvercin	1	2.1
Köpek	1	2.1

Bebeğin bakımında ıslak mendil kullanma durumu

Evet	93	70.5
Hayır	39	29.5

Bebeğin banyo yaptırılma sıklığı

Her gün	8	6.1
Haftada 3-4 kez	31	23.5
Haftada 1-2 kez	91	68.9
15 günde 1	2	1.5

Bebeği banyo yaptırırken kullanılan ürün

Sabun	8	6.1
Şampuan	64	48.5
Her ikisi	60	45.5

Emzik kullanma durumu

Evet	80	60.6
Hayır	52	39.4

Bebeğin antibiyotik kullanma durumu

Evet	17	12.9
Hayır	115	87.1

Annenin antibiyotik kullanma durumu

Evet	9	6.8
Hayır	123	93.2

*Anne yaş ortalaması: 28.54±5.62 (Min-max; 19-44), □ Birden fazla seçenek işaretlenmiştir,

∞ BKI: Beden kitle indeksi

Annelerin doğum sonu 10. günde %75.8' inin bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, %83.3' ünün emzirme ile ilgili problem yaşadığı, emzirme problemi yaşayan annelerin %45.5' inin meme başı çatlağı problemi yaşadığı, %28.8'inin anne sütü artırıcı ürün kullandığı, anne sütü artırıcı ürün kullanan annelerin %73.7'sinin rezene kullandığı, %61.4' ünün bebeğini gündüz on ve daha fazla kez emzirdiği, %66.7' sinin bebeğini geceleri beş kezden daha az emzirdiği ve %59.8' inin bebeğini ortalama emzirme süresinin 15 dakikadan daha kısa olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Annelerin doğum sonu 1.ayda %73.5' inin bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, %18.2' inin emzirme ile ilgili problem yaşadığı, emzirme problemi yaşayan annelerin %41.7' sinin süt azalma problemi yaşadığı, %22' sinin anne sütünü artırıcı ürün kullandığı, anne sütü artırıcı ürün kullanan kadınların %79.3' ünün rezene kullandığı, %74.2' sinin bebeğini gündüz on ve daha fazla kez emzirdiği, %84.1' inin bebeğini gece beş kezden daha az emzirdiği ve %63.6' sinin bebeğini emzirme süresinin ortalama 15 dakikadan daha kısa olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Annenin eğitim düzeyi bebeğin doğum sonu 1.ayda boy uzunluğunu etkilemezken ($p>0.05$), kilosu üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi okuryazar / ilkököl olan annelerin bebeklerinin kilosunun, eğitim düzeyi daha yüksek olan annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Gündüz emzirme sıklığı 10 ve üzerinde olan ve bebek banyosunda sabun kullanan annelerin bebeklerinin doğum sonu 1. ayda kilosunun daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bakımında ıslak mendil kullanılan bebeklerin doğum sonu 1. ayda kilosunun daha az ve boyunun daha kısa olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebeği besleme özelliklerinin bebeğin boy ve kilosu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada; annenin eğitim düzeyinin, bebeği emzirme sıklığının, bebek bakımında ıslak mendil kullanımının 1. aydaki bebek kilosunu ve ıslak mendil kullanımının bebeğin 1. aydaki boyunu etkilediği saptanmıştır.

Tablo 2. Doğum sonu 10. günde ve 1. ayda bebeğin beslenmesine ilişkin özelliklerin dağılımı

Değişkenler	Doğum sonu 10. gün	Doğum sonu 1. ay
	N (%)	N (%)
Bebeğin beslenme durumu		
Sadece anne sütü	100 (75.8)	97 (73.5)
Anne sütü + formül mama	32 (24.2)	35 (26.5)
Emzirme ile ilgili bir problem yaşama		
Evet	22 (16.7)	24 (18.2)
Hayır	110 (83.3)	108 (81.8)
Emzirme problemi (n=22 (10.gün), n=24 (1.ay))		
İçe çökük meme başı	2 (9.1)	-
Meme başı çatlağı	10 (45.5)	8 (33.3)
Süt salınımının olmaması	6 (27.3)	-
Bebeğin aktif emmemesi	4 (18.1)	-
Sütün azalması	-	10 (41.7)
Bebeğin emmek istememesi	-	5 (20.8)
Tek memeden süt gelmesi	-	1 (4.2)
Anne sütünü arttırıcı ürün kullanımı		
Evet	38 (28.8)	29 (22.0)
Hayır	94 (71.2)	103 (78.0)
Anne sütünü arttırıcı ürün (n=38 (10.gün), n=29 (1.ay))		
Anason	4 (10.5)	4 (13.7)
Hummanna	6 (15.8)	-
Rezene	28 (73.7)	23 (79.3)
Kuş Burnu	-	1 (3.5)
Bir Mayası Tableti	-	1 (3.5)
Anne sütünü arttırıcı ürün kullanma sıklığı		
Her gün	37 (28.0)	24 (18.2)
Haftada 1-2 kez	1 (0.8)	5 (3.8)
Gündüz emzirme sıklığı		
<10 kez	51 (38.6)	98 (74.2)
≥10 kez	81 (61.4)	34 (25.8)
Gece emzirme sıklığı		
<5 kez	88 (66.7)	111 (84.1)
≥5 kez	44 (33.3)	21 (15.9)
Ortalama emzirme süresi		
<15 dakika	79 (59.8)	84 (63.6)
≥15 dakika	53 (40.2)	48 (36.4)

