

Adölesan Anne Bebeklerinin Anne Sütü ile Beslenmesi, Büyümesi ve Hemşirelik Bakımı

Nutrition with Breast Milk, Growth and Nursing Care of Infants of Adolescent Mothers'

Rukiye ÇELİK¹, Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER²

ÖZ

Adölesan dönemde gelişimsel dönemin getirdiği hassasiyetin yanında yaşanan gebelik ve annelik bebek sağlığı yönünden ciddi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu derleme makalesinin amacı, adölesan anne bebeklerinin anne sütü ile beslenmesi, büyümesi ve bu süreçte hemşirelik bakımının etkin ve etkili bir şekilde sağlanmasında bir bakış açısı oluşturmaktır. Adölesan annelerde yaşanan en önemli sorunlardan biri bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarının daha az görülmesidir. Bu durum adölesan anne bebeğinde beslenme problemi ve büyüme geriliği riskini arttırabilmektedir. Çocuk sağlığı hemşireleri, adölesan annelere emzirme eğitimi ve danışmanlığı vererek anneleri, bebeklerini daha etkili ve uzun süre anne sütü ile beslenmeleri konusunda desteklemelidir. Emzirme eğitimleri ve danışmanlıkları sağlanırken eğitimin başarısını arttırabilecek adölesanın öğrenme özellikleri, teknolojiye ilgisi, teknoloji kullanımı göz önünde bulundurulmalıdır. Teknoloji entegre edilmiş emzirme programları yoluyla adölesan annelerde emzirme oranları ve süreleri arttırılmalıdır. Bu sayede bebeğin beslenme problemleri azaltılabilir, bebeklerin büyümesinin yaşa ve cinsiyete uygun olabilmesi sağlanabilir. Bu amaçla hemşireler; danışmanlık, bakım, eğitim, araştırma ve savunucu rollerini kullanarak, adölesan annelerin gelişimsel özelliklerini düşünerek, teknoloji temelli emzirme programları planlayabilir ve uygulayabilirler. Adölesan annelere verilen teknoloji temelli emzirme eğitimi hem anne hem de bebeğinin sağlığı için önemli bir hemşirelik uygulamasıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan anne, Bebek, Anne sütü, Büyüme, Hemşirelik

ABSTRACT

Pregnancy and motherhood cause serious problems in terms of infant health along with the sensitivity of the developmental period in adolescence. The aim of this review article is to provide a perspective for adolescent mothers to breastfeed their babies and to provide nursing care effectively. One of the most important problems experienced in adolescent mothers is that these mothers breastfeed their babies less. This may cause nutritional problems and increase the risk of growth retardation in infants of adolescent mothers. Pediatric nurses should provide breastfeeding training and counseling to adolescent mothers, and thus support these mothers in breastfeeding their babies more effectively and for longer. While providing breastfeeding training and counseling, the following aspects that can increase the success of training should be considered: the learning characteristics of the adolescent, her interest in technology and its use. Breastfeeding rates and durations in adolescent mothers should be increased through technology-integrated breastfeeding programs. In this way, the baby's feeding problems can be minimized, and the infants can grow appropriate with their age and gender. For this purpose, nurses can plan and implement technology-based breastfeeding trainings by considering the developmental characteristics of adolescent mothers by using counselor, caregiver, educator, researcher and patient-advocacy roles. Technology-based breastfeeding training given to adolescent mothers is an important nursing practice for the health of both mother and her baby.

Keywords: Adolescent mother, Infant, Breast milk, Growth, Nursing

¹ Arş. Gör., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, rukiyecelik25@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0609-2693

² Doç. Dr, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ebrutoruner@gazi.edu.tr, ORCID:0000-0002-3358-7616

GİRİŞ

Adölesan dönem; sekonder seks karakterlerinin gelişmeye başladığı, büyümenin hızlandığı, risk alma davranışlarının arttığı dönem olarak bilinmektedir. Riskli davranışlar arasında karşılaşılan cinsel davranışlar sonucunda adölesan gebelikler ortaya çıkabilmektedir.¹ Bu dönemde, gelişimsel dönemin getirdiği hassasiyetin yanında yaşanan gebelik ve annelik bebek sağlığı yönünden ciddi sorunlar ortaya çıkarmaktadır.² Yaşanan en önemli sorunlardan biri adölesan annelerde bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarının daha az görülmesidir.³⁻⁶ Anne sütü; bebeklerde büyüme ve gelişmeyi sağlayacak temel besin öğeleri, sıvı ve enerjiyi içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi rahat doğal bir besindir.^{6,7} Bu nedenle, bebek beslenme alışkanlıklarının bu dönemde kazandırılabilmesi için adölesan annelerin anne sütü konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Bu derleme makalesinin amacı, adölesan anne bebeklerinin anne sütü ile beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin bebeğin büyümesine katkısı ve bu süreçte hemşirelik bakımının etkin ve etkili bir şekilde sağlanmasında bir bakış açısı oluşturmaktır.

