

T.C.  
DİCLE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİYARBAKIR'DA 6 YAŞINDAN KÜÇÜK  
ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ  
VE EK GIDA BAŞLAMASINA İLİŞKİN  
DAVRANIŞLARI**

**DOKTORA TEZİ**

**DR. MÜJGAN MÜJDE İPEKÇİ**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
PROF. DR. MELİKŞAH ERTEM**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DİYARBAKIR 2010**

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimin sırasında bana bilimsel ve sosyal olanak sağlayan ve eğitimim sırasındaki kişisel katkılarından dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı sayın hocam Prof. Dr. Perran TOKSÖZ'e, Eğitimimde emeği geçen hocalarım sayın Prof. Dr. Nuran ELMACI'ya, sayın Doç. Dr. Günay SAKA'ya, sayın Doç. Dr. Ali CEYLAN'a, sayın Doç. Dr. Fatma ÇELİK'e, sayın Yrd. Doç. Dr. Veysi ÖZKAYNAK'a, ayrıca beni bu çalışmayı yapmam için özendiren, çalışmamın her aşamasında destek ve katkılarını esirgemeyen tez danışmanım sayın Prof. Dr. Melikşah ERTEM'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamda araştırma bölgesiyle ilgili bilgilere ulaşmamı sağlayan İl Sağlık Müdürlüğü AÇS-AP şube müdürlüğü çalışanlarına, çalışmamı destekleyen başhekimim Uzm. Dr. Filiz Çınar'a, saha çalışmamda benden zamanını ve desteğini eksik etmeyen, Hatun Başeğmez' e teşekkür ederim.

Eğitimim sırasında birlikte çalışma olanağı bulduğum arkadaşlarıma ve sorularımı sabırla yanıtlayan tüm annelere teşekkür ederim.

Ayrıca her zaman yanımda olan aileme sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| ONAY .....                                       | III  |
| TEŞEKKÜR .....                                   | IV   |
| İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....                          | v    |
| TABLolar DİZİNİ.....                             | vii  |
| KISALTMALAR DİZİNİ.....                          | viii |
| TÜRKÇE ÖZET.....                                 | ix   |
| İNGİLİZCE ÖZET.....                              | x1   |
| 1.GİRİŞ VE AMAÇ.....                             | 1    |
| 2.GENEL BİLGİLER.....                            | 3    |
| 2.1.Anne Sütünün Önemi ve Yararları.....         | 3    |
| 2.1.1.Anne Sütünün Bebek İçin Yararları.....     | 3    |
| 2.1.1.1. Anne Sütünün İçeriği.....               | 4    |
| 2.1.1.1.1.Anne Sütünün Sıvı Miktarı.....         | 5    |
| 2.1.1.1.2.Anne Sütünün Proteinleri .....         | 5    |
| 2.1.1.1.3.Anne Sütünün Karbonhidratları.....     | 6    |
| 2.1.1.1.4.Anne Sütünün Lipitleri.....            | 6    |
| 2.1.1.1.5.Anne Sütünün Vitaminleri.....          | 7    |
| 2.1.1.1.6.Anne Sütünün Mineralleri.....          | 7    |
| 2.1.1.1.7.Anne Sütü ve Büyüme Faktörü.....       | 8    |
| 2.1.1.1.8.Anne Sütünün Enzim ve Hormonları ..... | 8    |
| 2.1.1.2. İmmünolojik Yararları.....              | 9    |
| 2.1.2.Emzirmenin Anne İçin Yararları.....        | 9    |
| 2.1.2.1.Psikolojik Yararları.....                | 9    |
| 2.1.2.2.Fizyolojik Yararları.....                | 10   |
| 2.2.Kolostrum.....                               | 10   |
| 2.3. Emzirme.....                                | 11   |
| 2.4.Başarılı Emzirme .....                       | 12   |
| 2.4.1.Annenin Bebeği Memeye Tutuşu.....          | 12   |

|   |    |
|---|----|
| 2.4.2. Bebeğin Memeye Yerleşmesi.....         | 12 |
| 2.4.3. Emzirme Süresi .....                   | 13 |
| 2.4.4. Emzirme Sıklığı.....                   | 13 |
| 2.5. Türkiye’ de emzirme davranışları.....    | 13 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM.....                        | 15 |
| 3.1. Araştırma Bölgesi.....                   | 15 |
| 3.2. Örneklem Büyüklüğü.....                  | 17 |
| 3.3. Örneklem Yöntemi.....                    | 17 |
| 3.2.1. Annelerle Görüşme.....                 | 18 |
| 3.2.2. Etik Kurallar.....                     | 18 |
| 3.3.3. Veri Toplama Formunun Özellikleri..... | 18 |
| 3.3.4. Tanımlar.....                          | 18 |
| 3.4.Verilerin Analizi.....                    | 19 |
| 4.BULGULAR.....                               | 20 |
| 5.TARTIŞMA.....                               | 35 |
| 6.SONUÇ.....                                  | 44 |
| 7.ÖNERİLER.....                               | 46 |
| 8.KAYNAKLAR.....                              | 48 |
| 9.EKLER .....                                 | 55 |
| EK 1. Annelerle Görüşme Soruları.....         | 55 |
| 10.ÖZGEÇMİŞ.....                              | 61 |

**TABLO DİZİNİ**

1. Tablo 3.1. Diyarbakır ilinde yıllara göre açık olan sağlık ocağı ve sağlık evlerinin oranı
2. Tablo 4.1. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının demografik özellikleri ve ilk altı ay sadece anne sütü verme davranışlarının dağılımı, 2008
3. Tablo 4.2. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile analiz sonuçları, 2008
4. Tablo 4.3. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının anne sütü hakkında düşünceleri, 2008
5. Tablo 4.4. Diyarbakır’da anne sütü davranışları kapsamında incelenen 992 kadının ilk altı ay boyunca bebeğini sadece anne sütü ile besleme davranışları,2008.
6. Tablo 4.5. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının kolostrum verme durumlarının demografik özellikleri, 2008
7. Tablo 4.6. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının kolostrum verme durumlarını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile analiz sonuçları, 2008
8. Tablo 4.7. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının kolostrum verme durumu hakkında düşünceleri, 2008
9. Tablo 4.8. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının bebeğine kolostrum verme durumuna ilişkin davranışları, 2008
10. Tablo 4.9. İlk altı ay sadece anne sütü ve su veren 588 annenin su vermeye başlama zamanlarının dağılımı, Diyarbakır 2008
11. Tablo 4.10. İlk altı aydan önce ek gıda veren 215 annenin ek gıdaya başlama zamanlarının dağılımı, Diyarbakır 2008
12. Tablo 4.11. İlk altı ay ek gıdaya başlamış annelerin ek gıdaya başlama nedenleriyle ilgili verdikleri cevapların dağılımı, Diyarbakır 2008
13. Tablo 4.12. Araştırma grubuna giren altı aydan büyük bebeklere verilen ek gıdaların yaş (ay) gruplarına göre dağılımı, Diyarbakır 2008

**KISALTMALAR**

- ADNKS: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi  
DPT: Devlet Planlama Teşkilatı  
DSM: Diyarbakır Sağlık Müdürlüğü  
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü  
T.C. : Türkiye Cumhuriyeti  
GSYİH: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla  
TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması  
TSHGM: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
UNICEF: United Nations Children's Fund  
WHO: World Health Organization  
IQ: Intelligence quotient

## ÖZET

### DİYARBAKIR'DA ALTI YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EK GIDA BAŞLAMASINA İLİŞKİN DAVRANIŞLARI

Bu çalışmada annelerin anne sütü ve bebek beslenmesi hakkındaki uygulamalarının nasıl olduğunun saptanması, anne sütü ile beslenme uygulamaları konusunda ayrıntılı bilgi edinilerek annelerin bilgi davranışları, hatalı uygulamalarının nedenleri ve emzirmeye olan etkilerinin belirlenmesi ve bunlara etki eden sosyo-demografik faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tarzda planlanmış, Ocak- Şubat 2008 tarihleri arasında Diyarbakır il merkezinde yürütülmüştür.

Bu çalışmada küme örneklem yöntemi kullanılmış, sağlık ocakları ve AÇS-AP bölgeleri birer küme olarak kabul edilmiş, kura ile belirlenen 50 sağlık ocağı bölgesinde çalışma yürütülmüş, 992 anneye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri veri toplama formu aracılığıyla annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Çalışmamızda annelerin %78,3'ünün bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verdiği, %92,4'ünün de kolostrum verdiği, %99,4'ünün de en az bir kere bebeğini emzirdiği bulunmuştur.

Yapılan lojistik regresyon analizinde evde doğumların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi edinme durumlarının ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermeye ve kolostrum vermeye etkili olduğu bulunmuştur. Evde doğum yapanlarda ilk altı ay sadece anne sütü vermeme riski 1,9 kat artarken(%95GA=1,07- 3,35) anne sütü ile ilgili bilgi edinmemiş kadınlarda ilk altı ay sadece anne sütü vermeme riski 3,51 kat (%95 GA=2,09-5,92) arttığı saptanmıştır(p=0,027, p<0,0001). Bununla beraber evde doğum yapanlarda kolostrum vermeme riski 2,7 kat artarken (%95 GA=1,25-5,75) anne sütü ile ilgili bilgi edinmemiş kadınlarda kolostrum vermeme riski 3,99 kat (%95 GA= 2,00-7,93) artmıştır(p=0,011,p<0,0001).

Annelerin yaşının, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, çocuğun cinsiyetinin, sahip olunan çocuk sayısının, evde anneanne veya babaanne bulunmasının ilk altı ay sadece anne sütü ve kolostrum verme davranışı üzerinde etkili faktörler olmadıkları görülmüştür.

Emzik kullanımının yaygın bir davranış olduğu (%28) saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda kadınların tamamına yakınının bebeklerini emzirdiği, anne sütü ve emzirme tekniği konusunda bilgi edinmenin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve kolostrum verme üzerinde çok önemli faktörlerden biri olduğu, emzirme davranışı üzerinde diğer önemli faktöründe sağlık personeli yardımıyla doğum yapan annelerin istenilen emzirme davranışına sahip oldukları görülmüştür. Bu bağlamda “Bebek Dostu İl” olduktan sonra yürütölen çalışmaların hızının kesilmeden devam etmesi, bilgilendirmek için tüm anne adaylarının ve annelerin yaşam koşulları, sosyal çevreleri, kültürel yapıları göz önünde bulundurularak çalışmaların yürütölmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Anne sütü, kolostrum, emzirme, evde doğum, bebek dostu il



## ABSTRACT

### BREAST-FEEDING AND WEANING BEHAVIOUR OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 6 YEARS AGE IN DIYARBAKIR

Aim of this study is to evaluate the behaviours of mothers on breastfeeding and breast milk, to define the reasons of improper behaviours and their effects on breastfeeding by gathering information on breastfeeding and breast milk, and to investigate the effect of socio-demographic factors on breastfeeding. The research is cross-sectional and it was applied between January and February 2008 in Diyarbakir city center.

In this study, cluster sampling was used. Primary Health Care Centers regions were considered as clusters. The research was conducted in 50 different Primary Health Care Centers regions. We by this way we reached 992 mothers. In our study, it was found that 78,3% of the mothers heavily breastfed their children for the first six months. 92,4% of them gave colostrum and also that 99,4% of mothers breastfed their children at least once.

In the logistic regression analysis, it was found that home births and mothers' knowledge on breastfeeding were effective on breastfeeding behaviour and giving colostrum. While risk of not giving breast milk for the first 6 months increases 1,9 times (95% CI=1,07 - 3,35) among home births, it is observed that among women without any breast milk knowledge, the risk of not giving breast milk increases 3,51 times (95% CI = 2,09-5,92) ( $p=0,027$ ,  $p<0,0001$ ). In addition, while the risk of not giving colostrum increases 2,7 times (95% CI=1,25- 5,75) among mothers given birth at home, the risk of not giving breast milk for the first six months increases only 3,99 times (95% CI=2,00-7,93) ( $p=0,011$ ,  $p<0,0001$ ) among women without knowledge about breast milk.

It was observed that age, level of education and work status of mother, sex of child, number of children, presence of grandparents at home were not effective factors on the behaviour of breastfeeding and giving colostrum.

It was found that pacifier usage was a common (28%) behaviour.

**Conclusion:**

As a consequence of our study, it was observed that almost all of the women breastfed their babies. Having information about breast milk and techniques of breastfeeding was one of the most significant factors on infant feeding. Another important factor on breastfeeding behaviour was birth attendance with professional health workers. The women who gave birth with professional birth attendance had the desired breastfeeding behaviours. In this respect, it is crucial to continue the studies carried on after the city became “Baby Friendly City” without delay with the knowledge of living conditions, social environments and cultural structures of the all mothers and future mothers taken into consideration.

**Key Words:** Breast milk, colostrum, breastfeeding, home birth, baby friendly city

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık bireysel ve toplumsal yaşamın önemli unsuru olmakla birlikte, aynı zamanda toplum içinde var olmanın belirleyicisidir. Toplumun sağlık düzeyini gösteren ölçütler, toplumların yaşam biçimini ve sosyal özelliklerini yansıtmaktadır (1). Anne sütü bebek beslenmesi ve gelişmesi bakımından eşi benzeri olmayan bir besindir. Bebekler ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeli, 6 aydan sonra ek gıdaya geçilmeli, en az 24 ay boyunca anne sütüne devam edilmelidir (2). Anne sütü, yenidoğanın gelişimini desteklemekle birlikte, besin değeri ve enfeksiyonlara karşı koruyucu maddeleri içermesi yönüyle tüm yapay besinlerden üstündür (3). Yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Dünyada, Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşme'sinde, çocukların en temel hakları arasında "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" vurgulanmaktadır (4,5). Bebekler için en ideal beslenme şekli doğal beslenmedir, anne sütü almak bebeğin, onu bebeğine vermek ise annenin temel insan haklarından (5). Annelerin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde ve ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermeleri önerilmektedir. Bununla birlikte annelerin emzirme konusunda uygulamaları bölgeler arasında farklılıklar göstermektedir (6). Toplumumuzda anne sütü uygulamalarında hatalı uygulamalar bulunmaktadır. Kolostrumu vermeme, ek gıdaya erken başlama, anne sütünü erken kesme, çocuğu yeterli beslemeyen ek gıdaları verme anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda yapılan hatalardır (7,8). Tüm bunların yanında sağlık personelinin anne sütünün özendirilmesi konusunda yeterli desteği olmadığı saptanmıştır (8). Sağlık bakanlığı 1991 yılından beri emzirmeyi desteklemek amacıyla "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı"nı sürdürmektedir (9). Konuyla ilgili 2000 yılında yapılan anne sütü davranışları çalışmasından sonra Diyarbakır ili 2004 yılında Bebek Dostu İl ünvanını almıştır. Bu süre boyunca ilde Doğum evi, Çocuk Hastanesi ve Üniversite Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Doğum ve Çocuk Cerrahi Anabilim Dallarında anne sütüyle ilgili annelere eğitim verilmiş; ildeki tüm sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi sağlanmış, anne destek grupları oluşturulmuş, ildeki tüm sağlık ocakları eğitimlere başlamıştır. Tüm bu yapılan çalışmaların ne kadar düzeltme sağladığı bilinmemektedir. Bu çalışmada, Diyarbakır ilinde 6-24 aylık bebeği olan

annelerin anne sütü ve bebek beslenmesi hakkındaki uygulamalarının nasıl olduğunun saptanması, anne sütü ile beslenme uygulamaları konusunda ayrıntılı bilgi edinilerek annelerin bilgi ve davranışları, hatalı uygulamaların nedenleri ve emzirmeye olan etkilerinin belirlenmesi ve bunlara etki eden sosyo-demografik faktörlerin irdelenmesi hedeflenmiş; böylece anne sütünü teşvik çalışmalarında yaşanan sorunların önceden belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Bu çalışmayla yapılan tüm bu eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin getirdiği gelişme gözlemlenmiş olacaktır. Araştırma sırasında saptanan emzirme ile ilgili yanlış uygulamalar saptanacak ve eğitim yapılacaktır. Saptanan hatalar geniş ölçekli halk eğitim çalışmalarına ışık tutacaktır. Anne sütüne olumsuz etki eden faktörlerin ortadan kaldırılması konusunda projeler geliştirilebilecektir. Bebek dostu il çalışmalarını sürdüren sağlık çalışanlarına yol gösterici olacaktır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Anne Sütünün Önemi ve Yararları**

Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı çok önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü çocuğun tüm bu gereksinimlerini karşılayan en uygun besindir (10). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini sonra ek gıda verilmesinin yanında emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir (11). Emzirme ve anne sütü ile beslenmenin bebek, anne ve topluma nutrisyonel, immunolojik, gelişimsel, sosyal ekonomik birçok yararı vardır (12,13). Anne sütü emzirmenin başında ya da sonunda alınmasına, gün içinde aldığı zaman dilimine, bebeğin miadına, yaşına ve fizyolojik durumuna göre değişim gösterebilen, yaşayan bir sıvıdır. Bu değişimler anne sütü ile beslenmenin taklit edilemeyen üstünlüklerini oluşturur (14). Emzirme ve anne sütü alımı bebeğin yalnızca o andaki sağlığını etkilemekle kalmayıp uzun dönemde de tip-1 diyabetes mellitus, çölyak hastalığı ve inflamatuvar barsak hastalığı sıklığını azaltmakta, kolesterol ve kan basıncı düzeylerini düşürmektedir. Emzirmenin bu uzun dönem yararları yalnız kişisel değil toplumsal anlamda da önem taşımaktadır (15). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan hastalıkların başında gelen ishal, pnömoni ve bronşit gibi enfeksiyon hastalıklarını önlemenin en kolay yollarından birinin anne sütü ile beslenme olduğunu bildirmektedir (16).