Tablo 3. Annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebek bakımı ile ilgili özellikler ile bebek boy ve kilo izlemlerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Doğum sonu 10.gün		Doğum sonu 1. ay	
	Bebeğin boyu	Bebeğin kilosu	Bebeğin boyu	Bebeğin kilosu
Anne yaşı				
<35	50.47±2.50	3281.06±465.50	53.96±2.66	4387.31±619.40
≥35	50.083±2.61	3310.83±356.82	54.08±2.66	4637.50±666.47
Mu* / p	1235.000 / 0.448	1167.500 / 0.448	1235.000 / 0.448	1052.500 / 0.149
Eğitim durumu				
Okuryazar/ ilkokul mezunu	50.18±1.57	3375.78±402.46	54.55±2.41	4706.57±663.44
Ortaokul mezunu	49.95±1.98	3258.80±455.78	53.41±2.65	4340.21±572.09
Lise mezunu/ üniversite mezunu	51.00±3.37	3242.29±469.45	54.08±2.78	4304.79±633.04
F∞ / p	2.249 / 0.110	1.084 / 0.341	1.998 / 0.140	5.362 / 0.006
Çalışma durumu				
Çalışıyor	51.55±3.16	3292.22±623.73	54.88±4.04	4625.55±702
Ev hanımı	50.31±2.46	3286.05±434.37	53.91±2.53	4418.69±628
Mu / p	532.500 / 0.848	473.500 / 0.469	447.500 / 0.322	527.500 / 0.814
Gelir düzeyi				
Gelir giderden az	50.08±2.08	3231.77±403.59	53.53±2.89	4417.77±730.98
Gelir giderden fazla/ karşılıyor	50.56±2.71	3314.77±467.05	54.21±2.50	4440.57±580.41
t\$ / p	-1.024 / 0.308	-1.012 / 0.313	-1.410 / 0.161	-0.195 / 0.845
Gebelik süresince antibiyotik kullanma durumu				
Evet	50.38±1.27	3353.05±369.57	53.55±2.39	4344.44±516.41
Hayır	50.40±2.86	3261.51±471.63	54.14±2.74	4465.93±671.03
t / p	-0.035 / 0.972	1.049 / 0.296	-1.139 / 0.230	-0.982 / 0.328
Bebeğin besleme durumu				
Sadece anne sütü	50.34±2.78	3283.15±464.31	54.20±2.75	4430.20±649.81
Anne sütü+ formül mama	50.59±1.43	3296.87±392.85	53.37±2.27	4440.00±593.07
t / p	-0.494 / 0.502	-0.151 / 0.880	1.604 / 0.111	-0.078 / 0.938
Emzirme ile ilgili bir problem yaşama durumu				
Evet	50.63±1.46	3310.00±334.32	53.50±2.28	4399.16±438.74
Hayır	50.35±2.68	3281.77±466.98	54.09±2.72	4440.27±670.03
Mu / p	1042.500 / 0.290	1088.500 / 0.458	1116.500 / 0.284	1260.000 / 0.831
Anne sütünü arttırıcı ürün kullanma durumu				
Evet	50.10±1.53	3246.05±343.71	54.27±2.31	4358.62±653.29
Hayır	50.52±2.82	3302.81±482.75	53.90±2.74	4453.68±628.29
t / p	-0.857 / 0.393	0.759 / 0.449	0.667 / 0.506	-0.713 / 0.477
Gündüz emzirme sıklığı				
<10 kez	50.80±3.41	3245.09±425.91	53.82±2.65	4367.14±622.07
≥10 kez	50.14±1.72	3312.53±459.88	54.44±2.63	4622.05±635.34
t / p	1.460 / 0.147	-0.844 / 0.400	-1.164 / 0.246	-2.048 / 0.043
Gece emzirme sıklığı				
<5 kez	50.48±2.99	3255.00.472.00	53.90±2.66	4415.13±641.21
≥ 5 kez	50.22±1.07	3349.43±388.42	54.38.261	4526.19±593.87
t / p	0.560 / 0.577	-1.146 / 0.254	1016.000 / 0.346	1017.500 / 0.359
Ortalama emzirme süresi (Her bir emzirmede)				
<15 dakika	50.22±1.40	3280.25.455.60	53.78±2.44	4390.83.563.90
≥15 dakika	50.66±3.59	3295.75±437.06	54.33±2.98	4506.25.739.43
t / p	-0.965 / 0.336	-0.195 / 0.846	-1.008 / 0.315	-1.141 / 0.256