Dünyada ve Türkiye’de Adölesan Gebeliğin Epidemiyolojisi

Adölesan annelik dünya genelinde karşımıza çıkan ciddi bir sağlık sorunudur. Günümüzde tüm ülkelerin üçte ikisinde adölesan doğum oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.^{8,9} Adölesan doğum hızı dünya ortalaması 1990 yılında %65 iken 2018 yılında %44’e düşmüştür. Adölesan doğum hızı Türkiye’de %26,9; Avrupa bölgesi için %16,6’dır.¹⁰ Ülkemizde adölesan doğurganlık hızı, 2012 yılında %31 iken 2017 yılında %21’e düşmüştür.¹¹

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre düşük eğitim düzeyi, yoksulluk ve kırsal alanda yaşama adölesan yaşta evlilikleri ve beraberinde adölesan anneliği getirmektedir.⁸ Adölesan anneliğin risk faktörleri arasında; aile içi iletişimin bozuk olması, ailede suç

meyilli veya suç işleyen birey varlığı, ailede bağımlılık yapıcı madde kullanımı, ailede geçmişe ait duygusal, fiziksel veya cinsel istismar öyküsü, anne-babanın boşanmış olması, evlilik öncesi aile içinde şiddet görme, kız kardeş, arkadaş ya da akrabalarında adölesan evlilik veya annelik öyküsü olma, kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi yetersizliği ve adölesanın okul başarısızlığı-okulu bırakma yer almaktadır.¹²⁻¹⁴ Ayrıca, adölesanın menarş yaşı, cinsel eş sayısı, cinsel ilişki sıklığı, evlilik durumu, sosyal destek kaynakları, iş durumu, sosyal güvencenin varlığı, ırk ve etnik kökeni, kültürel değerler ve yasalar da faktörler arasında sıralanabilir.^{15,16}

Adölesan anneliklerin bir kısmı istenerek, diğer kısmı ise zorla evlilik-cinsel ilişki veya cinsel istismar gibi insan hakları ihlallerine bağlı ortaya çıkabilmektedir.¹² Gelişmekte olan ülkelerde gelenekler ve kültürel yapı etkisiyle erken yaşta evlilikler fazlayken, gelişmiş ülkelerde evlilik öncesi yaşanan cinsel deneyim sonucu adölesan anneliklere daha sık rastlanmaktadır.^{16,17}

Adölesan Anneliğin Bebek Açısından Sonuçları

Adölesan annelikler sağlıklı nesillerin oluşmasını engelleyen, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini etkileyen küresel bir sağlık sorunudur.¹⁸ Adölesanın fiziksel ve psikolojik olarak anneliğe hazır olmaması bebeğinde sağlık sorunları görülme sıklığını artırmaktadır.¹⁹ Adölesan annelerden doğan bebeklerde perinatal mortalite 20-29 yaş annelerden doğan bebeklere oranla %50 daha fazladır.²⁰ TNSA 2013 verilerine göre anneleri 20 yaş altında olan bebeklerde bebek ölüm hızı %25 iken anneleri 20-29 yaş arasındaki bebeklerde bu oran %14 olarak belirlenmiştir.²¹ Amerika’da anne yaşına göre bebek ölüm hızlarına bakıldığında 20 yaş altı annelerde %8,6; 20-29 yaş arasında %6,2 olduğu görülmektedir.²²

Adölesan annelik kötü neonatal sonuçlara ve tıbbi komplikasyonlara neden olmaktadır. Adölesan anne bebeklerinde preterm doğum,

düşük apgar skoru, doğum travması, ölü doğum, mekonyum aspirasyonu, respiratuar distress sendromu, düşük doğum ağırlığı, prematüritelik ve neden olduğu intrauterin gelişme geriliği, konjenital anomali ve sepsis daha fazla görülmektedir.^{2,5,15}

Adölesan annelerin risk alma davranışları erişkin annelere göre fazla olduğundan bebekleri daha az anne sütü ile beslenmekte, mama kullanımını fazla olmakta, buna bağlı olarak beslenme problemi ve fiziksel büyüme geriliği riski daha çok yaşanmaktadır.⁴ Adölesan anne bebeklerinde fiziksel ve biyolojik sağlık sorunları dışında ileriye yönelik bilişsel, sosyal, duygusal sorunların da daha fazla yaşandığı belirlenmiştir. Bu bebekler uzun vadede öğrenmede zorluk, düşük akademik başarı, davranış problemleri, ihmal ve istismara uğrama, suç işleme ve sorunlu akran ilişkileri yaşayabilmektedirler.^{23,24}