#### **2.1.1. Anne Sütünün Bebek için Yararları**

- 1- Anne sütü bebeğin hem beden sağlığı hem de ruh sağlığı için en uygun besindir.
- 2- İlk anne sütü (kolostrum) yoğun antikor içerdiğinden yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur.
- 3- Erken neonatal ölüm sebeplerinden olan, özellikle düşük doğum ağırlıklı ve prematür bebeklerde rastlanan hipoglisemi ve hipotermi riskini azaltır.

- 4- Geç neonatal periyoda ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde ölüm sebebi olan sepsis, akut solunum yolu enfeksiyonu, menejit, omfalit ve diyareye karşı koruyucudur (17).
- 5- Anne sütü bebekle anne arasındaki duygusal bağı artırır.
- 6- Besin değeri bakımından tüm yapay besinlerden üstündür.
- 7- Bebeğin beyin gelişimi için gerekli olan esansiyel yağ asitleri ve A vitaminini içerir.
- 8- Bebeğin immün sistemini güçlendirir.
- 9- Fizyolojik sarılığı daha çabuk iyileştirir.
- 10- Demir eksikliği anemisini önlediği belirtilmektedir (18).
- 11- Şişmanlık, alerjik hastalıklar, diyabet mellitus, diş çürükleri, ülseratif kolit, lösemi gibi hastalıklar ileriki yaşlarda daha az görülmektedir(19,20).
- 12- Bebeklerin kognitif gelişimlerinin, zeka testi (intelligence quotient, IQ) düzeyleri daha yüksek olmaktadır (21).

#### **2.1.1.1. Anne Sütünün İçeriği**

Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. Örneğin prematüre doğum yapan anneler bebeklerinin ağırlığına, gestasyon yaşlarına, böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlar. Prematüre ve zamanında doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır. Doğumdan sonraki ilk bir aylık dönemde anne sütünün bileşimi bebeğin gastrointestinal sistemine uygun olarak farklılık göstermektedir. İlk günlerde salgılanan kolostrum daha kıvamlı, protein içeriği yüksek, yağ miktarı düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden ve bebeği enfeksiyondan koruyan hücre, antikorlar yönünden zengindir (22). Kolostrumdan sonra 6-15. günler arasındaki süte “Geçiş Sütü ( ara süt)” adı verilir. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, tam süttten yüksektir. Geçiş süttünden sonra salgılanmaya başlayan süte “Tam Süt” adı verilir ve bu süt bebek emzirildiği sürece devam eder. Anne sütünün bileşimi gün içinde değişim gösterir. Yağ ve demir konsantrasyonunun özellikle gündüzleri artış gösterdiği bulunmuştur. Anne süttünde bulunan büyüme hormonları ise uyku süresince artış gösterir. Anne sütünün bileşimi bir emzirme süresince değişim

gösterir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin “Ön Süt”, emzirmenin sonunda ise yağdan zengin “Son Süt” gelir (23). Besin maddesi olarak anne sütü, sindirim sistemi, beyin gelişimi ve fiziksel gelişim için gerekli olan miktarda yağ, karbonhidrat, proteinler, vitaminler ve mineralleri içermektedir (24).

### **2.1.1.2. Anne Sütünün Sıvı Miktarı**

Anne sütünün %87’ sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk altı ay bebeğin su ve benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (25).

### **2.1.1.3. Anne Sütünün Proteinleri**

Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60’dır. Fizyolojik olarak daha önemli olan whey proteinlerdir. Anne sütünün proteini nitelik yönünden değerlendirilmelidir. Kazein; molekülünde fosfor, kalsiyum, çinko, demir ve bakır bulunur. Bebeğe kalsiyum, fosfor ve aminoasit sağlar. Anne sütünde  $\beta$ - kazein olarak bulunur (23). Antienfektif özellik gösteren proteinleri whey proteinleri fraksiyonundadır ve bu proteinlerin en önemli bileşenleri  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immüoglobulinler ve serum albumini oluşturur (26).  $\alpha$ - laktalbumin meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. Laktoferrin, lizozim, salgısal IgA ve diğer immüoglobülinler, nükleotitler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli rol oynar (25). Anne sütü santral sinir sistemi gelişimi için gereken ve büyümeyi düzenleyen taurinden zengindir. Taurin düzeyi inek sütüne göre 30-40 kat fazladır (27).

Her ne kadar anne sütünün protein içeriği, inek sütünün protein içeriğinden 3 kat daha az olsa da, anne sütüyle beslenen bebeklerde protein malnutrisyonu gelişmemektedir, bu da yüksek biyolojik değeriyle anne sütünün protein içeriğinin hayatın ilk birkaç ayındaki büyümenin sağlanması için yeterli olduğunu göstermektedir (28).

#### **2.1.1.4. Anne sütünün Karbonhidratları**

Anne sütünde bulunan başlıca karbonhidrat laktozdur. Laktoz meme bezindeki hücrelerden laktasyon anında sentez edilir, laktasyon ilerledikçe laktoz oranı artar (23). Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler, galaktolipidlerin yapısına girerek beyin gelişiminde rol oynar (26). Anne sütü yaklaşık 7g/dl laktoz içerir ve toplam enerjinin %40- 45'ini karşılar. Zamanında doğmuş sağlıklı bebeklerde laktozun büyük bölümünü sindirmeye yetecek kadar laktaz enzimi bulunmaktadır. Küçük bebekleri bağırsaklarındaki laktozun büyük bir kısmı emilimden kaçır ve bakteriler tarafından fermente edilerek emilebilen kısa zincirli yağ asitlerine parçalanır. Bu şekilde kolon Ph'sı düşük tutulur ve sağlıklı bir kolon florası desteklenmiş olur. Anne sütünde besleyici olarak önemli miktarda glikoz, galaktoz gibi basit şekerler yanında çocuğu enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı karmaşık karbonhidratlarda bulunur (29).

#### **2.1.1.5. Anne Sütünün Lipidleri**

Anne sütündeki yağ miktarı 4,5gr/dl ve yağların %98'ini trigliseritler oluşturur. Anne sütü enerjisinin %50'sini sağlayan lipidler, anne sütünde inek sütününe oranla daha yüksektir ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratmakta ve şişmanlığın gelişmesini önlemektedir (25). Anne sütünün yağ bileşiminde sindirimi kolay doymamış yağ asitlerinin oranı yüksektir. Beyin ve sinir dokusu gelişimi için çok gerekli olan esansiyel yağ asitleri; linoleik asit ve alfa-linoleik asit, anne sütünde diğer sütlere oranla sekiz kat daha fazladır. Yenidoğanın subkütan yağ dokusunda az miktarda esansiyel yağ asidi vardır. Erişkin organizması linoleik asitten dokosaheksanoik asit (DHA) sentezleyebilir. Yaşamın ilk dört ayında, bu sentez gerçekleştirilemez ve esansiyel yağ asitleri, taurin, kolesterol ve DHA bebeğe anne sütü ile sağlanmalıdır. Anne sütündeki kolesterol miktarı ilk aylarda gerekli enzim sistemlerinin gelişimini uyarmak ve ileri yaşlarda olabilecek düşük dansiteli lipoproteinlerin (LDL) birikimini ve ateroskleroza önlemek açısından önemlidir (23).



### **2.1.1.6. Anne Sütünün Vitaminleri**

Anne sütünde K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir (25). Yenidoğanın barsak florası tam olarak gelişmemiş olduğundan yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için rutin olarak intramusküler yoldan K vitamini uygulanmaktadır (30).

D vitamini bebek beslenmesinde, özellikle lokomotor sistemin gelişiminde oldukça önemli rol oynamaktadır. Kalsiyum ve fosfor tuzları ile birlikte kemik metabolizmasını düzenlemekte, yeni kemik oluşumu sürecinde aktif rol oynamaktadır. D vitaminin eksikliğine bağlı raşitizm, ülkemizin önlenebilir sağlık sorunudur. Sıklığı ise, %1.6- 19 arasında değişmektedir (31). Anne sütünün bir litresinde 25 IU D vitamini bulunmaktadır. Anne sütü ile beslenen yenidoğanlara D vitamini verilirse raşitizm görülme sıklığı azalmaktadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için yenidoğana ilk aydan itibaren günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir (32).

### **2.1.1.7. Anne Sütünün Mineralleri**

Bebeğin sağlıklı olarak büyümesi ve yaşamını sürdürebilmesi için gerekli mineraller; kalsiyum, fosfor, sodyum, potasyum, klor, magnezyum, kükürt, demir, bakır, iyot, çinko ve florudur (23). Minerallerin anne sütündeki miktarları düşük, ancak işlevleri çoktur. Anne sütünün büyük inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfor miktarı ile selenyum miktarı, maternal diyetin örüntüsünden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan elementlerin sütteki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik göstermektedir. Kolostrumdaki demir ve bakır miktarı, matür sütle aynıdır. Çinko ve selenyum miktarı kolostrumda daha fazladır (26). Anne sütündeki demir konsantrasyonunun az olmasına rağmen emilimi inek sütüne göre daha yüksektir (%50; %5-10). Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur. Anne sütünün kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük olmasına (34mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyum fosfor oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir (%55; %38). Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur (25).

### **2.1.1 8. Anne Sütü ve Büyüme Faktörü**

Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere birçok sistemin gelişmesi için gerekli büyüme faktörü bulunmaktadır. Başlıcaları; epidermal büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etonamin, fosfoetonamin ve interferondur. Anne sütü ile beslenen çocuklarda beynin bilişsel işlevlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (33).

### **2.1.1 9. Anne Sütünün Enzim ve Hormonları**

Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin varlığı bilinmektedir. Yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, antibakteriyel etkiye sahip olan laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Laktoperoksidaz immunglobulin dışı koruyucu proteinlerden birisidir, meme bezinde mikrobiyal invazyon üzerinede koruyucu rolü olan bir enzimdir. İnek sütüyle karşılaştırıldığında anne sütü daha yüksek laktoferrin ve lizozim içerirken, laktoperoksidaz aktivitesi 20 kat daha düşüktür (34).

Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde çok sayıda hormon (TRH, GnRH, TSH, T3, T4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) bulunmaktadır (25). Anne sütündeki bazı hormonlar (örneğin kortizol ve bazı proteinler örneğin epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, insülin benzeri büyüme faktörü ve somatomedin C) mukozal bir bariyer oluşturarak mikroorganizmaların invazyonunu engeller (35).

### **2.1.1.10 Anne Sütünün İmmünolojik Yararları**

Anne sütü ile beslenme, yenidoğan için önemli bir pasif bağışıklık kaynağıdır. Kolostrum bebeğin ilk bağışıklığıdır (36). Bir yenidoğanın matür bir immün sistemi yoktur ve efektif bir immün cevap oluşturamaz. Yenidoğanlar doğumdan önce plesenta yoluyla ve doğumdan sonra anne sütüyle aldıkları antikolar yoluyla kendi immün sistemleri gelişene kadar enfeksiyonlardan korunurlar (37).

Anne sütünde vitamin A, C E, katalaz, glutasyon, peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin, prostoglandinE1-2, EGF, TGF, IL-10 antienflamatuar faktörlerdir. Laktoferrin, fibronektin, müsin, lizozim, S IgA,C3, oligosakkaritler, lipidler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Ayrıca, anne sütünde interlökinler, interferon gama ve TNF  $\alpha$  gibi immüno modülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, PNL, T ve B lenfositleri ise hücre sel bileşenleridir. Başlıca salgısal IgA olmak üzere diğer immüno globulinler; salmonella, şigella, kolera, polio virüs, RSV ve rota virüs ve diğer mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özellikleri sayesinde bebeği menenjit, bakteriyemi, sepsis, solunum yolları enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis media ve gastroenteritlerden korur. Ayrıca lenfoma, chron hastalığı, çölyak hastalığı, tip1 diabetes mellitus ve atopik hastalık gelişim riskini azaltır (34).

### **2.1.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları**

Emzirmenin yalnızca bebek sağlığına değil anne sağlığına da önemli katkıları vardır (38).

#### **2.1.2.1. Psikolojik Yararları**

Emzirme annelik duygusunu güçlenmesine neden olur. Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir. Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler. Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir (26,39). Anneler emzirirken kendilerini bebeklerine çok yakın hissederler. Yenidoğanın iletişiminde, dokunma duygusu temel faktördür. Dokunma ve göz göze iletişim, anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini ve ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olur. Aralarındaki bağ, ten teması ve yakınlığı yanı sıra annenin bebeğini beslerken yaşadıklarıyla pekişir. Doğumdan sonra yakın

temas bu ilişkinin gelişmesine yardımcı olur. Bu durum “duygusal bağlanma” olarak adlandırılır. Doğumdan sonra bebek annenin yanında kalırsa bu bağ daha çok gelişir (5).

#### **2.1.2.2. Fizyolojik Yararları**

Erken dönemde emzirmeye başlayan annelerde doğum sonu kanama riski azalır ve dolayısıyla anemiyi önleyici etkisi vardır. Meme kanseri, over kanseri ve osteoporoz riskini azaltır, idrar yolu enfeksiyonları daha seyrek görülür (38,39). Emzirmenin, ayrıca ovulasyonu önleyici etkisi vardır. Emzirme sırasında yükselen prolaktin düzeyi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek over işlevlerini engelleyerek ovulasyonu önlemektedir. Ancak emzirmenin etkin bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması için bazı şartların bir arada olması gerekmektedir. Bebeğin altı aylıktan küçük olması, annenin amenoreik durumda olması, bebeğin etkin şekilde sık emzirilmesi ve herhangi bir ek besin almaması halinde bu koruyuculuk %98 düzeyine çıkmaktadır. Ancak, bu şartlardan birinin yokluğunda koruyuculuk ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle, doğumdan sonra en geç 6. haftaya kadar mutlaka bir gebelikten korunma yöntemi uygulamasına başlanmalıdır (40).

#### **2.2. Kolostrum**

Doğumdan hemen sonra salgılanmaya başlayan ve doğum sonrası 5-7 gün devam eden süte kolostrum denir. Kolostrum hafif sarı, pH 7.7 dolaylarında bir sıvıdır. Kolostrumda yenidoğanın gelişmesi ve korunması için gerekli olan tüm yapı faktörleri bulunmaktadır (14). Kolostrumda antimikrobiyal aktiviteye sahip olan immunglobulinler yüksek konsantrasyonda bulunmaktadır (34). Bunlar toksinleri, bakterileri ve makromoleküllü ajanları bağlar ve bağırsak epitelinden emilimlerini engeller (41). Özellikle kolostral fazda anne sütünde önemli miktarda oligosakkarit bulunmaktadır. Bu oligosakkaritler konak hücre yüzeyindeki reseptörlerle benzerlik gösterirler, bakteriyel adezyonun inhibisyonu yoluyla enfeksiyonlara, özellikle üriner sistem enfeksiyonlarına karşı koruyucu etki göstermektedirler (42). Kolostrum, 3. haftadan sonra olgun süt özelliğini taşır, olgun süttten daha fazla oranda protein içerir. (%3-3,5g). Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır. A,D VE B12 vitaminleri, sodyum ve çinko içeriği olgun süte oranla daha yüksektir. Bilurubinin

barsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler. Kolostrum, maternal kanın genel yapısını ve özelliklerini yansıtır. Bu fizyolojik benzerlik, intrauterin yaşama alışmış yenidoğan için bir avantajdır. Bu nedenle bebeğe ilk verilecek besin anne sütüdür (26).