Tablo 3. (Devam) Annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebek bakımı ile ilgili özellikler ile bebek boy ve kilo izlemlerinin karşılaştırılması

Emzik kullanma durumu				
Evet	-	-	53.83±2.47	4386.62±571.48
Hayır	-	-	54.21±2.92	4503.84±717.62
t / p	-	-	-0.790 / 0.448	-1.040 / 0.300
Evcil hayvan besleme durumu				
Evet	50.2432	3327.7027	54.10±2.69	4500.00±694.92
Hayır	50.4632	3270.4211	53.93±2.65	4406.63±609.15
t / p	-0.448 / 0.655	0.660 / 0.510	0.332 / 0.741	0.760 / 0.449
Temizlik yapmak için gün içerisinde ayrılan zaman				
≤2 saat	50.45±2.64	3288.07±450.93	53.84±2.61	4392.99±614.63
>2 saat	50.00±1.13	3274.00±426.09	55.06±2.78	4743.33±709.34
Mu / p	783.000 / 0.483	855.500 / 0.875	667.500 / 0.127	658.500 / 0.115
Çamaşır suyu ve benzeri temizlik malzeme kullanma sıklığı				
Her gün	51.13±3.35	3389.41±555.36	54.41±3.14	4463.48±748.91
Haftada 3-4 kez	50.56±1.50	3369.56±365.63	53.65±2.36	4430.43±560.38
Haftada 1-2 kez	49.84±2.23	3181.56±388.67	53.66±2.20	4391.17±614.22
15 günde 1	49.83±1.16	3100.00±339.11	54.66±1.96	4700.00±469.04
Ayda 1	50.00±1.22	3301.11±300.47	54.11±3.58	4350.00±4.25.73
Kw / p	5.966 / 0.113	6.712 / 0.082	2.063 / 0.559	1.596 / 0.660
Çamaşır suyu kullanma miktarı				
Çeyrek Çay Bardağı	50.37±1.28	3200.78±352.72	53.06±2.09	4310.93±577.08
Yarım Çay Bardağı	50.30±1.48	3378.37±409.13	54.27±2.34	4434.88±665.16
1 Çay Bardağı	50.24±2.26	3289.45±549.31	53.89±2.97	4505.40±617.76
2 Çay Bardağı	50.42±0.53	3387.14±261.13	55.28±2.92	4307.14±385.60
1 Su Bardağı	51.88±7.67	3300.00±466.36	54.22±2.90	4525.55±592.98
2 Su Bardağı	49.75±1.70	2750.00±369.68	56.25±4.27	4725.00±1284.19
Kw / p	3.599 / 0.608	10.950 / 0.052	6.982 / 0.222	1.655 / 0.895
Bebeğin antibiyotik kullanma durumu				
Evet	-	-	54.47±2.03	4576.4706±536.80
Hayır	-	-	53.91±2.73	4411.5652±645.39
Mu / p	-	-	833.000 / 0.320	845.000 / 0.368
Annenin antibiyotik kullanma durumu				
Evet	-	-	54.47±2.03	4576.47±536.80
Hayır	-	-	53.91±2.73	4411.56±645.39
Mu / p	-	-	422.500 / 0.231	418.000 / 0.220
Bebeğin bakımında ıslak mendil kullanma				
Evet	50.47±2.89	3336.05±325.91	53.59±2.16	4360.53±577.24
Hayır	50.27±1.08	3345.56±459.71	54.92±3.42	4605.12±729.07
t / p	0.570 / 0.547	-0.744 / 0.424	-2.250 / 0.029	-2.050 / 0.042
Bebeği banyo yaptırma sıklığı				
Her gün	-	-	52.25±3.01	4412.50±.664.26
Haftada 3-4 kez	-	-	54.22±3.04	4410.64±721.37
Haftada 1-2 kez	-	-	53.95±2.39	4435.16±610.39
15 günde 1	-	-	58.50±0.70	4750.00±212.13
Kw / p	-	-	3.660 / 0.160	0.417 / 0.812
Bebeğin banyosunda kullanılan ürün				
Sabun	-	-	53.75±4.71	4887.50±751.07
Şampuan	-	-	53.82±2.58	4319.53±624.47
Her İkisi	-	-	54.18±2.41	4493.00±600.68
Kw / p	-	-	2.373 / 0.305	8.261 / 0.016.