Adölesan Annelerde Emzirme

Riskli grupta olan adölesan anne bebeklerinin anne sütü ile beslenmesi oldukça önemlidir.^{6,7} Dünya genelinde adölesan annelerin postpartum dönemde karşılaştıkları önemli problemlerden biri laktasyonun başlatılması ve devam ettirilmesidir.^{5,13} Adölesan annelerin %60'ının doğumdan sonra emzirmeyi başlattığı görülürken bu oranın 30 yaşın üstündeki annelerde yaklaşık %80'in üzerinde olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak, 6 aylık emzirme oranlarına bakıldığında adölesan annelerin %20'si, erişkin annelerin ise %50'sinin emzirdiği belirlenmiştir.³ Birçok adölesan anne 1,5 aydan daha az süre bebeklerini emzirmişlerdir.²⁵ CDC (2011) raporuna bakıldığında, adölesan annelerin (20 yaş altı) %19,3'ü 3 ay boyunca yalnızca anne sütü ile bebeğini beslerken, bu oran 30 yaş ve üzeri annelerde %45'dir.²⁵

Adölesan Annelerde Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Adölesan annelerin yaş dönem özellikleri ve içinde buldukları sosyoekonomik

durumlar göz önünde bulundurulduğunda emzirmeyi etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler arasında adölesanın fiziksel ve psikolojik olarak anneliğe hazır olmaması, adölesan gebeliğin kötü neonatal ve emzirme sonuçlarına neden olması, adölesan annelerin risk alma davranışlarının bulunması, doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi alma oranlarının düşük olması, özgüven eksikliği, sağma problemleri, adölesan annelerin emzirme uygulamaları ve yararları hakkındaki bilgi eksikliği, sosyal destek azlığı, düşük sosyoekonomik durum yer alabilmektedir.^{4,13,30} Bu etkenler adölesan annelerin emzirmeye başlayamaması ve emzirmeyi devam ettirememesine neden olmaktadır.^{5,16} Adölesan annelerde laktasyon problemleri; emzirmenin önemini ve doğru emzirme yöntemlerini bilmeme, annenin öz-yeterlilik ve kendine güven duygusunun eksikliği, emzirmeye başlamada zorluk, yetersiz süt, sezaryen doğum sonucu sütün geç gelmesine bağlı yaşanabilmektedir. Memede kızarıklık, çatlak, ağrı, meme başı problemleri, mastit, anne sütünün yetersiz olduğuna ilişkin algı, doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi alma oranlarının düşük olması, sağma problemleri, emzirme tekniği problemleri ve bebeğin yetersiz emmesi gibi nedenlerle de emzirme sorunları ile karşılaşabilmektedir.^{26,4,13} Ayrıca, adölesan annelerde emzirmeyi bırakma nedenleri arasında; bebek beslenmesine aile büyüklerinin katılması, eğitim ya da çalışma saatleri için ayrılması gereken zaman, düşük sosyo-ekonomik durum, sosyal desteğin azlığı, ümitsizlik, değersizlik ve çaresizlik hissetmek yer almaktadır.^{27,13,28}

Adölesan annelerdeki bilgi eksikliği bebeğin yeterince anne sütü alamamasında temel faktördür ve bebeğin iyi beslenememesine neden olmaktadır. Bundan dolayı adölesan annelerde, bebeğini emzirmeme davranışına ve emzirme konusunda olumsuz düşüncelere – uygulamalara, erişkin annelerden daha sık rastlanılmaktadır.^{29,30} Adölesan annelerin yaşadıkları bu zorluklar; emzirme oranlarının azalmasına, bebek maması ve ek gıdalara erken başlamaya ve yaygın biçimde biberon

kullanımına neden olmaktadır. Bu durum hayatın ilk yılları boyunca bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesine olumsuz etki edebilmektedir.⁴

Adölesan Annelerde Emzirmenin Desteklenmesi

Birçok açıdan riskli bir dönemde olan adölesanlarda emzirme uygulamasının eksikliği ve oranlarının azlığı hem birey hem

de toplum sağlığı açısından düşünüldüğünde emzirmenin desteklenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.^{4,29,30} Adölesan annelere verilen emzirme eğitim desteği ile ilgili 2010-2018 yıllarına ait ulaşılabilen çalışmalar Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 1’de gösterilen altı çalışmanın tamamı adölesan annelere verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının anne sütü ile beslemeyi artırdığı gösterilmiştir.