### **2.3. Emzirme**

Emzirme, bebeğin anne sütünü ve dolayısıyla onun sağladığı tüm yararları (büyüme, immünite, gelişme gibi) elde etmesinin yanı sıra bebeğin düzenini oluşması ve gerekli uyarıları alması için gerekli ortamı sağlar. Emzirme sırasında anne ve bebek fizyolojik ve davranışsal olarak beraber çalışır. Bebeğin annenin kucağında olması fiziksel temas sağlayarak bebeğin güvenli hissetmesini sağlar. Annenin kalp atımları ve solunumu bebeğin emme, yutma ve solunum ritmini düzenler. Bebeklerin net görüş uzaklığı 19-20 cm'dir. Dolayısıyla bebek emzirme sırasında en iyi annenin yüzünü görür, bebek ve anne arasında göz teması oluşur. Annenin bu arada konuşması da bebeğe ayrı bir uyarı olacaktır. Bununla birlikte emzirme sırasında verilecek uyarının çocuğun beslenmeye olan dikkatini dağıtacak kadar çok olmaması önerilir. Bebeğin tokluk hissi saygı ile karşılanmalıdır. Daha fazla emmek istemeyen bebek zorlanmamalıdır. Bu daha sonraki dönemlerde de bebeğin beslenme düzenini oluşturması açısından önemlidir. Beslenme zamanları aynı zamanda bebeğin uyku ritmini de etkileyecektir. Hafif hastalıklarında (üst solunum yolu enfeksiyonları, ishal gibi) bebek beslenmeye devam edilmelidir. Bebeklerin ağlamaları anne/baba tarafından dikkatle ele alınmalı, açlık ağlamaları ile diğer ağlama nedenleri birbirinden ayrılmalıdır. Anne bebeğin ipuçlarını iyi değerlendirmeli ve bebek ağlamadan açlık belirtilerine göre bebeği emzirmeye başlamalıdır (43,44). Düong D ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma; sosyokültürel belirleyicilerin (örneğin; eşin ve aile büyüklerinin beslenme tercihi, arkadaş çevresinin beslenme uygulamaları, doğum şekli, doğum yeri, sağlık problemleri), emzirmeyi başlatmayı etkileyebileceğini göstermiştir (45).

## 2.4. Başarılı Emzirme

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) ortak bildirisini olan "Başarılı Emzirmede 10 Adım" yöntemleri, yürütülen tüm çalışmaların temelini oluşturmaktadır. Başarılı emzirme için on adım aşağıda sıralanmıştır.

1. İlerdeki tüm sağlık kurumlarının yazılı bir emzirme kuralları olmalıdır.
2. Tüm sağlık görevlilerinin emzirme konusunda eğitilmesi,
3. Tüm gebelerin bilgilendirilmesi,
4. Doğumdan sonraki ilk otuz dakikada emzirmeye başlamaya yardım,
5. Annelere nasıl emzireceklerini, emzirmeyi nasıl sürdüreceklerini öğretmek,
6. Bebeklere tıbbi gereksinim olmadıkça başka bir gıda vermemek,
7. Anne ile bebeğin yirmi dört saat aynı odada kalmalarını sağlamak,
8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek,
9. Biberon ve yalancı emzik kullanmama,
10. Emzirme destek grupları oluşturmak (16).

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür.

### 2.4.1. Annenin bebeği memeye tutuşu

Annenin kendini rahat hissettiği konumda emzirmesi en uygun olanıdır. Hangi konumda olursa olsun bebeğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır; bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu annesinininkine yakın olmalı, yeni doğmuşsa poposundan desteklenmelidir.

### 2.4.2. Bebeğin memeye yerleşmesi

Memeye iyi yerleşme belirtileri mutlaka aranmalıdır. Bu belirtiler şunlardır; areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağzına daha fazla oranda girmiş olmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli, bebeğin yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır.

### **2.4.3. Emzirme süresi**

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen önsütten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin sonsütten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. O nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipit içeriği yüksek sonsütten yararlanmayan bebekte yetersiz tartı alımına, memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır.

### **2.4.4. Emzirme sıklığı**

Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını girmesi v.b davranışlar sergilemesi; onun emmeğe hazır olduğunun işaretleridir (25).

## **2.5. Türkiye’ de Emzirme Davranışları**

Son yıllarda Türkiye’de emzirme konusunda yapılan çalışmalar paralelinde emzirme yüzdelerinde artış olduğu görülmektedir.1993 ve 1998 yılında yapılan TNSA’ da emzirme yüzdesi %95,2 iken, bu yüzde 2003’de yapılan TNSA araştırmasında %96,8’e yükselmiştir (3). TNSA 2008 araştırmasında da %96,7 olduğu saptanmıştır (46). İlk altı ay bebeğin sadece anne sütü ile beslenme yüzdesi 2003’te %20,8 iken 2008’de %41,6’ya yükselmiştir (46,47). Görülüyor ki emzirme ülkemizde yaygın bir uygulama olmasına rağmen ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme alışkanlığı yeterli değildir.

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki annelerin řu alışkanlıkları devam etmektedir;

- 1-Kolostrumu vermemek
- 2-Ek gıdaya erken başlamak
- 3-Suyu ek gıda olarak kabul etmemek
- 4-Çocuk hasta olduğu zaman emzirmeyi kesmek
- 5-Emzik ve biberon kullanmak
- 6-Ek gıdaya geç başlamak
- 7-Bebeğe ilk olarak şekerli su, pekmez, bitki çayları gibi gıdalar vermek
- 8-İlk sütün pis olduğu düşüncesinde olmak
- 9-Aile büyüklerinin kararlarıyla hareket etmek
- 10-Hamile kaldığı için emzirmeyi bırakmak
- 11-Anne sütünün yeterli gelmeyeceğine inanmak
- 12-Geleneksel ve inançları gereği bebeğin kulağına ezan okunduktan sonra, u ezan geçtikten sonra emzirmeyi düşünmek (14,17,18,48,49,50,51,52,53,54,55).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Bölgesi

Bu, kesitsel tarzda planlanmış bir çalışmadır. Araştırma Ocak-Şubat 2008 tarihleri arasında Diyarbakır il merkezinde yürütülmüştür. Diyarbakır 15.058 km<sup>2</sup> yüzölçümü ve 2009 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre 1.515.011 nüfusuyla Güneydoğu Anadolu Bölgesinin önemli kentidir. Diyarbakır'ın Malatya, Elazığ, Bingöl, Muş, Mardin, Urfa, Batman ve Adıyaman illeriyle komşulukları vardır. İl sınırları içinde toplam 17 ilçe, 14 belde, 940 köy mevcuttur. İlde yoğun olarak yaşanan iç ve dış göçler nedeniyle nüfus yapısı sürekli değişmektedir (56). İlin yoğun göç alması ve nüfus artışı hızının Türkiye ortalamasının üzerinde olması nedeniyle (ADNKS 2009 verilerine göre, Türkiye ortalaması yıllık nüfus artış hızı binde 14.50 iken, Diyarbakır'da binde 14.75 tir) kent merkezinde başta sağlık, eğitim, konut ve istihdam olmak üzere çok boyutlu sorunlar ortaya çıkmıştır (57). İşsizlik giderek artmış, işsizlik oranı genelde %15.7'ye ulaşmıştır (58). Kişi başına GSYİH' sında 1.313 dolar ile Türkiye sıralamasında 54. sırada yer almaktadır. 2003 yılında DPT tarafından yapılan araştırmada sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasında 63. sırada bulunmaktadır (59). Kilometre kareye düşen insan sayısı Türkiye ortalaması 91 iken Diyarbakır'da bu sayı 98 dir. Kadın ve çocuklarda, erkeklerle kıyaslandığında sorunların çok daha fazla olduğu bilinmektedir (58). Okur-yazarlık oranı bakımından, Diyarbakır'da erkeklerin %10,3'ü kadınların %26,5'i okur -yazar değildir (56).

İl sağlık müdürlüğünden elde edilen bilgiye göre Diyarbakır'da 2009 yılında canlı doğum sayısı 38.500 civarında olduğu öğrenilmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından 15-49 yaş evli kadın sayısı 236.450, evde kendi kendine doğum yapan sayısı 2500, hastane dışında sağlık personeli yardımıyla doğum yapan kadın sayısı 1200, hastanede yapılan doğum sayısı 34.800 bulunmuştur. Diyarbakır'da kaba doğum hızı yine İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarına göre binde 26.4 bulunmuştur (56).

Diyarbakır'da 2000-2009 yılları arasında yıllara göre sağlık ocakları ve sağlık evlerinin sayısı ve açık-kapalı olma durumları Tablo-1'de verilmiştir (60). Tablodan da görüldüğü gibi 2000 yılında sağlık evlerinin sadece %14.5'i açık iken bu oran yıllarca düşük düzeyde sürmüştür. Günümüzde sağlık evlerinin % 57'sinin açık olduğu belirlenmiştir. %43'ü onarım veya personel yokluğu nedeniyle kapalı

bulunmaktadır. İlde 2000 yılında 77 sağlık ocağı varken ve bunların %88.3'ü açıkken günümüzde bu rakam 98'e çıkmış ve %100'ü açık ve faal durumda olduğu belirtilmiştir. Bunların dışında ilde toplam 3 adet AÇS/AP merkezi, mevcuttur (56).

Diyarbakır ilinde Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Ergani, Silvan ve Bismil Devlet hastaneleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde doğum öncesi ve doğum sonrası tüm kadınlara anne sütü eğitimi ve danışmanlığı verilmektedir.

**Tablo 3.1.** Diyarbakır ilinde yıllara göre açık olan sağlık ocağı ve sağlık evlerinin oranı (www.dsm.gov.tr)

| Yıllar | Toplam sağlık ocağı sayısı | Açık sağlık ocağı sayısı (%) | Toplam sağlık evi sayısı | Açık sağlık evi sayısı (%) |
|--------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 2000   | 77                         | 68 (%88.3)                   | 110                      | 16 (%14.5)                 |
| 2001   | 78                         | 69 (%88.5)                   | 110                      | 16 (%14.5)                 |
| 2002   | 79                         | 70 (%88.6)                   | 110                      | 18 (%16.4)                 |
| 2003   | 82                         | 75 (%91.4)                   | 115                      | 20 (%17.3)                 |
| 2004   | 84                         | 77 (%91.6)                   | 113                      | 31 (%27,4)                 |
| 2005   | 89                         | 83 (%93.2)                   | 111                      | 39 (%35.1)                 |
| 2006   | 93                         | 93 (%100)                    | 104                      | 65 (%62,5)                 |
| 2007   | 98                         | 98 (%100)                    | 104                      | 55 (%52.8)                 |
| 2008   | 98                         | 98 (%100)                    | 105                      | 47 (%44.7)                 |
| 2009   | 98                         | 98 (%100)                    | 107                      | 61 (%57.0)                 |

Diyarbakır ili 2004 yılından beri, UNICEF ve TC Sağlık Bakanlığı tarafından “Bebek Dostu İl ” olarak kabul görmüştür. “Bebek Dostu İl”lerde bebeklerin en sağlıklı şekilde topluma kazandırılması ve yanlış beslenmeye bağlı bebek ölümlerinin sayısının azaltılması hedeflenmiştir. Doğum ve yenidoğan servisi olan tüm sağlık kuruluşları ve sağlık ocaklarında Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen “Başarılı emzirme için on adım”ı yerine getiren illere “Bebek Dostu İl” denilmektedir. Bu bağlamda Diyarbakır’da anne ve çocuk sağlığı hizmeti veren

Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Dicle Üniversitesi, ilçe hastaneleri ve sağlık ocaklarında anne sütü eğitimi verilmektedir. Bu hastanelerde her yeni doğum yapmış kadına anne sütünün önemi ve emzirme yöntemleri, emzirme sıklığı ve süresi, anne sütünün yeterliliğinin değerlendirilmesi, yalancı emzik ve biberon kullanmamaları, ek gıdaya başlama zamanı ve ek gıdayı nasıl verecekleri hakkında danışmanlık yapılmaktadır. Bu hastanelerde herkesin göreceği şekilde anne sütü teşviki ile ilgili ilan ve afişler asılmıştır.

### **3.2. Örneklem büyüklüğü**

TNSA 2003 sonuçlarına göre 6 aydan küçük bebeği olan kadınların tam emzirme uygulama oranı %20.8'dir. Diyarbakır ilinde 0-11 aylık bebek sayısı 40.000 civarındadır. buna göre 0-3 yaş arası bebek nüfusunun bunun 4 katı olacağı düşünülerek evren büyüklüğü 160.000 olarak alınmıştır. Tüm bunlara göre: Beklenen frekans %20.8 (TNSA-2003) en kötü beklenen frekans %15 ve evren 160.000 kişi alınınca minimum örneklem büyüklüğü %95 hata payında 481 bulunmuştur. Bu çalışmada 6-24 aylık bebeği olan 1000 anneye ulaşması hedeflenmiştir. Bu hesaplama yapılırken EpiInfo 2000 (CDC, Atalanta-USA) paket programı kullanılmıştır.

### **3.3 Örneklem yöntemi:**

Bu çalışmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Sağlık ocakları ve AÇS-AP bölgeleri birer küme olarak kabul edilmiş, kura ile belirlenen 50 sağlık ocağı bölgesinde araştırmanın yürütülmesine karar verilmiştir. Sağlık ocağı bölgesinde hangi sokak yada mahalleden örnek alınacağına karar verilirken ilk aşamada sağlık ocakları kayıtlarından tüm sokak yada mahalleler numaralandırılmıştır. Rastgele sayılar tablosu kullanılarak hangi sokağa gidileceğine karar verilmiştir. Ziyaret edilecek sokak yada mahallede hangi haneye gidileceği yine kura ile başlanmış, bu kümede 2 yaşın altında bebeği olan 20 kadına ulaşıncaya kadar aynı sokak yada mahallede ziyaretler sürdürülmüştür.

### 3.3.1 Annelerle görüşme:

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu aracılığıyla annelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle Ocak-Şubat 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formunda yer alan sorular literatür incelenmesi, konuyla ilgili uzmanlarla, sahada çalışan bebek dostu eğitimcileriyle görüşme yapılarak oluşturulmuştur. Annelere anket formundaki sorulara verdikleri cevaplar nedeniyle yargılayıcı tutumdan kaçınılmıştır. Formlar doldurulduktan sonra eksik ya da yanlış bilgisi olan annelere fırsat eğitimleri yapıp, konuyla ilgili detaylı bilgileri edinebilmeleri için ilgili merkezlere yönlendirilmişlerdir. Annelerle izole bir ortamda etkin iletişim becerileri kullanılarak görüşülmüştür. Annelerin bir bölümü Türkçe bilmediğinden görüşmelerin bazıları Kürtçe ve Zaza'ca yapılmıştır. Soruları anlayıp anlamadıkları test edilmiştir.

### 3.3.2 Etik kurallar:

Araştırmaya dahil edilen annelere evlerinde ulaşılmış, anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve “aydınlatılmış onamları” alınmıştır. Annelere isimleri sorulmamış, anket uygulaması sırasında istediği an vazgeçebileceği güvencesi verilmiştir.

### 3.3.3 Veri toplama formunun özellikleri:

Formda annelerin sosyo-demografik özellikleri yaş, yaşadığı yer, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum yaptığı yer, çocuk sayısı, evde anneanne veya babaanne varlığı, bilgi edinme durumu, anne sütü ve emzirmeye ilişkin düşünce ve davranışlarına yönelik bilgileri kapsayan 45 soru yer almıştır. Araştırma öncesi hazırlanan form küçük bir grupta (100 anne) denenmiş anlama zorluğu yaşanan sorular değiştirilmiş, sorulara verilen cevapların kapsamı nedeniyle ilk anket 35 sorudan oluşmaktayken deneme sonrası soru sayısı 45'e çıkarılmıştır.

### 3.3.4 Tanımlar:

**Çalışma durumu:** Çalışmada eve gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan veya bir uğraşta bulunmayan anneler “çalışmıyor” , eve ev dışından gelir getiren bir

işte çalışan veya bir uğraşta bulunan anneler ise “çalışıyor” olarak değerlendirilmiştir.

**Doğum yapılan yer:** Evde sağlık personeliyle, hastanede, sağlık merkezinde, özel sağlık kuruluşunda doğum yapanlar “sağlık personeli ile” diye değerlendirilmiştir.

**Evde anneanne veya babaanne varlığı:** Evde kadına emzirme ve bebek beslenmesi konusunda etki eden anne ya da kayınvalide olması durumu olarak değerlendirilmiştir.

**Bilgi edinme:** Emzirme ve anne sütüyle ilgili bilgileri sağlık personelinen(doktor, ebe- hemşire, eczacı, sağlık memuru vs.) televizyon, gazete, kitap vs. gibi medya kanallarından, öğretmen gibi resmi bireylerden ayrıca komşularından, akrabalarından, kayınvalidesinden, annesinden öğrenmiş olanlar “bilgi edinmiş” olarak değerlendirilmiştir.