Araştırmada annenin eğitim düzeyi düştükçe doğum sonu 1. ayda bebeğin kilosunun arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan araştırmalar eğitim düzeyi düştükçe erken emzirme ve uygun tamamlayıcı besleme oranlarının düştüğünü, emzirmeyi bırakma riskinin arttığını göstermektedir. Yine yapılan bir çalışmada düşük eğitimli annelerin çocuklarının zayıf, çok zayıf ve fazla kilolu olma olasılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (23–25). Bu farklılığın kaynağının eğitim durumu düşük olan annelerin tamamlayıcı gıdalara erken geçmesine bağlı bebeklerinin daha fazla kilo almasına ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin sağlık kuruluşları ile daha çok iletişime geçmesine bağlı daha uygun besleme şekillerini kullanmasına bağlı olduğu düşünülmektedir (24,26).

Yeterli beslenen bebeklerin ağırlıkları önemli ölçüde artmaktadır. Bu nedenle çoğunlukla, bebeğin büyümesini belirlemek için kilo takibi yapılmaktadır (27). Araştırmada gündüz bebeğini 10 kez ve daha fazla emziren annelerin doğum sonu 1.ayda bebeklerinin kilosunun daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Andriani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada günde sekiz defadan daha fazla emziren bebeklerin özellikle yaşamlarının ilk yedi gününde kilo kaybının önemli derece azaldığı saptanmıştır (27). Yine Hassan ve arkadaşının yaptığı çalışmada emzirme sıklığındaki artışla, yeni doğanlarda kilo kaybı yüzdesinin azaldığı belirlenmiştir (28). Bulgularımız literatür ile uyumludur.

Araştırmada bakımında ıslak mendil kullanılmayan bebeklerin, ıslak mendil kullanılan bebeklere kıyasla doğum sonu 1. ayda kilo ve boylarının anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca araştırmada banyosunda sabun kullanılan bebeklerin, banyosunda şampuan kullanılan bebeklere kıyasla doğum sonu 1. ayda kilolarının anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Benzer çalışma olmamakla birlikte bebek cilt bakımı ile ilgili literatür incelendiğinde; bebeklerin ciltlerine doğrudan temas eden hijyen ürünleri, sabun, ıslak mendil gibi bakım ürünlerinin bebeklerin gelişen mikrobiyotası üzerinde dolayısıyla gelişimleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (29,30). Özellikle kullanılan ıslak mendillerin ve banyoda kullanılan temizlik maddelerinin içerisinde sıklıkla bulunan paraben ve formaldehit gibi kimyasal bileşenler, alkol, parfüm ve boya gibi potansiyel tahriş edici maddelerin olması cilt üzerinde olumsuz etkilere (alerjik reaksiyon, dermatit vb.) yol açabilmekte ve bebeğin sağlığını ve cilt mikrobiyotasını olumsuz etkileyebilmektedir (30–33). Bu nedenle araştırmada ıslak mendil kullanılmayan bebeklerin daha az kimyasal maddeye maruz kalması ve aynı zamanda sabunun daha az kimyasal madde içermesinin bebeklerin mikrobiyotasını dolayısıyla da boy ve kilolarını daha az etkilediği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmada annenin eğitim düzeyi düştükçe doğum sonu 1.ayda bebeğin kilosunun arttığı ve gündüz 10 kez ve daha fazla emziren bebeklerin doğum sonu 1. ayda kilosunun daha fazla olduğu saptanmıştır. Bakımında ıslak mendil kullanılmayan bebeklerin, bakımında ıslak mendil kullanılan bebeklere kıyasla doğum sonu 1. aydaki kilo ve boylarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca banyosunda sabun kullanılan bebeklerin, banyosunda şampuan kullanılan bebeklere kıyasla doğum sonu 1. aydaki kilolarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri tarafından annelere özellikle gebelikte ve doğum sonu dönemde emzirme danışmanlığı verilmelidir. Özellikle eğitim durumu düşük olan annelere uygun bebek beslenmesi hakkında eğitim verilmelidir. Annelere bebek bakımında özellikle çok sık kullanılan ıslak mendiller ve banyo temizlik malzemelerinin içeriklerinin bebek bakımına uygun olması gerektiği, uygun olmayan içeriklere sahip ürünlerin kullanımının bebeklerin gelişiminde ne gibi risklere neden olacağı konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Bebeklerin kilo ve boy takiplerinde özellikle annelerin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebeği besleme özelliklerinin bebeklerin gelişimini etkileyebileceği göz önünde tutularak sorgulanmalı, bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir. Ayrıca annelerin bebek bakımına dair hijyenik alışkanlıklarının bebeklerin kilo ve boy gelişimlerine etkisini daha iyi anlayabilmek için farklı dizaynlarda ve daha büyük örneklem gruplarında çalışılarak literatüre katkı sağlanması önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir kamu hastanesine doğum için başvuran anneler ile yapılmış olması ve annelerin kısa süreli izlenmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Araştırmanın güçlü yönleri