Tablo 1. Adölesan Annelere Emzirme Eğitim Desteği Verilerek Yapılan Çalışmalar

Yazar, Yıl	Girişim ve Araştırma Türü	Örneklem Sayısı	Çalışmanın Sonucu
Wambach ve ark., 2011	Eğitim ve danışmanlık, Randomize kontrollü çalışma	n = 289	Adölesan annelerin bebeklerinin emzirme sürelerinin uzadığı, annelerin emzirme ile ilgili olumlu düşüncelerinin yanı sıra emzirme oranlarının arttığı belirlenmiştir.
Smith ve ark., 2012	Yarı yapılandırılmış görüşmeler ve haftalık telefon görüşmesi, Prospektif kohort	n = 17	Adölesan annelerde emzirme oranlarının yükseldiği ve bunun sonucunda bebeğin büyüme ve gelişmesinin olumlu etkilendiği belirlenmiştir.
Oliveira ve ark., 2014	Anne ve büyükanneye emzirme ile ilgili 5 oturumda danışmanlık ve aylık telefon görüşmeleri (ilk 6 ay), Randomize kontrollü klinik araştırma	n = 323	Emzirme eğitimi verilen adölesan annelerde, anneleri ile birlikte yaşamayan adölesan annelerin 46 gün, anneleriyle birlikte yaşayan adölesan annelerin 67 gün yalnızca anne sütü ile bebeklerini beslediği ve anne sütü verme süresinin uzadığı saptanmıştır.
Bica ve Giugliani, 2014	Doğum sonrası hastane ve evde 5 kez danışmanlık hizmeti, Randomize klinik çalışması	n = 323	Adölesan annelere verilen emzirme danışmanlığının emzirme davranışlarını ve emzirme sürelerini arttırdığı belirlenmiştir.
Meglio ve ark., 2010	Haftada bir kez telefon görüşmesi, Randomize kontrollü çalışma	n = 78	Girişim grubunda sadece anne sütü ile besleme oranları artmıştır. Aynı zamanda anne sütü + mama kullanma süre ortalamalarına bakıldığında girişim grubunda 75 gün, kontrol grubunda 35 gün olarak saptanmıştır.
Edwards ve ark., 2013	Prenatal ziyaret ve doğum sonu hastanede kalış boyunca bilgisayar tabanlı program Randomize kontrollü çalışma	n = 15	Programın adölesan annelerin emzirme isteklerini arttırdığı saptanmıştır.

Emzirme teknikleri, emzirmeyle ilgili bilgi verme ve duygusal destek adölesanlarda emzirme başarısını sağlamak için gerekmektedir. Adölesan annelere sağlanan emzirme eğitim programlarının, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi açısından yararlı olduğu saptanmıştır.^{31,29} Türkiye’de Çelik ve Törüner, 2018 postpartum dönemde adölesan annelere sunulan teknoloji temelli emzirme programının annelerde emzirme

başarısını ve emzirme oranlarını artırdığı belirlenmişlerdir.³²

Anne Sütüyle Beslenen Bebeklerin Büyümesi

Bebeklik dönemde beslenme şekli ve içeriği büyüme ve gelişmeyi önemli ölçüde etkilemektedir. Sıfır-bir yaş aralığındaki bebek için önerilen beslenme şekli, ilk altı ay

yalnızca anne sütü, altıncı aydan iki yaşına kadar anne sütü birlikte uygun ek gıda şeklindedir.³³ Anne sütü ile beslenen ve mama ile beslenen bebeklerin büyümeleri karşılaştırıldığında 0-1 yaşta anne sütü ile beslenen bebeklerin büyümelerinin mama ile beslenen bebeklere göre fiziksel büyüme göstergelerinin (kilo, boy, baş çevresi) yaşa ve cinsiyete daha uyumlu olduğu belirlenmiştir.^{32,34} Çelik ve Törüner (2018) teknoloji temelli emzirme programının adolesan annelerin bebeklerinin büyümesine etkisinin belirlenmek amacıyla yaptıkları çalışmada postpartum ilk iki ayda bebeklerin kilo ve boy z skorlarını karşılaştırmışlardır. Çalışmada, girişim grubunda 2. ay izlemlerinde kontrol grubuna göre kilo ve boy z skorları arasındaki fark istatistiksel olarak fazla bulunmuştur (p <0,01).³² Kalanda, Verhoeff ve Brabin (2006)'nın yaptığı çalışmada erken tamamlayıcı besinlerle (mama) beslenmeye başlanan bebeklerin 3. ve 6. aylarda vücut ağırlığı z skorunun ve 9. ayda boy z skorunun anne sütü ile beslenenlere göre düşük olduğu belirlenmiştir.³⁴ Kramer ve ark., (2002)'nin çalışmasında anne sütü ile beslenen bebeklerde mamayla beslenenlere göre vücut ağırlığı z skoru 1. aydan itibaren artmaya başlamış ve 3. ayda en üst düzeye çıkmıştır.³⁵ Anne sütü ile beslenen bebeklerin kilo ve boy artışının mama ile beslenenlere göre fazla olduğunu gösteren çalışmalar çoğunlukta olmasına karşın^{32,34,35} bunun tersi sonuca ulaşan bir çalışmaya da literatürde rastlanmıştır. Buna göre, Karataş ve ark. (2011)'nin erişkin annelerin anne sütü ve mama ile beslenen bebeklerin ghrelin ve leptin düzeylerinin büyüme üzerine etkisini incelemek amacıyla 46 sağlıklı bebekle bir çalışma yürütmüşlerdir. Mama ile beslenen bebeklerin vücut kitle indeksleri ve vücut ağırlıkları anne sütü ile beslenen bebeklere göre 6. aylarında yüksek bulunmuştur.³⁶