### **3.4.Verilerin analizi:**

Tüm veriler bilgisayara kayıt edilmiştir. Emzirme davranışları, bunlara etki eden demografik değişkenler frekans tabloları ile ifade edilmiştir. Frekans tablolarının yüzde dağılımları gösterilmiştir. Bağımlı değişken olarak kolostrum verme, ilk altı ay sadece anne sütü verme, durumları alınmıştır. Bağımsız değişken olarak yaşadığı yer, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum yapılan yer, annelerin yaş grupları, çocuk sayı grupları, evde anneanne veya babaanne varlığı, bilgi edinme, yeni doğan bebeğe ilk olarak ne verildiği, anne sütüne başlama zamanı, doğumdan sonra bebeğe ilk olarak hangi gıdanın verildiği, doğumdan ne kadar süre sonra bebeğin emzirildiği, bebeğin hangi sıklıkta emzirildiği ve yalancı emzik verme durumu alınmıştır. Bağımsız değişken grupları arasında anne sütü davranışları bakımından istatistiksel farklılık olup olmadığına ki kare testi ile bakılmıştır. Bunun yanında bağımsız değişken kategorileri arasında belirlenen bir referans gruba göre diğerlerinin tahmini rölatif riskleri %95GA hesaplanmıştır. Çoklu analiz olarak lojistik regresyon modeli kullanılmış odds oranları ve bunlara ait %95 GA ları hesaplanmıştır.

#### 4. BULGULAR

Araştırmada 6 aydan büyük 24 aydan küçük bebeği olan 992 anneye ulaşılmıştır.

Tablo 4.1’de bu annelerin bazı demografik özellikleri ve ilk altı ay sadece anne sütü verme durumları verilmiştir. Buna göre 793 anne (%79.9) kent merkezinde yaşamaktadır. 328 anne (%33.1) okur-yazar değil, 60 anne (%6.0) yüksek okul mezunudur. Annelerin 894’ü (%90.1) çalışmamaktadır. Çalışmaya katılan annelerin 918’i (%92.5) doğumlarını sağlık personeli ile gerçekleştirmişlerdir. Sağlık personeli ile doğum yapan annelerin %79,7’si(732 anne) bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir. Yaş grupları açısından da annelerin 17’sinin (%1.7) adölesan yaşta olduğu, 321’inin(%32.4) 25-29 yaşlarında, 68’inin (%6.8) 40 yaş ve daha yaşlı olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza katılan annelerden 5 ve daha fazla çocuk sahibi olan 182 (%18.3) annedir. 793 (%80.0) evde anneye bebek beslenmesi ve emzirme konusunda etki eden kayınvalidenin olmadığı saptanmıştır. Gecekonuda yaşayan kadınların %23,6’sı(47 anne) ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermemişken kentte yaşayanlarda bu oran %21,2 (168 anne)daha düşüktür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,45$  odds ratio=1,15 %95 GA= 0,78-1,69 arasında). Okur-yazar olmayan annelerin %25’inin (82 anne), lise mezunu olanların %17,6’sının (25 anne) bebeklerine ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermedikleri tespit edilmiştir. Annelerin eğitim durumu bağlamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,02$  odds ratio=0,61 %95 GA =0,38-0,97). Çalışan annelerin %14,3’ü (14 anne), çalışmayan annelerin %22,5’i (201 anne) bebeklerini ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslememişlerdir. Buna göre çalışmayan annelerin çalışan annelere göre bebeklerini ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,06$  odds ratio=1,74 %95 GA =0,94-3,28). İlk altı ay sadece anne sütü vermeme davranışı evde kendi kendine doğum yapanlarda 2,54 (%95 GA =1,50-4,27) kat daha fazladır ( $p<0,0001$ ). İlk altı ay boyunca bebeğini sadece anne sütü ile beslemeyen %23,5(4 anne) adölesan anne, %25,8(61 anne) 30-34 yaş grubunda olan anne saptanmıştır. Anne sütü ve emzirme tekniği konusunda bilgi edinmemiş annelerin %50’si bebeklerini ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslemedikleri saptanmıştır. Bilgi edinmiş annelerle bilgi edinmemiş anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmıştır ( $p < 0,00001$  odds ratio=4,18 %95 GA=2,52-6,92). İncelediğimiz 992 annenin 6'sının(%0,6) bebeğini hiçbir zaman emzirmedeği saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan 992 annenin 404'ü (%40,7) bebeğini tam emzirmiştir.

**Tablo4. 1. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının demografik özellikleri ve ilk altı ay sadece anne sütü verme davranışlarının dağılımı, 2008**

|  | İlk altı ay sadece anne sütü veren | İlk altı ay sadece anne sütü vermeyen | Toplam     | $\chi^2$ | p       | Odds Ratio $\pm$ (GA%95) |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|------------|----------|---------|--------------------------|
|  | sayı %                             | sayı %                                | sayı %     |          |         |                          |
| <b>Yaşadığı yer</b>                        |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| Gecekondu                                  | 152 (76,4)                         | 47 (23,6)                             | 199 (20,1) |          |         |                          |
| Kent                                       | 625(78,8)                          | 168 (21,2)                            | 793 (79,9) | 0,55     | 0,45    | 1,15(0,78-1,69)          |
| <b>Eğitim durumu</b>                       |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| OYD  | 246(75,0)                          | 82(25,0)                              | 328(33,1)  | 4,88     | 0,02    | 0,61(0,38-0,97)          |
| OY   | 101(77,1)                          | 30(22,9)                              | 131(13,2)  | 1,98     | 0,16    | 0,68(0,38-1,22)          |
| İlk  | 169(77,2)                          | 50(22,8)                              | 219(22,1)  | 2,37     | 0,12    | 0,68(0,41-1,14)          |
| Orta                                       | 93(83,0)                           | 19(17,0)                              | 112(11,3)  | 0,00     | 0,97    | 1,01(0,52-1,95)          |
| *Lise                                      | 117(82,4)                          | 25(17,6)                              | 142(14,3)  | Ref      |         |                          |
| Yo   | 51(85,0)                           | 9(15,0)                               | 60(6,0)    |          |         |                          |
| <b>Çalışma durumu</b>                      |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| Çalışıyor                                  | 84(85,7)                           | 14(14,3)                              | 98(9,8)    | Ref      |         |                          |
| Çalışmıyor                                 | 693(77,5)                          | 201(22,5)                             | 894(90,1)  | 3,5      | 0,06    | 1,74(0,94-3,28)          |
| <b>Doğum yapılan yer</b>                   |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| Sağlık personeli ile                       | 732(79,7)                          | 186(20,3)                             | 918(92,5)  | Ref      |         |                          |
| Evde yerli ebe ya da kendi kendine         | 45(60,8)                           | 29(39,2)                              | 74(7,5)    | 14,45    | 0,0001  | 2,54(1,50-4,27)          |
| <b>Annelerin yaş grupları</b>              |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| **19yaşından küçük anneler                 | 13(76,5)                           | 4(23,5)                               | 17(1,7)    |          |         |                          |
| 20-24yaş                                   | 178(80,2)                          | 44(19,8)                              | 222(22,4)  | Ref      |         |                          |
| 25-29yaş                                   | 255(79,4)                          | 66(20,6)                              | 321(32,4)  | 0,02     | 0,83    | 1,03(0,67-1,60)          |
| 30-34yaş                                   | 175(74,2)                          | 61(25,8)                              | 236(23,8)  | 2,23     | 0,13    | 1,39(0,88-2,18)          |
| 35-39yaş                                   | 101(78,9)                          | 27(21,1)                              | 128(12,9)  | 0,05     | 0,81    | 1,06(0,61-1,86)          |
| 40 yaş ve daha yaşlı                       | 55(80,9)                           | 13(19,1)                              | 68(6,8)    | 0,03     | 0,86    | 0,94(0,45-1,95)          |
| <b>Çocuk sayısı grupları</b>               |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| 2 ve daha az çocuk                         | 389(78,9)                          | 104(21,1)                             | 493(49,7)  |          |         |                          |
| 3-4 çocuk                                  | 250(78,9)                          | 67(21,1)                              | 317(32,0)  | 0,00     | 0,98    | 1(0,70-1,44)             |
| 5 ve daha fazla çocuk                      | 138(75,8)                          | 44(24,2)                              | 182(18,3)  | 0,74     | 0,39    | 1,19(0,78-1,82)          |
| <b>Evde anneanne veya babaanne varlığı</b> |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| Yok  | 629(79,3)                          | 164(20,7)                             | 793(80,0)  |          |         |                          |
| Var  | 148(74,4)                          | 51(25,6)                              | 199(20,0)  | 2,29     | 0,12    | 1,32(0,91-1,93)          |
| <b>Bilgi edinme</b>                        |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| Bilgi edinmiş                              | 739(80,7)                          | 177(19,3)                             | 916(92,3)  |          |         |                          |
| Bilgi edinmemiş                            | 38(50,0)                           | 38(50,0)                              | 76(7,7)    | 38,9     | <0,0001 | 4,18(2,52-6,92)          |
| <b>Cinsiyet</b>                            |                                    |                                       |            |          |         |                          |
| Kız  | 386(77,7)                          | 111(22,3)                             | 497(50,1)  |          |         |                          |
| Erkek                                      | 391(79,0)                          | 104(21,0)                             | 495(49,9)  | 0,25     | 0,61    | 0,92(0,68-1,25)          |
| <b>Toplam</b>                              | 777(78,3)                          | 215(21,7)                             | 992(100)   |          |         |                          |

\*analiz yapılırken yo ve lise birleştirilmiştir.

\*\*analiz yapılırken 19 yaşından küçüklerle 20-24 yaş grubu birleştirilmiştir.



**Tablo 4.2. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile analiz sonuçları, 2008**

|                                     | P değeri | Düzeltilmiş Odds Oranı | Düzeltilmiş Odds Oranı için %95 GA |       |
|-------------------------------------|----------|------------------------|------------------------------------|-------|
|                                     |          |                        | Lower                              | Upper |
| Yaşadığı yer kent merkezi           | ,985     | 1,004                  | ,669                               | 1,506 |
| Eğitim Düzeyi                       |          |                        |                                    |       |
| OYD                                 | ,939     |                        |                                    |       |
| OY                                  | ,702     | 1,217                  | ,446                               | 3,322 |
| İlk                                 | ,617     | 1,298                  | ,468                               | 3,601 |
| Orta                                | ,635     | 1,274                  | ,470                               | 3,451 |
| Lise                                | ,949     | ,966                   | ,333                               | 2,800 |
| YO                                  | ,902     | 1,063                  | ,402                               | 2,812 |
| Anne çalışmıyor                     | ,262     | 1,545                  | ,723                               | 3,303 |
| Evde doğum                          | ,027     | 1,901                  | 1,078                              | 3,354 |
| Cocuk Sayısı 2 den az               | ,299     |                        |                                    |       |
| 3-4 çocuk                           | ,129     | ,727                   | ,482                               | 1,097 |
| 5 ve daha fazla                     | ,295     | ,738                   | ,418                               | 1,302 |
| Evde kaynana var                    | ,260     | 1,253                  | ,846                               | 1,856 |
| Anne sütüyle ilgili bilgi edinmemiş | ,000     | 3,519                  | 2,092                              | 5,921 |
| Kız çocuk                           | ,715     | 1,060                  | ,774                               | 1,452 |
| Yaş grup 19dan küçük                | ,267     |                        |                                    |       |
| 20-24 yaş arası                     | ,984     | ,986                   | ,235                               | 4,128 |
| 25-29                               | ,939     | 1,034                  | ,443                               | 2,412 |
| 30-34                               | ,648     | 1,199                  | ,549                               | 2,619 |
| 35-39                               | ,128     | 1,793                  | ,845                               | 3,804 |
| 40 ve üzeri                         | ,385     | 1,422                  | ,643                               | 3,147 |
| Sabit                               | ,000     | ,110                   |                                    |       |

Yapılan çoklu analizde evde doğumların ve anne sütü ile ilgili bilgi edinme durumlarının ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermeye etkili olduğu saptanmıştır. Evde doğum yapanlarda ilk altı ay sadece anne sütü vermeme riski 1,9 kat artarken ( $p=0,027$  %95GA=1,07-3,35) anne sütü ile ilgili bilgi edinmemiş kadınlarda ilk altı ay sadece anne sütü vermeme riski 3,51 kat (%95GA=2,09-5,92) arttığı saptanmıştır ( $p<0,0001$ ).

**Tablo 4.3. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının anne sütü hakkında düşünceleri, 2008**

|   | İlk altı ay sadece anne sütü veren | İlk altı ay sadece anne sütü vermeyen | Toplam    | $\chi^2$ | p       | Odds Ratio $\pm$ (GA%95) |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------|---------|--------------------------|
|   | sayı %                             | sayı %                                | sayı %    |          |         |                          |
| <b>Sizce yeni doğan bebeğe ilk olarak ne verilir?</b> |                                    |                                       |           |          |         |                          |
| *Anne sütü  | 770(98,4)                          | 193(90,1)                             | 963(97,1) | ref      |         |                          |
| Bilmiyor  | 1(0,1)                             | 2(0,9)                                | 3(0,3)    |          |         |                          |
| Mama  | 0(0,0)                             | 2(0,9)                                | 2(0,2)    |          |         |                          |
| Şekerli su  | 1(0,1)                             | 4(1,8)                                | 5(0,5)    |          |         |                          |
| Anne sütü ve şekerli su                               | 3(0,3)                             | 4(1,8)                                | 7(0,7)    |          |         |                          |
| Anne sütü ve mama                                     | 0(0,0)                             | 8(3,6)                                | 8(0,8)    |          |         |                          |
| Anne sütü ve şekerli su                               | 1(0,1)                             | 2(0,9)                                | 3(0,3)    |          |         |                          |
| Anne sütü,su ve şekerli su                            | 1(0,1)                             | 0(0,0)                                | 1(0,1)    |          |         |                          |
| Toplam diğer cevaplar                                 |                                    |                                       |           | 51,67    | <0,0001 | 12,54(5-32,78)           |
| <b>Sizce anne sütüne ne zaman başlanmalı?</b>         |                                    |                                       |           |          |         |                          |
| **Bebek doğar doğmaz                                  | 747(96,1)                          | 195(90,7)                             | 942(95,0) | ref      |         |                          |
| İlk üç ezandan sonra                                  | 6(0,8)                             | 8(3,6)                                | 14(1,4)   |          |         |                          |
| 24 saat sonra   | 15(1,9)                            | 7(3,4)                                | 22(2,2)   |          |         |                          |
| 1-2 saat sonra  | 9(1,2)                             | 5(2,3)                                | 14(1,4)   |          |         |                          |
| Toplam diğer cevaplar                                 |                                    |                                       |           | 10,42    | 0,0001  | 2,55(1,36-4,76)          |
| <b>Toplam</b>   | 777(78,3)                          | 215(21,7)                             | 992(100)  |          |         |                          |

\*analiz yapılırken, sadece anne sütü verilir cevabını verenlerin dışındakiler birleştirilmiştir.

\*\*analiz yapılırken bebek doğar doğmaz diyenlerin dışındakiler birleştirildi. Annelere "sizce anne sütümü yoksa bebek maması mı daha besleyicidir?" diye soruldu.992 anneden sadece 3 anne mama cevabını verdi.

Araştırmaya alınan annelerin anne sütü hakkında düşüncelerine ilişkin bilgileri Tablo 4.3.’te gösterilmiştir. İlk altı ay bebeğine sadece anne sütü veren annelerin 770’inin (%98.4) yeni doğan bebeğe ilk olarak anne sütü verilir bilgisine sahip olduğu saptanmıştır. Bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü vermeyen annelerde bu oran %90.1(193 anne) olarak belirlenmiştir. Bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerden 747’si(%96.1) ilk altı ay sadece anne sütü vermeyen annelerden de 195’i(%90.7) “bebek doğar doğmaz anne sütüne başlanmalıdır” bilgisine sahiptir. Bebeğine 24 saat sonra anne sütüne başlayan anneler çok nadir (%2.2)görülmüştür.