Literatürde annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebeği besleme özelliklerinin bebeklerin kilo ve boy gelişimine etkisini inceleyen benzer araştırma olmaması ve araştırmanın bebek bakımında kullanılan ürünlerin bebek boy ve kilo gelişimine etkisinin olduğunu göstermesinin literatüre önemli katkı sunacağı düşünülmektedir

KAYNAKLAR

1. Gillman MW. The first months of life : a critical period for development. Am J Clin Nutr. 2008;87(6):1587–1589.
2. Rice F, Thapar A. Early Human Development Estimating the relative contributions of maternal genetic , paternal genetic and intrauterine factors to offspring birth weight and head circumference. Early Hum Dev. 2010;86(7):425–432.
3. Ngure FM, Reid BM, Humphrey JH, Mbuya MN, Pelto G, Stoltzfus RJ. Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development : making the links. 2014;1308:118–128.

4. Abebe Z, Haki GD, Baye K. Health extension workers' knowledge and knowledge-sharing effectiveness of optimal infant and young child feeding are associated with mothers' knowledge and child stunting in rural Ethiopia. *Food Nutr Bull.* 2016;37(3):353–363.
5. Adhikari D, Khatri RB, Paude YR, Poudyal AK. Factors associated with Underweight among Under-Five children in eastern Nepal : cross-sectional study. *Front Public Heal.* 2017;5(30):1–9.
6. Sarma H, Khan JR, Asaduzzaman M, Uddin F, Tarannum S, Hasan M. Factors influencing the prevalence of stunting among children aged below five years in Bangladesh. *Food Nutr Bull.* 2017;38(3):291–301.
7. Amugsi DA, Dimbuene ZT, Kimani-murage EW. Socio-demographic factors associated with normal linear growth among pre-school children living in better-off households : A multi-country analysis of nationally representative data. *PLoS One.* 2020;15(3):1–19.
8. John JR, Mistry SK, Kebede G, Manohar N, Arora A. Determinants of early initiation of breastfeeding in Ethiopia : a population-based study using the 2016 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1–10.
9. Magnano R, Lio S, Maugeri A, Clara M, Rosa L, Cianci A, et al. The impact of socio-demographic factors on breastfeeding : findings from the “Mamma & Bambino” cohort. *Medicina.* 2021;57(2):103.
10. Onah S, Ignatius D, Osuorah C, Ebenebe J, Ezechukwu C. Infant feeding practices and maternal socio-demographic factors that influence practice of exclusive breastfeeding among mothers in Nnewi South-East Nigeria : a cross-sectional and analytical study. *Int Breastfeed J.* 2014;9(1):1–10.
11. Ba MKD, Mph NTM. Are household disinfectants microbially mediated obesogens? *CMAJ.* 2018;190(37):1095–1096.
12. Perin J, Burrows V, Almeida M, Ahmed S, Haque R, Parvin T, et al. A retrospective case – control study of the relationship between the gut microbiota, enteropathy, and child growth. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(1):520–527.
13. Marques TM, Wall R, Ross RP, Fitzgerald GF, Ryan CA, Stanton C. Programming infant gut microbiota: influence of dietary and environmental factors. *Curr Opin Biotechnol.* 2010;21(2):149–156.
14. Vandenplas Y, Carnielli VP, Ksiazek J, Luna MS, Migacheva N, Mosselmans JM, et al. Factors affecting early-life intestinal microbiota development. *Nutrition.* 2020;78:110812.
15. Habibi M, Zahra F, Aguenau H, Doukkali L. International Journal of Pediatrics and The impact of maternal socio-demographic characteristics on breastfeeding knowledge and practices : An experience from. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2018;5(2):39–48.