Adölesan Annelerin ve Bebeklerinin Hemşirelik Bakımı

Adölesan annelerin sağlıklı bir gebelik, doğum, postpartum süreç geçirebilmeleri ve sağlıklı bir bebeğe sahip olabilmeleri için hemşireler tarafından verilen bakım, eğitim ve danışmanlık oldukça önemlidir. Çocuk sağlığı

hemşiresinin amacı; riskli grup olan adölesan annelerin dönem özelliklerini bilme, adölesanın gereksinimleri doğrultusunda uygun müdahale yöntemlerini belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Hemşirelik sürecinin sağlıklı şekilde işlemesi için hemşire rol ve işlevlerini kullanarak adölesanın en üst düzeyde sağlığa kavuşmasını sağlamak amacıyla 7/24 danışmanlık hizmeti vermelidir.³⁷ Adölesan anne ve bebeğine yönelik olası hemşirelik tanıları aşağıda yer almaktadır.

Adölesan annelerde ve bebeklerinde olası hemşirelik tanıları

- Emzirme: Etkisiz Emzirme
- Bakım Verici Rolünde Zorlanma
- Büyüme ve Gelişimde Gecikme Riski
- Ebeveyn- Bebek Bağlılığında Bozulma Riski
- Bilgi Eksikliği (Emzirme Konusunda)³⁸

Bu bölümde, konu ile ilgili hemşirelik bakımı emzirmenin desteklenmesi ve bebeğin büyümesi ile izlenmesi başlıkları altında incelenecektir.

Emzirmenin Desteklenmesi

Postpartum dönem tüm anneler için zor bir süreçtir. Fiziksel/psikolojik durumlarının tam gelişmemiş olması ve değişken duygusal durumları sebebiyle adölesan anneler ebeveynlik ile ilgili sorumlulukları üstlenme ve sorunlarla baş etmede yetersiz kalabilmektedirler.⁴ Bu sebeple adölesanları emzirme konusunda desteklemek ve danışmanlık sağlamak emzirme başarısı ve oranları açısından katkı sağlayabilmektedir. DSÖ hemşireleri, emzirmeyi teşvik ve destekleme konusunda kilit sağlık personelinden biri olarak görmektedir.³⁹ Hemşireler; danışmanlık, bakım, eğitim, araştırma ve savunucu rollerini kullanarak, adölesan annelerin gelişimsel özelliklerini düşünerek, teknoloji temelli emzirme eğitimleri planlayabilir ve uygulayabilirler.⁴⁰ Bu sayede bebeğin beslenme problemleri azaltılabilir, adölesan annelerin emzirme özgüvenleri ve bebeklerine bakım verebilme

becerileri artırılabilir. Emzirme eğitimleri, bebeklerin büyümesini olumlu yönde etkileyebilir. Adölesan anneler ve bebeklerinin yaşam kaliteleri artabilir ve sağlıklı nesillerin gelişimi desteklenebilir.^{4,32,34,35} Annelerin kişisel emzirme hedeflerini geliştirmek ve karşılamak için tutarlı, sürekli bilgi ve desteğe ihtiyaçları vardır. Bunun için doğum öncesi dönemden itibaren annenin emzirme konusundan eğitilmesi, doğumdan itibaren anne sütü ile beslemeye başlaması, emzirme konusundan danışmanlık verilmesi, annenin emzirme sorunları ile baş etmesi ve emzirmenin başarılı bir şekilde devam etmesi sağlanmalıdır.