**Tablo 4.4.Diyarbakır’da anne sütü davranışları kapsamında incelenen 992 kadının ilk altı ay boyunca bebeğini sadece anne sütü ile besleme davranışları,2008**

|  | İlk altı ay sadece anne sütü veren | İlk altı ay sadece anne sütü vermeyen | Toplam          | $\chi^2$ | p       | Odds Ratio± (GA%95) |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|----------|---------|---------------------|
|  | sayı %                             | sayı %                                | sayı %          |          |         |                     |
| <b>Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak hangi gıdayı verdiniz?</b> |                                    |                                       |                 |          |         |                     |
| *Anne sütü   | 703(90,5)                          | 182(84,6)                             | 885(89,3)       | Ref      |         |                     |
| Şekerli su   | 72(9,2)                            | 30(14,0)                              | 102(10,2)       |          |         |                     |
| Anasonlu çay,ıhlamur vs..                                      | 2(0,3)                             | 3(1,4)                                | 5(0,5)          | 5,94     | 0,01    | 1,72(1,08-2,74)     |
| <b>Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi emzirdiniz?</b>     |                                    |                                       |                 |          |         |                     |
| İlk bir saat içinde  | 593(76,3)                          | 152(70,7)                             | 745(75,1)       | Ref      |         |                     |
| 1- 24 saat içinde  | 165(21,3)                          | 53(24,6)                              | 218(22,0)       | 1,54     | 0,21    | 1,25(0,86-1,82)     |
| 24 saat sonra  | 19(2,4)                            | 10(4,7)                               | 29(2,9)         | 3,34     | 0,06    | 2,05(0,87-4,76)     |
| <b>Bebeğinizi hangi sıklıkta emziriyorsunuz?</b>               |                                    |                                       |                 |          |         |                     |
| 1- 2 saat arayla   | 125(16,1)                          | 31(14,4)                              | 156(15,7)       | 0,01     | 0,91    | 1,03(0,65-1,61)     |
| 3- 4 saat arayla   | 55(7,1)                            | 42(19,5)                              | 97(9,8)         | 28,06    | <0,0001 | 3,16(1,98-5,02)     |
| **Bebek ağladıkça  | 591(76,1)                          | 135(62,8)                             | 726(73,2)       | Ref      |         |                     |
| Uyandığı zaman   | 6(0,7)                             | 7(3,3)                                | 13(1,3)         |          |         |                     |
| <b>Yalancı emzik veriyormusunuz ?</b>                          |                                    |                                       |                 |          |         |                     |
| Vermiyorum   | 603(77,6)                          | 111(51,6)                             | 714(72,0)       |          |         |                     |
| Veriyorum  | 174(22,4)                          | 104(48,4)                             | 278(28,0)       | 56,34    | <0,0001 | 3,25(2,34-4,51)     |
| <b>Toplam</b>  | <b>777(78,3)</b>                   | <b>215(21,7)</b>                      | <b>992(100)</b> |          |         |                     |

\*analiz yapılırken anne sütü dışındakiler birleştirilmiştir.

\*\*analiz yapılırken, bebek ağladıkça ve uyandığı zaman diye verilen cevaplar birleştirilmiştir.

Tablo 4.4’te annelerin emzirmeye ilişkin davranışları gösterilmiştir. Bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin 703’ü(%90.5), ilk altı ay boyunca anne sütü vermeyen annelerinde 182’si(%84.6) bebeğine ilk gıda olarak anne sütünü verdiğini söylemiştir. İlk altı ay sadece anne sütü veren annelerle, ilk altı sadece anne sütü vermeyen anneler arasında bebeğe verilen gıda bakımından fark olduğu saptanmıştır (p=0,01). Araştırma kapsamında incelenen annelerin %10,2’si ilk gıda olarak şekerli su verdiğini belirtmiştir. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeklerini

emzirdikleri sorgulandığında da bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerden 593'ü (%76.3) ilk bir saat içinde, 165'i(%21,3) 1-24 saat içinde, 19(%2.4) annede 24 saat sonra emzirdiğini ifade etmiştir. İlk altı ay boyunca sadece anne sütü vermeyen annelerin 152'si (70.7) ilk bir saat içinde, 53'ü (%24.6) 1-24 saat içinde, 10 (%4.7) annede 24 saat sonra bebeğini emzirmiştir. Doğumdan ne kadar süre sonra emzirildiği bağlamında da iki grup arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır( $p=0,06$  ve  $0,21$ ).

Bebeklerini emzirme sıklığı açısından da ilk altı ay boyunca sadece anne sütü veren annelerin 591'inin (%76.1) bebeğini ağladıkça, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermeyen annelerinde 135'inin (%62.8) yine bebeğini ağladıkça emzirdiği saptanmıştır.

Annelerin 714'ü (%72.0) bebeklerine yalancı emzik vermediğini belirtmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü veren annelerde yalancı emzik konusunda davranış ilk altı ay sadece anne sütü vermeyenlere göre daha iyi durumdadır ( $p<0,0001$ ).

**Tablo 4.5. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının kolostrum verme durumlarının demografik özellikleri, 2008**

|  | <b>Kolostrum veren</b> | <b>Kolostrum vermeyen</b> | <b>Toplam</b> | $\chi^2$ | <b>p</b>      | <b>Odds Ratio <math>\pm</math> (GA%95)</b> |
|--|------------------------|---------------------------|---------------|----------|---------------|--|
|  | <b>sayı %</b>          | <b>sayı %</b>             | <b>sayı %</b> |          |               |  |
| <b>Yaşadığı yer</b>                        |                        |                           |               |          |               |  |
| Gecekondu                                  | 182 (91,5)             | 17 (8,5)                  | 199 (20,0)    |          |               |  |
| Kent                                       | 735(92,7)              | 58 (7,3)                  | 793 (79,9)    | 0,34     | 0,55          | 1,18(0,65-2,15)                            |
| <b>Eğitim durumu</b>                       |                        |                           |               |          |               |  |
| OYD  | 302(92,1)              | 26(7,9)                   | 328(33,1)     | 1,19     | 0,27          | 1,49(0,69-3,30)                            |
| OY   | 117(89,3)              | 14(10,7)                  | 131(13,2)     | 3,14     | 0,07          | 2,08(0,85-5,10)                            |
| İlk  | 206(94,1)              | 13(5,9)                   | 219(22,1)     | 0,05     | 0,82          | 1,10(0,45-2,69)                            |
| Orta                                       | 101(90,2)              | 11(9,8)                   | 112(11,3)     | 2,12     | 0,14          | 1,89(0,73-4,88)                            |
| *Lise                                      | 132(93,0)              | 10(7,0)                   | 142(14,3)     |          |               |  |
| Yo   | 59(98,3)               | 1(1,7)                    | 60(6,0)       | ref      |               |  |
|  |                        |                           | Top.sonuç     | 6,58     | 0,25          |  |
| <b>Çalışma durumu</b>                      |                        |                           |               |          |               |  |
| Çalışıyor                                  | 94(95,9)               | 4(4,1)                    | 98(9,9)       | ref      |               |  |
| Çalışmıyor                                 | 823(92,1)              | 71(7,9)                   | 894(90,1)     | 1,88     | 0,16          | 2,03(0,69-6,68)                            |
| <b>Doğum yapılan yer</b>                   |                        |                           |               |          |               |  |
| Sağlık personeli ile                       | 857(93,4)              | 61(6,6)                   | 918(92,5)     |          |               |  |
| Evde yerli ebe ya da kendi kendine         | 60(81,1)               | 14(18,9)                  | 74(7,5)       | 14,76    | 0,000<br>12   | 3,28(1,65-6,44)                            |
| <b>Annelerin yaş grupları</b>              |                        |                           |               |          |               |  |
| **19yaşından küçük anneler                 | 16(94,1)               | 1(5,9)                    | 17(1,7)       |          |               |  |
| 20-24yaş                                   | 207(93,2)              | 15(6,8)                   | 222(22,4)     | ref      |               |  |
| 25-29yaş                                   | 299(93,1)              | 22(6,9)                   | 321(32,4)     | 0,01     | 0,99          | 1,03(0,50-2,10)                            |
| 30-34yaş                                   | 217(91,9)              | 19(8,1)                   | 236(23,8)     | 0,32     | 0,57          | 1,22(0,58-2,57)                            |
| 35-39yaş                                   | 117(91,4)              | 11(8,6)                   | 128(12,9)     | 0,44     | 0,50          | 1,31(0,55-3,10)                            |
| 40 yaş ve daha yaşlı                       | 61(89,7)               | 7(10,3)                   | 68(6,8)       | 0,99     | 0,31          | 1,60(0,57-4,37)                            |
|  |                        |                           | Top.sonuç     | 1,69     | 0,89          |  |
| <b>Çocuk sayısı grupları</b>               |                        |                           |               |          |               |  |
| 2 ve daha az çocuk                         | 461(93,5)              | 32(6,5)                   | 493(49,7)     | Ref      |               |  |
| 3- 4 çocuk                                 | 288(90,9)              | 29(9,1)                   | 317(32,0)     | 1,96     | 0,16          | 1,45(0,83-2,53)                            |
| 5 ve daha fazla çocuk                      | 168(92,3)              | 14(7,7)                   | 182(18,3)     | 0,30     | 0,58          | 1,20(0,59-2,40)                            |
|  |                        |                           | Top.sonuç     | 1,96     | 0,37          |  |
| <b>Evde anneanne veya babaanne varlığı</b> |                        |                           |               |          |               |  |
| Yok  | 732(92,3)              | 61(7,7)                   | 793(80,0)     |          |               |  |
| Var  | 185(93,0)              | 14(7,0)                   | 199(20,0)     | 0,10     | 0,75          | 0,91(0,47-1,71)                            |
| <b>Bilgi edinme</b>                        |                        |                           |               |          |               |  |
| Bilgi edinmiş                              | 858(93,7)              | 58(6,3)                   | 916(92,3)     |          |               |  |
| Bilgi edinmemiş                            | 59(77,6)               | 17(22,4)                  | 76(7,7)       | 25,82    | 0,000<br>0004 | 4,26(2,23-8,07)                            |
| <b>Çocukların cinsiyeti</b>                |                        |                           |               |          |               |  |
| Kız  | 461(92,8)              | 36(7,2)                   | 497(50,1)     |          |               |  |
| Erkek                                      | 456(92,1)              | 39(7,9)                   | 495(49,9)     | 0,14     | 0,705         | 1,09(0,68-1,75)                            |
| <b>Toplam</b>                              | 917(92,4)              | 75(7,6)                   | 992(100)      |          |               |  |

\*analiz yapılırken yo ve lise birleştirilmiştir.

\*\*analiz yapılırken 19 yaşından küçüklerle 20-24 yaş grubu birleştirilmiştir.

Tablo4.5'te araştırma kapsamında incelenen 992 kadının kolostrum verme durumlarının bazı demografik özelliklerle ilişkisi gösterilmiştir. Gecekondu da yaşayan annelerin %8,5'inin (17 anne), kentte yaşayan annelerin %7,3'ünün kolostrum vermediği saptanmıştır ( $p=0,55$ ) yaşadığı yer bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Okur-yazar olmayan annelerin %7,9'u (26anne), lise mezunu annelerin %7'si (10 anne) kolostrum vermediğini ifade etmiştir. Eğitim durumunun kolostrum verme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmadığı saptanmıştır ( $p=0,27$  odds ratio=1,49 %GA=0,69-3,30). Çalışma durumu açısından; çalışmayan annelerin %7,9'u(71 anne), çalışan annelerin %4,1'i (4 anne) bebeğine kolostrum vermemiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,16$  odds ratio=2,03 %95 GA=0,69-6,68). Evde kendi kendine doğum yapanlar sağlık personeli ile doğum yapanlara göre kolostrum vermeme davranışı açısından 3,28 kat daha fazladır ( $p<0,00012$ ).Yaş gruplarına göre incelendiğinde adölesan annelerin %5,9'u (1 anne) 25-29 yaş grubu annelerin %6,9'u (22 anne) 35-39 yaş grubundaki annelerin %8,6'sı (11 anne) kolostrum vermediklerini ifade etmişlerdir. Kolostrum vermeme açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Bir veya iki çocuğu olan annelerin %6,5'i (32 anne), beş veya daha fazla çocuğu olan annelerin %7,7'si (14 anne) bebeklerine kolostrum vermediklerini söylemişlerdir. Çocuk sayısının kolostrum verme yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmadığı saptanmıştır ( $p=0,58$  odds ratio=1,20 %95GA=0,59- 2,40). Evde kayınvalidesi olmayan annelerin %7,7'si (61 anne) kolostrum vermemişken, evde kayınvalidesi olanların %7'si (14 anne) kolostrum vermemiştir. İki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0,75$  odds ratio=0,91 %95 GA=0,47-1,71). Anne sütünün önemi ve emzirme tekniğine ilişkin bilgi edinmemiş annelerin %22,4'ü (17 anne) kolostrum vermemişken, bilgi edinmiş annelerin %6,3'ü (58 anne) kolostrum vermemiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bilgi edinmemiş annelerin bilgi edinmiş annelere göre 4,26 kat kolostrum vermedikleri saptanmıştır ( $p<0,0000004$  odds ratio=4,26 %95 GA=2,23-8,07).Çocukların cinsiyetinin kolostrum verme durumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır ( $p=0,705$ ).

**Tablo 4.6. Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının kolostrum verme durumlarını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile analiz sonuçları, 2008**

|                                     | P değeri | Düzeltilmiş Odds Oranı | Düzeltilmiş Odds Oranı için %95 GA |        |
|-------------------------------------|----------|------------------------|------------------------------------|--------|
|                                     |          |                        | Alt                                | Üst    |
| Yaşadığı yer kent merkez            | ,630     | ,858                   | ,459                               | 1,602  |
| Eğitim Düzeyi                       |          |                        |                                    |        |
| OYD                                 | ,150     |                        |                                    |        |
| OY                                  | ,413     | 2,585                  | ,266                               | 25,165 |
| İlk                                 | ,142     | 5,436                  | ,567                               | 52,097 |
| Orta                                | ,365     | 2,862                  | ,294                               | 27,821 |
| Lise                                | ,118     | 6,149                  | ,631                               | 59,956 |
| YO                                  | ,211     | 4,118                  | ,449                               | 37,752 |
| Anne çalışmıyor                     | ,693     | 1,266                  | ,393                               | 4,082  |
| Evde doğum                          | ,011     | 2,691                  | 1,259                              | 5,751  |
| Cocuk Sayısı                        |          |                        |                                    |        |
| 2 den az                            | ,412     |                        |                                    |        |
| 3-4 çocuk                           | ,918     | 1,033                  | ,554                               | 1,927  |
| 5 ve daha fazla                     | ,284     | ,608                   | ,244                               | 1,510  |
| Evde kaynana var                    | ,541     | ,817                   | ,427                               | 1,563  |
| Anne sütüyle ilgili bilgi edinmemiş | ,000     | 3,991                  | 2,007                              | 7,936  |
| Kız çocuk                           | ,737     | ,919                   | ,564                               | 1,500  |
| Yaş grup                            |          |                        |                                    |        |
| 19dan küçük                         | ,785     |                        |                                    |        |
| 20-24 yaş arası                     | ,433     | ,382                   | ,034                               | 4,244  |
| 25-29                               | ,239     | ,493                   | ,152                               | 1,599  |
| 30-34                               | ,264     | ,546                   | ,189                               | 1,578  |
| 35-39                               | ,603     | ,762                   | ,273                               | 2,126  |
| 40 ve üzeri                         | ,720     | ,821                   | ,278                               | 2,418  |
| Sabit                               | ,003     | ,029                   |                                    |        |

Yapılan çoklu analizde evde doğumların ve anne sütü ile ilgili bilgi edinme durumlarının kolostrum vermeye etkili olduğu saptanmıştır. Evde doğum yapanlarda kolostrum vermeme riski 2,7 kat artarken ( $p=0,011$  %95GA=1,25- 5,75) anne sütü ile ilgili bilgi edinmemiş kadınlarda kolostrum vermeme riski 3,99 kat (%95GA=2,00- 7,93)arttığı saptanmıştır ( $p<0,0001$ ).

**Tablo 4.7. Diyarbakır’ da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının kolostrum verme durumu hakkında düşünceleri, 2008**

|   | Kolostrum veren | Kolostrum vermeyen | Toplam    | $\chi^2$ | p        | Odds Ratio $\pm$ (GA%95) |
|---|-----------------|--------------------|-----------|----------|----------|--------------------------|
|   | Sayı %          | Sayı %             | Sayı %    |          |          |                          |
| <b>Sizce yeni doğan bebeğe ilk olarak ne verilir?</b> |                 |                    |           |          |          |                          |
| *Anne sütü  | 896(97,8)       | 67(89,4)           | 963(97,1) | Ref      |          |                          |
| Bilmiyor  | 3(0,3)          | 0(0,0)             | 3(0,3)    |          |          |                          |
| Mama  | 1(0,1)          | 1(1,3)             | 2(0,2)    |          |          |                          |
| Şekerli su  | 3(0,3)          | 2(2,7)             | 5(0,5)    |          |          |                          |
| Anne sütü ve şekerli su                               | 6(0,7)          | 1(1,3)             | 7(0,7)    |          |          |                          |
| Anne sütü ve mama                                     | 4(0,4)          | 4(5,3)             | 8(0,8)    |          |          |                          |
| Anne sütü ve şekerli su                               | 3(0,3)          | 0(0,0)             | 3(0,3)    |          |          |                          |
| Anne sütü,su ve şekerli su                            | 1(0,1)          | 0(0,0)             | 1(0,1)    | 17,14    | 0,0003   | 5,09(1,99-12,69)         |
| <b>Sizce anne sütüne ne zaman başlanmalı?</b>         |                 |                    |           |          |          |                          |
| **Bebek doğar doğmaz                                  | 885(96,5)       | 57(76,0)           | 942(95,0) | Ref      |          |                          |
| İlk üç ezandan sonra                                  | 8(0,9)          | 6(8,0)             | 14(1,4)   |          |          |                          |
| 24 saat sonra   | 12(1,3)         | 10(13,3)           | 22(2,2)   |          |          |                          |
| 1- 2 saat sonra                                       | 12(1,3)         | 2(2,7)             | 14(1,4)   | 25,07    | 0,000006 | 6,53(2,58-15,33)         |
| <b>Toplam</b>   | 917(92,4)       | 75(7,6)            | 992(100)  |          |          |                          |

\*sadece anne sütü dışında cevap verenler birleştirilerek analiz yapıldı.