16. Woon FC, Chin YS, Ismail IH, Chan YM, Batterham M, Hamzah A, et al. Contribution of early nutrition on the development of malnutrition and allergic diseases in the first year of life : a study protocol for the Mother and Infant Cohort Study (MICOS). *BMC Pediatr.* 2018;18(1):1–9.
17. Fadare O, Id MA, Mavrotas G, Akerele D, Ogunniyi A. Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes : Empirical evidence from Nigeria. *PLoS one.* 2019;14(2):1–17.
18. WHO. Infant and young child feeding [Internet]. WHO. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
19. Kajale NA, Chiplonkar SA, Khadilkar V, Khadilkar A V. Effect of breastfeeding practices and maternal nutrition on baby's weight gain during first 6 months. *J Obstet Gynecol India.* 2016;66(1):335–339.
20. WHO. Breastfeeding [Internet]. WHO. 2022. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
21. Billig N, M L, M A. A review of low birth weight in Ethiopia : socio-demographic and obstetric imedpub journals a review of low birth weight in Ethiopia : Socio-Demographic and Obstetric Risk Factors Abstract. *Glob J Res Rev.* 2018;5(1):4.
22. Borah M, Agarwalla R. Maternal and socio-demographic determinants of low birth weight (LBW): A community-based study in a rural block of Assam. *J Postgrad Med.* 2016;62(3):178.
23. Gebremeskel SG, Gebru TT, Gebrehiwot BG, Meles HN, Tafere BB, Gebreslassie GW, et al. Early initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of aged less than 12 months children in rural eastern zone, Tigray, Ethiopia: Cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):1–6.
24. Chimoriya R, Scott JA, John JR, Bhole S, Hayen A, Kolt GS, et al. Determinants of full breastfeeding at 6 months and any breastfeeding at 12 and 24 months among women in sydney: Findings from the hshk birth cohort study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1–14.
25. Javid N, Pu C. Maternal stature, maternal education and child growth in Pakistan: a cross-sectional study. *AIMS Public Heal.* 2020;7(2):380–392.
26. Dagne AH, Anteneh KT, Badi MB, Adhanu HH, Ahunie MA, Tebeje HD, et al. Appropriate complementary feeding practice and associated factors among mothers having children aged 6-24 months in Debre Tabor Hospital, North West Ethiopia, 2016. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):1–6.
27. Andriani RAD, Laili U. The relationship between frequency of breastfeeding and newborn weight loss. *Siklus J Res Midwifery Politek Tegal.* 2021;10(1):1–4.
28. Hassan B, Zakerihamidi M. The correlation between frequency and duration of breastfeeding and the severity of neonatal hyperbilirubinemia. *J Matern Neonatal Med.* 2018;31(4):457–463.
29. Lazzarini R, de Figueiredo Silva Hafner M, Proença CC, Lemes LR, Rodrigues AC, Sobral DV. Analysis of the components and pH of a sample of wet wipes used for the hygiene of newborns and infants. *An Bras Dermatol.* 2021;96(6):774–776.
30. Rodriguez KJ, Cunningham C, Foxenberg R, Hoffman D, Vongsa R. The science behind wet wipes for infant skin: Ingredient review, safety, and efficacy. *Pediatr Dermatol.* 2020;37(3):447–454.
31. Cornell E, Kwa M, Paller AS, Xu S. Adverse events reported to the Food and Drug Administration from 2004 to 2016 for cosmetics and personal care products marketed to newborns and infants. *Pediatr Dermatol.* 2018;35(2):225–229.
32. Nepalia A, Singh A, Pareek S. An overview of the harmful additives and contaminants possibly present in an overview of the harmful additives and contaminants possibly present in baby cosmetic products. *Int J Chem Sci.* 2017;15(April):127.
33. Reis R. Bebek ve çocuklara yönelik kozmetik ürünlerin güvenliliği. *Hacettepe Univ J Fac Pharm.* 2021;41(2):117–132.