Emzirme eğitimlerinin; hedefleri ile uyumlu olması, ilgisini çekmesi, nitelikli ve ulaşılabilir bilgi içermesi, sürekliliğinin olması ve becerinin kontrol edilmesi emzirme başarısını arttıran unsurlardır. Hemşireler tarafından geliştirilen programlar bu unsurları bir arada bulundurduğu zaman istenilen sonuçlara erişmek mümkün olabilmektedir.

Bebeğin Büyümesi ve İzlemi

Bebeğin büyümesinin en belirleyici faktörlerinden biri beslenmedir. Beslenmeye yönelik yaşanan sorunlar bebeğin büyüme ve nöromotor gelişmesini olumsuz yönde etkilemekte, malnutrisyon gibi kronik problemlerin oluşmasına neden olabilmektedir. Bebeklerde ve çocuklarda, hastalık ve ölümlerin önlenmesi, büyümenin sağlıklı devam edebilmesi için yaş dönemine uygun beslenmenin sağlanması primer hedeftir. Çocuk sağlığı hemşiresi bebeklik döneminde büyümenin üst düzeyde olabilmesi için bebeğin anne sütü ile beslenmesini sağlamalıdır.^{41,42} Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü, sonrasında uygun tamamlayıcı ek gıdalar ile en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslemeye devam edilmesi doğrudur.³³ Kilo ve boy ölçümleri yaşa ve cinsiyete göre yeterli olmayan bebeklerde sebepler araştırılmalı ve annenin emzirme davranışları açısından gözlem yapılmalıdır.⁴³ Anne sütü ile besleme açısından risk grubundaki adölesan annelerin bebeklerinin sağlıklı büyümesinin sağlanması

için anneye etkili ve başarılı emzirme desteği verilmelidir. Bu desteğin verilmesinde ve verilen desteğin değerlendirilmesinde hemşireler kilit rol oynamaktadır.

Bebek büyümesinin izlenmesi çocuk sağlığı takibi açısından oldukça önemli bir uygulamadır. Çocuğun antropometrik ölçümlerinin (kilo/boy/baş çevresi) yapılması standart büyüme eğrilerine ve kategorilere göre büyümenin sağlıklı izlenmesi amacıyla değerlendirilmelidir. İzlemlerde belirlenen sapmalar çocuk sağlığı risklerini belirlemede ilk verileri oluşturabilmektedir. Risklerin tespiti, ortaya çıkarabilecek sağlık sorunlarını belirlemede, sorunlara yönelik hemşirelik sürecini uygulayabilmede çocuk sağlığı hemşireleri için kritik öneme sahiptir. Bebeğin büyüme izlemlerinde ölçülen değerler üç yaklaşımla incelenmektedir.^{40,41,44} Bunlar;

a) Median değerler: Çocuktan ölçülen değerlerin büyümesi normal olan aynı yaş ve cinsiyetteki 50. Persentilde bulunan çocuğun antropometrik ölçümü ile karşılaştırılması yoluyla belirlenen değerdir.

b) Persentiller: Persentil eğrileri, doğumdan adölesan dönemin sonuna kadar izlenen yaş ve cinsiyetteki normal çocuklardan elde edilen ölçümlerle hazırlanmıştır. Ülkemizde en sık kullanılan persentil eğrileri Neyzi ve diğerleri, 2008 ve DSÖ tarafından oluşturulan persentillerdir.

c) Z skoru: Antropometrik ölçümlerin ortanca değerinden sapmalarının kategorize edildiği bir sınıflamadır. Z skor uluslararası bir değerlendirme sağladığı için bebek izlemlerinde kullanımı önemlidir. DSÖ'nün web sitesinde bulunan "Anthro" programı kullanılarak ölçümlerin z skor değerleri hesaplanıp değerlendirilebilir.⁴⁵

Bu yaklaşımların kullanılması büyüme sürecinin zaman içindeki seyrini ve değişiklikleri, büyümenin normal ilerleyip ilerlemediğini gösteren standart bir parametre oluşturmasını ve değerlendirmelerin daha

sağlıklı yapılabilmesini sağlamaktadır.^{46,47} Bu sebeple DSÖ tarafından hazırlanan persentil eğrilerinin ve z skor kategorilerinin nasıl kullanılacağı ve değerlendirileceği hakkında sağlık profesyonelleri eğitilmeli ve bu standart değerlendirme yaklaşımlarının kullanımını arttırılmalıdır. DSÖ ve T.C. Sağlık Bakanlığı “Herkes İçin Sağlık” bildirdesindeki hedef ve stratejilerinde bebek, çocuk ve adölesanın sağlığının geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadırlar.⁴⁷

Bebeğin izlemleri anne karnında başlamalıdır ve çocukluk boyunca devam etmelidir.⁴¹ Antropometrik ölçümler bebeklik

döneminde en azından boy, kilo ve baş çevresi değerlendirmelerini içermelidir.