\*\* analiz yapılırken bebek doğar doğmaz diyenlerin dışındakiler birleştirildi.

Annelere ”sizce anne sütümü yoksa bebek maması mı daha besleyicidir?” diye soruldu.992 anneden sadece 3 anne mama cevabını verdi.

Araştırmaya alınan annelerin bebeklerine kolostrum verme hakkında düşüncelerine ilişkin bilgileri Tablo4.7’ de gösterilmiştir. Annelerin yeni doğan bebeğe ilk olarak ne verildiğine ilişkin görüşleri incelendiğinde kolostrum vermeyen annelerin %89,4’ü (67 anne) anne sütü verilir derken, kolostrum veren annelerde bu oran %97,8 (896 anne) olduğu saptanmış aradaki farkta istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,0003). Anne sütüne ne zaman başlanmalı hakkında düşünceleri sorulduğunda kolostrum vermeyen annelerin %76’sı (57 anne) kolostrum veren annelerin %96,5’i (885 anne) bebek doğar doğmaz anne sütüne başlanmalı bilgisine sahiplerdir. Bu bağlamda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,0000006 odds ratio=6,53 %95GA=2,58-15,33).



**Tablo 4.8.Diyarbakır’da anne sütü davranışları araştırması kapsamında incelenen 992 kadının bebeğine kolostrum verme durumuna ilişkin davranışları, 2008**

|  | Kolostrum veren | Kolostrum vermeyen | Toplam    | $\chi^2$ | p     | Odds Ratio $\pm$ (GA%95) |
|--|-----------------|--------------------|-----------|----------|-------|--------------------------|
|  | sayı %          | sayı %             | sayı %    |          |       |                          |
| <b>Bebeğinizi hangi sıklıkta emziriyorsunuz?</b> |                 |                    |           |          |       |                          |
| 1- 2 saat arayla                                 | 140(15,3)       | 16(21,3)           | 156(15,7) | 3,52     | 0,06  | 1,76(0,93-3,32)          |
| 3- 4 saat arayla                                 | 83(9,1)         | 14(18,7)           | 97(9,8)   | 9,10     | 0,002 | 2,60(1,30-5,14)          |
| *Bebek ağladıkça                                 | 688(75,0)       | 38(50,7)           | 726(73,2) | Ref      |       |                          |
| Uyandığı zaman                                   | 6(0,7)          | 7(9,3)             | 13(1,3)   |          |       |                          |
| <b>Yalancı emzik veriyormusunuz ?</b>            |                 |                    |           |          |       |                          |
| Vermiyorum                                       | 670(73,1)       | 44(58,7)           | 714(72,0) |          |       |                          |
| Veriyorum  | 247(26,9)       | 31(41,3)           | 278(28,0) | 7,12     | 0,007 | 1,91(1,15-3,18)          |
| <b>Toplam</b>                                    | 917(92,4)       | 75(7,6)            | 992(100)  |          |       |                          |

\*analiz yapılırken, bebek ağladıkça ve uyandığı zaman diye verilen cevaplar birleştirilmiştir.

Tablo 4.8’de 992 annenin bebeğine kolostrum verme durumuna ilişkin davranışları gösterilmiştir. Annelere yenidoğan bebeği hangi sıklıkta emziriyorsunuz diye sorulduğunda; kolostrum vermeyen annelerin %50,7’si (38 anne) kolostrum veren annelerin %75’i (688 anne) bebekleri ağladıkça bebeklerini emzirdiklerini söylemişlerdir. Bu bağlamda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,06$ ). Bebeklerine yalancı emzik verme davranışı bakımından kolostrum vermeyen annelerin %41,3’ü (31 anne) kolostrum veren annelerin %26,9’u (247 anne) emzik verdikleri saptanmıştır. Emzik verme davranışı bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ( $p=0,007$  odds ratio=1,91 %95GA=1,15-3,18).

**Tablo 4.9. İlk altı ay sadece anne sütü ve su veren 588 annenin su vermeye başlama zamanlarının dağılımı, Diyarbakır 2008**

|                 | Sayı %           |
|-----------------|------------------|
| İlk ay içinde   | 318 (54,1)       |
| İlk 2 ay içinde | 72 (12,2)        |
| İlk 3 ay içinde | 57 (9,7)         |
| İlk 4 ay içinde | 29 (4,9)         |
| İlk 5 ay içinde | 41 (7,0)         |
| İlk 6 ay içinde | 71 (12,1)        |
| <b>Toplam</b>   | <b>588 (100)</b> |

Tablo 4.9’da ilk altı ay sadece anne sütü ve su veren 588 annenin 318’i (%54,1) ilk ay içinde, 71 (%12’1) annede altıncı aydan itibaren bebeklerine su vermeye başladıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.10. İlk altı aydan önce ek gıda veren 215 annenin ek gıdaya başlama zamanlarının dağılımı, Diyarbakır 2008**

|                 | Sayı %           |
|-----------------|------------------|
| İlk ay içinde   | 22 (10,2)        |
| İlk 2 ay içinde | 18 (8,4)         |
| İlk 3 ay içinde | 31 (14,3)        |
| İlk 4 ay içinde | 35 (16,1)        |
| İlk 5 ay içinde | 43 (20)          |
| İlk 6 ay içinde | 66 (31)          |
| <b>Toplam</b>   | <b>215 (100)</b> |

Tablo 4.10’da İlk altı aydan önce ek gıdaya başlayan 215 anneden 22’si (%10,2) ilk ay içinde , 35 (%16,1) annenin dördüncü aydan itibaren , 66 (%31) annenin de altıncı ay da ek gıdaya başladıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.11. İlk altı ay ek gıdaya başlamış annelerin ek gıdaya başlama nedenleriyle ilgili verdikleri cevapların dağılımı, Diyarbakır 2008**

|  | Sayı (%)         |
|--|------------------|
| Sütüm gelmedi/yoktu                                | 24 (11,1)        |
| Ek gıdanın gerekli olduğunu sanıyordum/bilmiyordum | 61 (28,4)        |
| Çalışıyordum                                       | 6 (2,8)          |
| Sütüm yetmiyordu                                   | 124 (57,7)       |
| <b>Toplam</b>                                      | <b>215 (100)</b> |

Tablo 4.11’de Araştırmamızda ilk altı ay ek gıdaya başlayan 215 anneden 124’ünün (57,7) sütünün yetmediği için, 61 (%28,4) annenin ek gıdanın gerekli olduğunu bilmediği için ilk altı ay içinde ek gıdaya başladığı bulunmuştur.

**Tablo 4.12. Araştırma grubuna giren altı aydan büyük bebeklere verilen ek gıdaların yaş (ay) gruplarına göre dağılımı, Diyarbakır 2008**

|  | 6-9 ay    | 10-18 ay  | 19+ ay     | Toplam    |
|--|-----------|-----------|------------|-----------|
|  | Sayı (%)  | Sayı(%)   | Sayı (%)   | sayı (%)  |
| <b>Ek gıda vermeyen</b>                        | 64 (19,0) | 6 (1,5)   | 0 (0,0)    | 70 (7,1)  |
| <b>Çay bisküvi (sadece) (A)</b>                | 9 (2,7)   | 12 (3,0)  | 4 (1,6)    | 25 (2,5)  |
| <b>Yemek/meyve suları (sadece) (B)</b>         | 48 (14,3) | 18 (4,4)  | 8 (3,2)    | 74 (7,4)  |
| <b>Yarı katı lapalar (sadece) (C)</b>          | 4 (1,1)   | 12 (3,0)  | 5 (1,9)    | 21 (2,1)  |
| <b>Süt ve ürünleri ve mamalar (sadece) (D)</b> | 16 (4,7)  | 17 (4,2)  | 5 (1,9)    | 38 (3,9)  |
| <b>Sütsüz lapalar (pirinç unu ) (E)</b>        | 5 (1,4)   | 6 (1,5)   | 0 (0,0)    | 11 (1,1)  |
| <b>A+B</b>                                     | 28 (8,3)  | 18 (4,4)  | 10 (3,9)   | 56 (5,6)  |
| <b>B+C</b>                                     | 23 (6,8)  | 44(11,0)  | 36 (14,3)  | 103(10,4) |
| <b>B+D</b>                                     | 12 (3,5)  | 29 (7,3)  | 13 (5,2)   | 54 (5,4)  |
| <b>B+E</b>                                     | 23 (6,8)  | 7 (1,7)   | 4 (1,2)    | 34 (3,4)  |
| <b>Üç ve daha fazla kombinasyon</b>            | 66 (19,6) | 186(46,3) | 121 (48,1) | 373(37,7) |
| <b>Diğer</b>                                   | 40 (11,8) | 47 (11,7) | 46 (18,3)  | 133(13,4) |
| <b>Toplam</b>                                  | 338 (100) | 402 (100) | 252 (100)  | 992(100)  |

Tablo 4.12’de Araştırmamıza katılan 992 anneden 70’i (%7,1) bebekleri 6 aydan büyük olmasına rağmen ek gıda vermeye başlamadıkları saptanmıştır. 25(%2,5) anne sadece çay ve bisküviyi, 38 anne (%3,9) süt ve ürünleri ve mama, 11(%1,1) anne de sütsüz lapaları (pirinç unu) ek gıda olarak bebeklerine verdiklerini ifade etmişlerdir.

## 5. TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımıdır. Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme Őekillerinden stnlkleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir (50,61). Dünya Sağlık rgt (WHO) ve Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve bunu izleyen dönemde ek gıdalarla birlikte iki yaşına kadar anne sütünün devamını önermektedir (62). Bununla birlikte anne sütü annelerin davranışlarına, sosyal yapılarına, kültürel değerlerine göre değişmektedir (63). Tüm dünyada annelerin emzirme davranışları farklılıklar göstermektedir. Avustralya, Vietnam, Afrika gibi ülkelerde bebeklerin en az bir kez emzirilme davranışı %60 ile % 81 arasında değerirken (64,65). İrlanda, İskoçya, Galler , İngiltere gibi ülkelerde %54 ile %71 arasında değerilmektedir (63). Görüldüğü gibi batı toplumlarında annelerin emzirme davranışları istenilen Şekilde değerildir. Batı toplumlarıyla benzer bazı özellikleri olmakla birlikte Doğu toplumlarına benzeyen ülkemizde anne sütü davranışları bölgeler arasında farklılıklar göstermektedir. “rneğin bebeğini en az bir kez emziren anne Isparta ve Kocaeli illerinde %100’e yakın çıkarken Mersin, Van, Kayseri, Niğe illerinde %95,7 ile %98,9 arasında çıkmıştır” (18,20,51,53,54). Diyarbakır ilinde annelerin %98,1’i bebeğini emzirmiştir (7). Çalışmamız da bu oran %99,4 bulunmuştur. Bu oldukça iyi bir sonuçtur. Bunda bebek dostu il olmanın etkisi olabileceği düşünülmektedir. TNSA sonuçlarına göre de Türkiye’de emzirmenin yaygın olduğu ve tüm çocukların %97’sinin bir süre emzirilmiş olduğu bilinmektedir (46). naln ve ark.larının yaptđđı bir çalışmada annelerin %58’i altıncı aydan önce ek gıdaya başlamaktalar (54). Adana’da şaşmaz ve ark.’ları tarafından yapılan bir çalışmada, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %65 olduğu saptanmıştır(66). Simi ve ark.’larının Monstar’ da yaptıkları araştırmada, bir aylık bebeklerin %85’inin anne sütü aldıđđı, bu oranın altıncı ayda %44’e indiđđi saptanmıştır (67). Bebek dostu il olmadan önce Diyarbakır’da 921 kadın üzerinde yapılan çalışmada bu oran %45,1 olarak bulunmuştur (7). lke genelinde 2008 yılında yapılan TNSA sonuçlarına göre, altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme yüzdesi %41,6 olarak saptanmıştır (46). Çalışmamıza katılan 992

anneninin %78'si bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermektedirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde "Sağlıklı İnsanlar 2010 Hedefleri" kapsamında anne sütüne altı ay devam etmede %50'ye ulaşılmanın planlandığı düşünülünce, bizim çalışmamızın sonucunun hedef ile oldukça uyumlu olduğu görülmektedir (68). Bizim çalışmamızda saptadığımız sonucun ülke genelinin üzerinde olması ilimizin bebek dostu il olma çalışmalarındaki etkisini düşündürmektedir.

Annenin eğitim durumu bebeklerin sağlıklarını etkiler (46,69,70). Annenin eğitiminin daha ileri düzeyde olması sağlıklı davranış yöntemlerini tercih etmelerine sebep olabilir. Emzirme davranışlarına da anne eğitim düzeyleri etkilidir (55). Annenin eğitim düzeyinin emzirme davranışlarına etkisi pek çok çalışmada gösterilmiştir (20,71,72). Bertini ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının annenin çocuk beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (73). Tatar ve ark.'larının Kahramanmaraş'ta yaptıkları bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça bebeğine anne sütü verme davranışının olumlu etkilendiği görülmüştür (55). Uskun ve ark.'larının Isparta ilinde yaptıkları çalışmada annelerin eğitim düzeylerinin bebek besleme bilgi puanını anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arttıkça puanları da artmaktadır( $p=0,0000$ ) (53). Bunun yanında Ünsal ve ark.'larının yaptıkları bir çalışmada annenin eğitim düzeyi ile ilk altı ay sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (50). Çalışmamıza alınan annelerin %33,1'i okur-yazar değildir. TNSA 2008'e göre Türkiye genelinde okur-yazar olmayan kadınların oranı %10,9'dur (46). Bizim çalışmamızda da emzirme davranışı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamıza benzer bir bulgu Telatar ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (74).

Çalışma hayatı kadınların hayata bakış açılarının ve bilgi dağarcıklarının gelişmesini, bilgi edinme imkanına daha kolay ulaşabilmelerini sağlayabilir. Ancak çalışma hayatının yorucu olması ve bebekten uzun süre ayrı kalmak annelerin yapay beslenmeyi tercih etmelerine neden olabilir. Taveras ve ark.'larının çalışmasında annenin 12.haftadan önce işe başlamasının anne sütü ile beslenmenin erken dönemde kesilmesi ile ilişkili olduğu gösterilmekte ve okul veya işe erken dönen emziren anneler için çalışma saatlerinin daha esnek ve emzirmeyi destekleyici şekilde

seçilmesinin uygun olacağı vurgulanmaktadır (75). Bunun yanında Ünsal ve ark.'larının toplam 5003 anneyi içeren çalışmasında, çalışma durumunun ilk altı ay sadece anne sütü verilmesine etkisi bulunmamıştır ( $p=0,165$ ) (50). Benzer olarak Manisa'da Tansuğ ve ark.'larının emzirme uygulamaları çalışmasında tek başına anne sütü verme ve ek gıdaya geçme süreleri çalışan ve çalışmayan anneler arasında farklı bulunmamıştır (76). Çalışmamız da çalışan annelerin %14,3'ü, çalışmayan annelerin %22,5'i bebeklerine ilk altı ay boyunca sadece anne sütü vermedikleri saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışan annelerle çalışmayan anneler arasında emzirmeme davranışının farklı olmasının nedenleri arasında son yıllarda arttırılan doğum izni, ücretsiz izin hakları gibi sosyal hakların iyileştirilmesi sonucunda annenin ilk altı ay bebeği ile birlikteliğinin daha uzun süre olması, çalışan annenin anne sütü konusunda sosyal ortamlarda da bilgilendirme fırsatının olmasına ve çalıştığı sürede çocuğu ile birlikte olamayan annenin emzirmeye devam ederek çocuğu ile olan bağı güçlendirme çabasına bağlanabilir.

Çocuk sayısı annelerin emzirme uygulamalarını önemli ölçüde etkileyebilir. Ancak önemli olan başarılı bir emzirme için annenin doğru bilgi ve uygulamalara sahip olmasıdır. Ünsal ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada çocuk sayısı ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (50). Telatar ve arkadaşlarının çalışmasında sahip olunan çocuk sayısının altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı etkisi saptanmıştır. Üç ve daha çok çocuk sahibi olanların altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı %72,2 iken bu oran iki çocuk sahibi olanlarda %45,7, bir çocuk sahibi olanlarda %34,6 dır ( $p<0,05$ ) (74). Yapılmış bazı çalışmalar çocuk sayısı ile anne sütü verme arasında anlamlı ilişki bulamazken, bazı çalışmalar da primipar annelerin anne sütü verme sıklığı ve süresinin daha düşük olduğu görülmüştür (68,77,78). Çalışmamıza katılan annelerin %49,7'si iki veya daha az çocuk sahibi, %18,3'ü beş ve daha fazla çocuk sahibidir. Çalışmamızda annelerin yaşayan çocuk sayısının emzirme davranışı üzerinde fark yaratmadığı saptanmıştır ( $p=0,39$ ). Bu sonuç annelere etkin bir eğitim verilmiş olduğunu düşündürebilir.

Anne sütü ve emzirme üzerine yapılan pek çok çalışmada anne yaşının emzirme davranışı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Telatar ve ark. larının yaptığı çalışmada annelerin yaşının ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme üzerinde anlamlı

bir ilişki saptanmamıştır (74). Tatar ve arkadaşlarının 2007 yılında Kahramanmaraş'ta yaptıkları çalışmada annelerin yaşlarının bebeğini anne sütü ile beslemesi hakkındaki düşüncelerini etkilemediği belirlenmiş, adölesan kadınların %95,6'sı, 30 ve üzeri yaş grubundaki kadınların %93'ü bebeğine anne sütü vermeyi düşündüğünü ifade etmiştir ( $p>0,005$ ) (55). Gün ve arkadaşlarının Kayseri' de yaptıkları çalışmada çocukların ilk altı ay sadece anne sütü almasının annelerin yaşından ve eğitim durumundan etkilenmediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (20). Çalışmamızda annelerin yaşlarının bebeklerine ilk atı ay sadece anne sütü vermeme üzerinde etkili bir değişken olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Anne yaş gruplarında çalışmamızda adölesan annelerin %23,5'i, 30- 34 yaş grubu annelerin %25,8'i bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslememektedir, anne yaşının emzirme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu durum ileri yaş annelerin deneyim kazanmış olmasına genç annelerin ise anne sütünün yararı konusunda gerekli bilgilere kolayca ulaşabilmelerine bağlanabilir.

Aile tipinin emzirme davranışı üzerindeki etkisinde geniş ailelerin daha geleneksel bir davranış sergileyebileceği düşüncesiyle anne sütü verme davranışlarının bu yönde etkilenebileceği düşünülebilir. Geniş ailelerde kayınvalide ya da yaşlıların etkisi ile ilk sütün sağılıp atılması yada sadece anne sütü ile beslenmenin yetersiz olacağı düşüncesi gibi geleneksel uygulamalar olabilir. Koçoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında kayınvalidesi ile oturan ailelerde bebek beslenmesinde söz sahibi olan kişinin daha çok kayınvalide olduğu ortaya çıkmıştır (79). Bununla beraber Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında çekirdek veya geniş aile olmanın ilk altı ay sadece anne sütü verme üzerinde etkisi bulunmamıştır ( $p=0,512$ ) (50). Bakiler ve arkadaşlarının anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler çalışmasında da aile tipinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme üzerinde etkisi bulunmamıştır ( $p=0,53$ ) (80). Uskun ve arkadaşlarının Isparta'da 2004 yılında yaptıkları kesitsel tipteki çalışmada %94,2 çekirdek aile %5,8'i geniş tipte aile yapısında olduğu bulunmuş ve aile tipinin bebek besleme bilgi puanı üzerinde etkisi görülmemiştir ( $p=0,205$ ) (53). Çalışmamızda evde anneanne ya da babaanne varlığının ilk altı ay sadece anne sütü vermeme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka yol açmadığı saptanmıştır ( $p=0,12$ ). Çıkan sonuç, Bebek Dostu İl olmanın



bebeklerini besleme ile ilgili bilgilerin topluma ulaşabilirliği üzerindeki etkisini düşündürebilir.

Bebeklerin sağlıklı büyümesi ve beslenmesinde birinci derecede sorumlu olan kişi annedir. Anne sütü ile besleme üzerine yapılan pek çok çalışmada annelere verilen emzirme eğitiminin anne sütü kullanım süresi üzerine anlamlı olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (81,82). Eğitim nitelikli olduğu zaman anne ve çocuk sağlığı üzerinde olumlu etki yapabilir. Niteliksiz uygulamalar anne sütü ile beslenmeyi azaltabilir ve ek gıdalarla beslenmenin daha da yaygınlaşmasına yol açabilir. Ebelerden emzirme konusunda eğitim alan annelerin, bebeklerini daha uzun süre yalnız anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir (83). Bakiler ve arkadaşlarının çalışmasında anne sütünü en az altı ay alan grupta, annelerin emzirme ile ilgili eğitim alma oranlarının daha yüksek, emzirme ile ilgili güçlük yaşanma oranının ise daha düşük olduğu, her iki parametrenin de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farka yol açtığı görülmüştür (sırasıyla  $p=0,02$ ,  $p=0,000$ ) (80). Eker ve Yurdakul'un çalışmasında da emzirme konusunda bilgi almanın annelerin emzirme tekniğini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (18). Uskun ve arkadaşlarının çalışmasında da annelerin bilgi alma durumu ile emzirme puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (53). Çalışmamızda anne sütü ve emzirme tekniği konusunda bilgi edinmemiş annelerin %50'si bebeklerini ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslemedikleri saptanmıştır. Bilgi edinmiş annelerle bilgi edinmemiş anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,00001$ ). Çıkan bu sonuç, annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirebilmesi için anne sütünün önemini kavraması, bunun yanında etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve erken postpartum dönemde emzirmeye başlamanın önemini nitelikli eğitimlerle sağlanabileceği düşüncesini doğurmaktadır.

Sağlık personeli ile doğum yaptıran annelerin emzirme ile ilgili eğitim almaları için bir fırsattır. Sağlık personeli doğumdan hemen sonra annelere nasıl emzirecekleri konusunda bilgi, danışmanlık verebilir. Bebek dostu hastanelerde her yeni doğum yapmış kadına bu eğitim verilmektedir (84). Ancak sağlık personeli yardımıyla doğum yapan kadınlarla evde yerli ebelerle doğum yapan kadınlar arasında fark saptanmadığını gösteren çalışmalar vardır. Gün ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da doğumun olduğu yer ve doğumu yaptıran kişi ile ilk altı ay sadece

anne sütü alma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, sağlık kuruluşunda doğum yapanların %54,5'i, sağlık personeli ile doğum yapanların %54,9'u bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermekteler ( $p>0,05$ ) (20). Tüm bunların yanında hastane doğumlarının emzirme davranışlarına olumlu etki yarattığını gösteren çalışmalar da vardır. Literatürde annenin bir sağlık personelinden hem doğum öncesi bakım almış olması hem de doğumu bir sağlık personeli yardımı ile yapmış olması durumu emzirme başarısını arttırdığı ve bununla birlikte bebek ve çocuk ölüm hızlarını önemli ölçüde düşürdüğü belirtilmiştir (46,85,86). Özelci ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bebek dostu il olmadan önce Diyarbakır ilinde hastanede doğum yapan annelerle, evde doğum yapan anneler arasında anne sütü davranışları bakımından fark olmadığı saptanmıştır (8). Bebek dostu il olmadan önce Diyarbakır'da 921 kadın örneğinde yapılan çalışmada da doğum yapılan yerin anne sütü davranışına etkisi olmadığı gösterilmiştir (7). Çalışmamız da evde yerli ebe ya da kendi kendine doğum yapanların bebeğine ilk altı ay sadece anne sütü vermeme oranı sağlık personeli ile doğum yapanlardan 2,54 kat fazla bulunmuştur. Diyarbakır ilinde hastane doğumlarının bebek emzirme davranışlarına yönelik olan bu olumlu gelişim bebek dostu il çalışmalarının başarısına bağlanabilir.

Özellikle cinsiyet ayrımcılığının yaygın olduğu toplumlarda sağlık hizmetlerinden faydalanma da kız çocuklarının daha şanssız oldukları belirlenmiştir (87,88). Bununla birlikte ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuğun cinsiyetinin emzirme davranışı üzerine etki etmediği pek çok çalışmada gösterilmiştir. Bakiler ve arkadaşlarının çalışmasında da cinsiyetin ilk altı ay sadece anne sütü vermeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır ( $p=0,61$ ) (80). Kayseri'de Gün ve arkadaşlarının, Van'da Aslan ve arkadaşlarının, Niğde'de Ünalın ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda bebeklerin cinsiyetinin emzirme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir (20,49,54). Çalışmamızda annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermeme davranışının cinsiyetle ilişkisi saptanmamıştır ( $p=0,61$ ), anneler için cinsiyet farkının önemli olmadığı annelerin bebeklerini cinsiyet farkı olmaksızın emzirdikleri kanaatine varılmıştır.

Başarılı bir emzirme için, doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmeye başlanması önerilmektedir (21,89). Emzirmeye erken başlanması hem anne, hem de bebek için yararlıdır. Kolostrum denilen ilk anne sütü doğumdan sonraki beş günde

salgılanır ve çok yoğun şekilde antikor içerir, bu nedenle yenidoğanı enfeksiyonlardan korur (20). TNSA- 2008 verilerine göre, bebeklerin %39 kadarı doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %73,4'ü ise ilk bir gün içinde emzirilmektedir(46). Yapılan bazı çalışmalarda doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğini emzirenlerin oranı, Görgen ve arkadaşlarının çalışmasında % 50,9 (14), Eker ve Yurdakul'un araştırmasında %69,6 (18), Ünsal ve arkadaşlarının araştırmasında %71,8' dir (50), Gün ve arkadaşlarının araştırmasında bu oran %80,5 olup (20), Kutlu ve Marakoğlu'nun yaptığı çalışmayla benzerlik göstermektedir (72). Diyarbakır'da 2003 yılında bu oran %37,8 bulunurken (7). Bizim çalışmamızda %75,1 bulunmuştur. Bu veriler, bebeğin doğumdan sonra üç ezan geçtikten sonra emzirilmesi gibi geleneksel düşüncelerin giderek azaldığını, gerek örgün eğitimin ve gerekse gebelik sırasında verilen eğitimlerin bu konuda etkili olduğunu ancak kadınların yaklaşık dörtte birinin emzirmeyi geciktirme düşüncesinde olduğunu göstermektedir.

İmmunglobulinler, vitaminler ve çeşitli minerallerden zengin olan ve yenidoğanın beslenmesi açısından çok önemli olduğu bilinen ilk sütün(ağız sütü, kolostrum) bebeğe verilmesi konusunda toplumda farklı düşünce ve davranışlar vardır. İlk sütün, süt kanallarını temizlediği için temiz olmadığı ve bebeğe verilmemesi gerektiği düşüncesi yaygındır. Özelci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın kalitatif bulgularına göre anneler ilk sütlerinin beyaz olmadığını, ilk sütün pis irin gibi göründüğünü, etraflarındaki pek çok kişinin ilk sütü vermemesini söylediklerini, bebeklerinin ilk sütü sevmediğini, önceki çocukları hasta olduğu için gibi nedenler ifade etmişlerdir (8). Kolostrumun bebeğe verilmemesi hem bebeğin önemli bir besin maddesinden mahrum kalmasına hem de emzirmenin geç başlamasına yol açmaktadır (55). 2006'da Samlı ve arkadaşlarının yaptığı niteliksel çalışmada kolostrumun bebeğe verilmemesi ile ilgili " ilk gelen süt pis aksın" gibi inanışlar ile bebeğe ağır geleceği, mikroplu olması, sağılması gerektiği gibi inanışlar vardır (51). Tunçel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %88 bulunmuştur (90). Çakmak ve arkadaşlarının çalışmasında ise annelerin %78,8'inin kolostrumu bebeğine verdiği saptanmıştır (52). Açık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bebeklere kolostrum verme oranı %92.2 bulunmuştur (91). Araştırmamızda annelerin %92,4'ü

bebeklerine kolostrum vermiş olup yapılmış başka çalışmalarla benzerlik göstermektedir (20,92). Bu veriler, bebek dostu il olunduktan sonra kolostrum ile ilgili düşüncelerde de olumlu değişimlerin olduğunu gösterdiği, kolostrumun bebeğe verilmesi düşüncesinin yaygın olduğunu ve kadınlara verilen eğitimlerin olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Dünyada yapılan birçok çalışmada sıcak iklim bölgelerinde bile anne sütü alan bebeklerin su ihtiyacı olmadığını göstermiştir. WHO, erken dönemde su ve bitkisel çay verilmesinin bebekte enfeksiyon hastalıkları ve özellikle ishal riskini, dolayısıyla bebek mortalite ve morbiditesini arttırdığını bildirmiş, bu nedenle erken dönemde başlanmamasını önermiştir (93,94). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin bebeklerine doğumdan sonra su ve bitkisel çay verme oranı %61,5 bulunmuştur (50). Çakmak ve arkadaşlarının çalışmasında %32,5 (52), Saka ve arkadaşlarının çalışmasında %48,2 oranında bebeğe ilk olarak şekerli su gibi gıda verildiği saptanmıştır (7). Eker ve Yurdakul'un çalışmasında bu oran % 9,8 bulunmuştur (18). Bizim çalışmamızda bu durum annelerin %10,7'sinde belirlenmiştir. Çalışmamızın sonucu Diyarbakır bebek dostu il olduktan sonra sağlık personelinin eğitimlerinin etkisi ile ve annelerin büyük çoğunluğunun sağlık personeli ile doğumlarını gerçekleştirmesi nedeni ile doğumdan hemen sonra şekerli su verilme oranının azalmasını etkilediği düşünülebilir.

Anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkileyen faktörlerden birisi de emzik kullanımı olmaktadır. Emzik kullanımı meme karmaşası yaratmakta ve bebeğin anne sütü ile beslenme süresini kısaltmaktadır (95,96). Howard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzik kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği bulunmuştur (97). Ülkemizde de yapılan birçok çalışmada emzik kullanımının emzirme davranışı üzerinde olumsuz etkiye yol açtığı belirtilmektedir (20,50,54,80). Bizim yaptığımız çalışmada da emzik kullanımının emzirme davranışı üzerinde olumsuz etkiye yol açtığı saptanmıştır.

Bebeklere erken yaşta ek gıdaların verilmeye başlanması, hem anne sütünün bağırsak mukozasının koruyucu etkisinden bebeği mahrum bırakmakta hem de Türkiye için bebek ölümlerine yol açan nedenlerden biri olan bağırsak enfeksiyonları riskini arttırmaktadır (98,99). Ek besinlere erken dönemde başlanmasının anne sütü verme sıklığı ve süresi üzerinde olumsuz etki yaptığı gösterilmiştir (50). Ülkemizde

farklı yerlerde yapılan bazı çalışmalarda erken dönemde ek gıdaya başlanmakta olduğu belirlenmiştir (20,49,52). Saka ve ark'larının 2003 yılında Diyarbakır'da yaptıkları çalışmada ilk altı içinde ek gıda verme oranı %54,9 bulunmuştur (7). Bizim çalışmamızda 215 annenin (%21,7) bebeklerine ilk altı içinde ek gıdaya başladıkları saptanmıştır. Çalışmamızda beşte bir oranında annenin bebeğine ilk altı aydan önce ek gıda başlamasına rağmen 2003 yılına göre ek gıdaya erken başlama oranında azalma görülmesi bebek dostu il olma çalışmalarının etkisini düşündürmektedir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda sütün azalarak kesilmesi ek besinlere başlamada esas neden olarak gösterilmiştir (50). Bizim çalışmamızda da ilk altı ayda ek gıdaya başlama nedeni olarak %57,7 oranında sütüm yetmiyordu cevabı verilmiştir. Bu bağlamda bebek dostu il olma çalışmalarında annelerin “sütüm yetmiyor” düşüncesine ilişkin çalışmalara ağırlık verilmesi, anne sütünü arttıran faktörlerin aktarılmasına ağırlık verilmesi gerekliliği öne çıkmaktadır.

UNICEF ve DSÖ bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü almalarını ve yedinci aydan itibaren katı lapa ve ek gıdalara başlamasını önermektedir (16). Gün ve ark.'larının çalışmasında altı aydan büyük çocuklarda ek gıdaya başlamama oranı %9,8 bulunmuştur (20). Bizim çalışmamızda bu oran %7,1 olarak saptanmıştır. Bebek dostu il projesi kapsamında yürütülen çalışmalarda bebeklerine altı aydan büyük olmasına rağmen halen ek gıdaya başlamamanın bebeklerinin sağlığını olumsuz yönde etkileyeceği konusunda annelere daha etkili eğitim vermeye çalışılması gerekliliğini doğurmuştur.