Bunların doğumda, doğum sonrası ilk 48 saat içinde, 15. günde, 41. günde, 2., 3., 4., 6., 9. ve 12. aylarda, 1-3 yaş arası altı ayda bir kez, 4-6 yaş arası yılda bir kez sıklıkla sağlam çocuk izlemleri kapsamında yapılması önerilmektedir.⁴⁷ Ölçüm sonuçları, persentil ve z skor değerlerini belirlemek amacıyla analiz edilmelidir. Bebeklerin büyüme izlemlerinin yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, erken tespiti yapılan riskli olan bebeklerin detaylı sağlık incelenmesine yönlendirilmesi ve takibinin yapılması çocuk sağlığı hemşiresinin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk sağlığı hemşirelerinin; adölesan annelerin kendilerine ve bebeklerine yönelik sağlık eğitim programlarını planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde önemli rolleri ve işlevleri bulunmaktadır. Adölesan annelere emzirme eğitimi veren hemşirelerin

teknolojiyi kullanımları emzirme başarısını arttırabilir ve sağlıklı bebek büyümesini destekleyebilir. Adölesan annelere verilen teknoloji temelli emzirme eğitimi hem anne hem de bebeğinin sağlığı için önemli bir hemşirelik uygulamasıdır.

KAYNAKLAR

1. Assante, L. M, Chun, S., Yun, M. & Newell, M. (2014). “Social supply of alcohol to Korean high school students: Across-sectional international alcohol control study.” *BMJ Open*, 4 (1), 1-6.
2. Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P. & Zhang, J. (2014). “Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multicountry study.” *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121 (1), 40-48.
3. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, (2012). “Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*.” 129, 827–841.
4. Horodyski, M., Silk, K., Hsieh, G., Hoffman, A. & Robson, M. (2015). “Tools for teen moms to reduce infant obesity: A randomized clinical trial.” *BMC Public Health*, 15 (1), 22.
5. Jeha, D., Usta, I., Ghulmiyyah, L. & Nassar, A. (2015). “A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy.” *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 8, 1-8.
6. Leclair, E., Robert, N., Sprague, A. E. & Fleming, N. (2015). “Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: A cohort study.” *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28 (6), 516-521.
7. Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S. & Krasevec, J. (2016). “Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.” *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
8. WHO, (2019). “Maternal, newborn, child and adolescent health.” URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/, Erişim Tarihi: 10.02.2019
9. UNICEF, (2017). “Sustainable Development Knowledge Platform Progress Of Goal 3 In 2017.” URL: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>, Erişim Tarihi: 05.01.2019.
10. WHO, (2018). “World Health Statistics.” URL: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/, Erişim Tarihi: 08.01.2019.
11. Türkiye İstatistik Kurumu (2018). Doğum İstatistikleri, 2017. Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü, URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>, Erişim Tarihi: 15.02.2019.
12. Chandra-Mouli, V., Camacho, A. V. & Michaud, P. A. (2013). “WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries.” *Journal of Adolescent Health*, 52, 517–522
13. Özsoy, S. (2014). “Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları.” *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (2), 84-93.
14. Holness, N. (2015). “A global perspective on adolescent pregnancy.” *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 677-681.
15. Martínez, M. R., Numa, L. T., Bernal, D. R., de Galvis, Y. T. & Sierra, G. (2017). “Sexual abuse and neglect situations as risk factors for adolescent pregnancy.” *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 46 (2), 74-81.
16. Klein, J. D. (2005). “Adolescent pregnancy: current trends and issues.” *Pediatrics*, 116 (1), 281-286.
17. Uzun, K. A. & Orhon, Ş. F. (2013). “Adölesan Gebeliklerin Anne ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri.” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66 (1), 19-24.

18. Black, A. Y., Fleming, N. A. & Rome, E. S. (2012). "Pregnancy in adolescents." *Adolescent Medicine: State of the art Reviews*, 23 (1), 123-138.
19. Çınar, N. & Hıra, S. (2017). "Adölesan Annelik." *Journal of Human Rhythm*, 3 (1), 15-19.
20. WHO, (2016). "Global health estimates 2015: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015." URL: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GHE2015_Deaths_Global_2000_2015.xls?ua=1, Erişim Tarihi: 03.01.2019.
21. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 70-73.
22. National Center for Health Statistics, (2018). "Infant Mortality by Age at Death in the United States, 2016. NCHS Data Brief, No:326." URL: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db326-h.pdf>, Erişim Tarihi: 10.01.2019
23. Breheny, M. & Stephens, C. (2010). "Youth or disadvantage? The construction of teenage mothers in medical journals." *Culture, Health & Sexuality*, 12 (3), 307-322.
24. Popo, E., Kenyon, S., Dann, S. A., MacArthur, C. & Blissett, J. (2017). "Effects of lay support for pregnant women with social risk factors on infant development and maternal psychological health at 12 months postpartum." *PloS one*, 12 (8), 1-14.
25. Central for Disease Breastfeeding Report Card, (2011). "Breastfeeding Report Card — United States, 2011." URL: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2011breastfeedingreportcard.pdf>, Erişim Tarihi: 05.01.2019.
26. Pillay, S., Sibanda, W., Ghuman, M. R. & Coutsooudis, A. (2018). "Infant feeding practices of teenage mothers attending a well-baby clinic in a public hospital in Umlazi, KwaZulu-Natal, South Africa." *South African Journal of Clinical Nutrition*, 31 (1), 14-19.
27. Nesbitt, S. A., Campbell, K. A., Jack, S. M., Robinson, H., Piehl, K. & Bogdan, J. C. (2012). "Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: A qualitative descriptive study." *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12 (1), 149.
28. Woods, N., Chesser, A. & Wiperman, J. (2013). "Describing adolescent breastfeeding environments through focus groups in an urban community." *Journal of Primary Care & Community Health*, 4 (4), 307-310.
29. Smith, P. H., Coley, S. L., Labbok, M. H., Cupito, S. & Nwokah, E. (2012). "Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: A qualitative prospective study." *International Breastfeeding Journal*, 7, 1-14.
30. Wambach, K. A., Aaronson, L., Breedlove, G., Domain, E. W., Rojjanasrirat, W. & Yeh, H. W. (2011). "A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers." *Western Journal of Nursing Research*, 33 (4), 486-505.
31. Pentecost, R. & Grassley, J. S. (2014). "Adolescents' needs for nurses' support when initiating breastfeeding." *Journal of Human Lactation*, 30 (2), 224–228.
32. Çelik, R., & Törüner, E. K. (2018). "Teknoloji temelli emzirme programının adölesan annelerin bebeklerinin büyümesine etkisi." Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
33. World Health Organization, (2017). "Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternal and newborn services." Geneva, 1-7.
34. Kalanda, B. F., Verhoeff, F. H. & Brabin, B. J. (2006). "Breast and complementary feeding practices in relation to morbidity and growth in Malawian infants." *European Journal of Clinical Nutrition*, 60 (3), 401-407.
35. Kramer, M. S., Guo, T., Platt, R. W., Shapiro, S., Collet, J. P., Chalmers, B. & Vanilovich, I. (2002). "Breastfeeding and infant growth: biology or bias?." *Pediatrics*, 110 (2), 343- 347.
36. Karataş, Z., Aydoğdu, S. D., Karataş, A. & Aydın, B. (2011). "Erken Bebeklik Döneminde Anne Sütü ve Formül Mama ile Beslenen Bebeklerin Ghrelin ve Leptin Düzeylerinin Büyüme Üzerine Etkisi." *Duzce Medical Journal*, 13 (3), 6-12.
37. Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2018). "Wong's nursing care of infants and children." Elsevier Health Sciences, 548-572.
38. Moyet L. J. C. (2012). "Hemşirelik Tanıları El Kitabı." Çev: Erdemir F. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
39. Philipp, B. L., McMahon, M. J. & Davies, S. (2007). "Breastfeeding information in nursing textbooks needs improvement." *Journal of Human Lactation*, 23 (4), 345-349.
40. Törüner, K. E. & Büyükgöncü, L. (2017). "Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları." Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 93-97.
41. İnce, O. T., Kondolot, M. & Yalçın, S. S. (2011). "Büyümenin izlenmesi ve büyüme duraklaması." *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5 (3), 181-192.
42. World Health Organization, (2009). "Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals." Geneva, 29-81.
43. Pan American Health Organization/WHO (2003). "Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child." Division of Health Promotion and Protection Food and Nutrition Program, Food and Nutrition, 8-14.
44. Grummer-Strawn, L. M., Reinold, C. M., Krebs, N. F. & Centers for Disease Control and Prevention, (2010). "Use of World Health Organization and CDC growth charts for children aged 0-59 months in the United States." *Recommendations and Reports*, 59 (9), 1-15.
45. WHO, (2019). "Child growth standards: WHO Anthro Survey Analyser and other tools." URL: <https://www.who.int/childgrowth/software/en/>, Erişim Tarihi: 08.02.2019.
46. World Health Organization, (1999). "Health 21: The health for all policy framework for WHO European Region." Copenhagen, 28-35.
47. T. C. Sağlık Bakanlığı (2018). "Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Bebek ve Çocuk İzlem Protokölü." 1-14.