## 6. SONUÇ

Araştırmamızın sonucunda kadınların tamamına yakınının bebeğini emzirdiği, Diyarbakır ilinin bebek dostu il olmadan önceki durumuna göre annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişme olduğu saptandı.

Çalışmamız da annelerin %7,5'inin evde doğum yaptığı belirlendi. Evde doğum yapan kadınlarla hastanede doğum yapan kadınlar arasında "ilk altı ay sadece anne sütü verme" bakımından fark olduğu saptandı.

Evde doğum yapan kadınlarda kolostrum verme sıklığı hastanede doğum yapan kadınlara göre daha düşük olduğu görüldü. Tüm bunlardan hastanede doğum yapan kadınların anne sütü davranışları bakımından standartlara daha uygun olduğu belirlendi.

Anne sütünün ve emzirmenin yararı, doğru emzirme tekniği hakkında bilgi edinmiş kadınların daha başarılı emzirme davranışına sahip olduğu bulundu.

Bilgi edinmeyen kadınlar bilgi edinenlere göre kolostrum vermemekte, ilk altı ay bebeklerine erken ek gıda başlamakta idi.

Bununla birlikte çalışmamızın sonucunda annenin yaşının, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun emzirme davranışına etkili olmadığı ortaya çıktı.

Bebeğine kolostrum verme durumunun annenin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumundan etkilenmediği saptandı.

Çocuğa ait faktörlerden çocuğun cinsiyetinin ve sahip olunan çocuk sayısının emzirme davranışını etkilemediği belirlendi.

Kolostrum vermenin çocuğun cinsiyeti ve sahip olunan çocuk sayısı ile değişmediği bulundu.

Araştırma örneğinde bebeğini ilk altı ay emziren annelerde yalancı emzik verme konusundaki davranış ilk altı ay emzirmeyen annelere göre daha iyi durumdaydı. Yalancı emzik kullanımı yaygın bir davranış olarak görüldü.

Kolostrumu veren annelerin vermeyen annelere göre bebeğine yalancı emzik vermediği anlaşıldı.

Evde anneanne veya babaanne varlığının "ilk altı ay sadece anne sütü verme" davranışı üzerinde etkisi olmadığı bulundu.

Kolostrum verme davranışı üzerinde evde anneanne veya babaanne varlığının etkili bir değişken olmadığı saptandı.

Araştırmanın yapıldığı Diyarbakır il merkezinde yapılan daha önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında doğumdan hemen sonra bebeği emzirme davranışının yaygınlaştığı, üç ezan vakti bekleme ve kolostrumun sağılıp atılması gibi geleneksel düşüncelerin azaldığı ortaya çıktı.

Bebeklere ilk gıda olarak kolostrum vermenin tercih edildiği, şekerli su, bitki çayları vs... gibi gıdaları verme gibi yanlış davranışların azaldığı belirlendi.

## 7.ÖNERİLER

Araştırmamızda anne sütünün ve emzirmenin yararı, doğru emzirme tekniği hakkında bilgi edinen ve sağlık personeli yardımıyla doğum yapan kadınların daha başarılı emzirme davranışına sahip olduğu bulunmuştur.

Kadınların sağlık merkezlerinde doğum yapmalarının anne ve bebek sağlığı açısından önemini anlatmak için çeşitli nedenlerle sağlık merkezlerine özellikle birinci basamak sağlık merkezlerine başvurmaları fırsat olarak değerlendirilmeli ve bunun önemi kadınların kültürel ve sosyal yapıları gözetilerek etkin bir şekilde anlatılmalıdır. Araştırmamızda görülmüştür ki sağlık personeli yardımıyla doğum yapma kadınların anne sütünün önemini ve doğru emzirme tekniğini öğrenmeleri için önemli bir fırsat olmaktadır.

Anne sütünün faydaları hakkında bilgiler, günümüzde gerek basın- yayın aracılığıyla, gerekse sağlık personelleri aracılığıyla annelere ve anne adaylarına verilmektedir. Radyo televizyon (özellikle reklamlar) ve gazetelerdeki besin önerileri de sağlık personelinin beslenme önerileri ile uyumlu olmalıdır. Elbette ki, sağlık kurumlarından verilen bilgilerin annelerle birebir temas etme fırsatı sağlaması dolayısıyla daha etkili olması gerekir.

Sağlık personelinden etkilenme bu kadar önemli görülüyorken; sağlık personeline anne sütünün ve emzirmenin önemi hakkında bilgileri taze tutmak amacıyla sık sık hizmet içi eğitimlerle güncel bilgiler verilmeye devam edilmeli, hatta bu eğitimlerin mezuniyet öncesini de etkin bir şekilde kapsaması, bu bilgileri edinmiş annelerin bebeklerini doğru besledikleri yapılan çalışmalarla hatırlatılmalıdır. Mutlaka her anne adayına ve doğum sonrası dönemde annelere hastaneden ayrılmadan önce bilinçli beslenme ve emzirme tekniği konularında bilgi sunulmalıdır.

Sağlıklı nesillerin devamı için sağlıklı beslenmenin öneminin aşikar olduğu günümüzde, bu bilgiyi annelere ulaştırmak başta sağlık personeli olmak üzere pek çok kurumun görevi olmalıdır. Tüm bu bilgilerin ışığında emzirmenin etkin bir şekilde sürdürülmesinin özendirilmesi, sağlık personelinin verdiği eğitimleri pekiştirmek ve desteklemek amacıyla; ulusal liderler, bilim adamları ve toplumsal liderlerin işbirliği ile kitle iletişim araçlarından ve toplumsal kampanyalardan yararlanılarak oluşturulacak eğitim ve hizmet uğraşlarına, kişilerin yaşam koşulları



sosyal çevreleri, kültürel yapıları gözetilerek bütüncül bir yaklaşımla destek olunmalıdır.

Bebek dostu il olma çalışmalarının kadınlarımızın doğru bilgileri edinmelerindeki etkisi göz önünde bulundurularak bu çalışmaların hızının kesilmeden her kadının doğru bilgileri edinerek sağlıklı çocuklara sahip olabilmesi amacıyla her kadın bebeğini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemeyi öğrenene kadar çalışmalara devam edilmelidir.

## 8. KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü . Avrupa Bölgesi Herkes İçin Sağlık Stratejisi Hedefleri, Geneva, 2000
2. Innocenti Declaration. On the Protection and Support of Breastsfeeding. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm/2005>
3. Kaplan, S. Avrupa Birliğinde ve Türkiye’de anne sütü ve emzirme politikaları. Sağlık ve Toplum Dergisi 2007;3(17):3-9
4. WHO/UNICEF. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding 1990
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Başarılı Emzirme, UNICEF 1994
6. Omer Mia et al. Breast-feeding and weaning in Sudan. Journal of tropical paediatrics 1987; 33: 2-12
7. Saka G, Ertem M, Musayeva A, Ceylan A, Kocturk T. Breastfeeding patterns, beliefs and attitudes among mothers in Diyarbakir, Turkey. Acta Paediatr. Sep 2005;94(9):1303-9
8. Ergenekon-Ozelci P, Elmacı N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakir, Turkey, (2001). European Journal of Public Health 2006;16:143-148.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Basın ve Halkla İlişkiler müşavirliği sayfası bakanlık haberi, 2005 <http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=detay?id=1078> erişim tarihi: 25.07.2007
10. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008;6:2
11. WHO (World Health Organization). The optimal duration of exclusive breastfeeding. Result of a WHO systematic review. Geneva :World Health Organization 2001
12. American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-1039 [aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496)
13. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding in Japan: for activities to support childrearing with breastfeeding. J Epidemiol 2006;16:57-63
14. Görgen Ö, İleri S, Altun A, Darkınoğlu D. Bir çocuk hastanesine başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Göztepe Tıp Dergisi 2007; 22(4):124-127

15. Schack- Nielsen L, Michaelsen KF. Breastfeeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006;9:289-296
16. WHO/UNICEF. 2000’li yıllarda bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği 2000
17. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* sayı4 2005;12:247-252
18. Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* .sayı 9 2006;15: 158-163
19. Gökçay G. Anne sütü ile beslenme ve etkileri. II.Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İstanbul. Program ve Özet Kitabı. 2003:55.
20. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtlı R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi’nde 0- 36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52:176- 182
21. Coutsoudis A, Bentley J. İnfant Feding in Public Health Nutrition. İn:Gibney MJ, Margetts MB, Kearney JM, Arab L (Eds). Blackwell Publishing Company, Oxford 2004;264-282
22. T.C.Sağlık Bakanlığı 2008. [www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/...bilgi.../a7.pdf](http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/...bilgi.../a7.pdf) erişim tarihi:26.07.2008
23. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2006; 795-803
24. Küçüköyük Ş. Annenin ve Babanın Kitabı. 2.baskı. Ankara 2006;16-44
25. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Ped Arş Özel Sayı* 2007;42:11-5
26. Samur G. Anne sütü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara 2008
27. Renfew MJ, Lang S, Woolridge MW. Early versus delayed initiation of breastfeeding *Cochrane Database Syst.Rev.*2abst 2000
28. Formon SJ. Protein. İn: Formon SJ, ed. *Infant Nutrition*. St. Louis: Mosby 1993;121-46
29. Köksal G. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, *Katkı Pediatri Dergisi* 2004;26:325-331
30. Medline Plus .“Vitamin K.” U.S.National Library of Medicine, August 1, 2006. <http://www.nlm.nih.gov/medli-neplus/druginfo/natural/patient-vitamink.html> erişim tarihi:03.08.2008

31. Can E, Meral C, Süleymanoğlu S, Aydınöz S. Bir Eğitim Hastanesine Başvuran Annelerde Anne Sütü ve D Vitamini Bilincinin Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2008; 8(1):37-39
- 32.CDC2008.www.cdc.gov/breastfeeding/.../vitamin\_d.htm. Erişim tarihi:30.11.2009
- 33.Reynolds A. Breastfeeding and brain development.Pediatric Clin North Am. 2001; 48:159-71
- 34.Goldman AS. The immune system of human milk:antimicrobial,antiinflammatory and immunomodulating properties Pediatr Infect Dis J 1993;12:664-71
35. Kelleher SL, Lonnerdal B. Immunological activities associated with milk. Adv Nutr Res 2001;10:39-65
36. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. Güncel Pediatri 2005;3:74-77
37. Spear HJ. Breastfeeding&support. AWHONN Lifelines 2005;9:181-3
38. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatr Clin North Am. 2001;48:143-58
39. Nathan L, Decherney A. Current Obstetrik & Gynecologic Diagnosis & Treatment. Ninth Edition. McGraw- Hill Companies 2003
40. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, Mittendorf R, Greenberg ER, Clapp RW, et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer.N Engl J Med. 1994;330:81-7
- 41.Yurtsever AŞ. Bebeklerde anne sütü almayı etkileyen faktörlerin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana 1998
42. Giovanni VC, Orazio G, Pierluigi G. Preliminary study of breastfeeding and bacterial adhesion to uroepithelial cells. Lancet 1990;335:569-1
43. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of breastfed infant. Pediatr Clin North Am .2001;48:87-104
44. Pan American Health Organization/WHO. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child 2003
45. Düong DV, Binns CW, Lee AH. Breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in rural Vietnam. Public Health Nutr.2004;7:795-9
46. TNSA 2008 .www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/index.html erişim tarihi:27.09.2009
47. TNSA 2003. www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/index.html erişim tarihi:18.07.2008
48. Bostancı M, Açık Y, Oğuzöncül F, Sezer E, Öztürk Z Ş, Bilgin N. Elazığ ilinde, gebe ve emzikli kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi tutum ve

uygulamalarını saptamak amacıyla yapılan odak grup görüşmeleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.1996;5(6):199-203)

49. Aslan D, Özcebe H, Bilir N, Vaizoğlu S, Subaşı N. Çocuk Dergisi 2004; 4(1):16-23

50. Ünsal L H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassay H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48:226-233.

51. Samlı G, Kara B, Ünalın P ve ark. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Med J 2007;19:13-20

52. Çakmak A, Ertem M, Karazeybek H. Diyarbakır çocuk hastanesine yatırılan çocukların annelerinin sağlık hizmetlerine erişim.Türkiye Klinikleri J Pediatr 2007; 16:82-89

53. Uskun E, Çınar M, Öztürk M, Kışioğlu NA, Uzun E. Isparta İlinde Annelerin Bebeklerini Besleme Özellikleri ve Annelerin Beslenme Bilgi Düzeyleri. Çocuk Dergisi 2007; 7(2):124-129

54. Ünalın P, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? Türk Pediatri Arşivi 2008; 43(2):59-64

55. Tatar MG, Günay O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2009;18(3):175-186

56. DSM, Diyarbakır Sağlık Müdürlüğü Kayıtları 2009

57. ADNKS 2009. www.tuik.gov.tr erişim tarihi: 26.12.2009

58. TÜİK 2008. www.tuik.gov.tr erişim tarihi:15.07.2009

59. DPT, İllerin ve bölgelerin sosyo- ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması 2003 yayın no:2071

60. DSM, 2009. www.dsm.gov.tr erişim tarihi:22.12.2009

61. Ball TM, Benennett DM. The economic impact of breastfeeding. Pediatr Clin North Am . 2001;48:253-262

62. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Rwsults of a systematic review. Geneva, World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development and Department of Child and Adolescent Health and Development 2001

63. Stewart–Knox B, Gardiner K, Wright M. What is the problem with breastfeeding?. Journal of Human Nutrition and Dietetics .2003;16: 265–. 273

64. Thairu LN, Pelto GH, Rollings NC, Bland RM. Maternal and Child Nutrition. Blackwell Publishing Ltd.2005;1:2-10

65. L McLachlan H. ve Forster DA. International Breastfeeding Journal 2006; 1:7

66. Şaşmaz T, Tanır F, Demirhindi H, Aytaç N, Akbaba M. Adana Doğakent Beldesi'nde 0-3 Yaş Arasındaki Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Araştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2001;30:29-34
67. Simić T, Sumanović-Glamuzina D, Boranic M, Vuksić I, Boban A. Breastfeeding practices in Mostar, Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional self-report study. *Croat Med J* 2004;45:38-43
68. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics* 2002;110:1103-1109
69. Tonglet, R. Soron'gane, M. Lembo, M. Wa Mukalay, M. Dramaix, M. Hennart, P. Evaluation of immunization coverage at local level. *World Health Forum* 1993;14(3):275-81
70. Gust, D.A. Strine, T.W. Maurice, E. Smith, P. Yusuf, H. Wilkison, M. Battaglia, M. Wright, R. Schwartz, B. Underimmunization among children: effects of vaccine safety concerns on immunization status. *Pediatrics. (Electronic Journal)* 2004;114:16- 22 Erişim:<http://pediatrics.aappublications.org/> erişim tarihi:15.01.2008
71. Beck LF, Morrow B, Lipscomb LE, et al. Prevalence of selected maternal behaviors and experiences, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) 1999, *MMWR Surveill Summ* 2002;26:1-27
72. Kutlu R ve Marakoğlu K. Anne Sütüne Başlama Devam ve Kesme Zamanının Değerlendirilmesi. *Marmara Med J* 2006; 19:121-126
73. Bertini G, Peruni S, Dani C, Peezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding. A prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003;37(4):447-52
74. Telatar B, Vitrinel A, Akın Y, Cömert S. Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2008;4:144-147
75. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108- 115
76. Tansuğ N, Yılmaz Ö, Kasırga E, İkizoğlu H. Manisa bölgesinde emzirme uygulamaları. *Ege Pediatri Bülteni* 2006;13(3):155- 161
77. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. Department Health Sciences, University of Skoude, Seeeden. *J Hum Lact* 2003;19:172-178
78. Landle B, Andersen LF, Baerug A, et al. Infant feeding practices and associated factors in first six months of life: Norwegian infant nutrition survey. *Acta Pediatr* 2003;92:152-161

79. Koçoğlu G, Pılat H, Özgür S. Ailelerin beslenme olanakları ve annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri ile çocukların fiziksel gelişimleri arasındaki ilişkiler. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1990;19:11-12
80. Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2005;15(2):111-115
81. Peat JK, Allen J, Nguyen N, Hayen A, Oddy WH, Mihrsahi S. Motherhood meets epidemiology measuring risk faktors for breastfeeding cessation. *Public Health Nutr* 2004;7(8):1033-7
82. Kools EJ, Thijs C, Kester AD, Van Den Brandt PA, De Vvlies HA. Breastfeeding promotion and support program a randomized trial in The Netherlands. *Prev Med* 2005; 40(1):60-70.
83. Tutan M, Coşkun A, Gökçay G. Doğum Sonrası Erken Dönemde, Doğru Teknik ile Emzirmenin Tek Başına Anne Sütü ile Beslenme Süresine Etkisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 2000;63:3
84. T.C. Sağlık Bakanlığı 2009. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster> erişim tarihi:22.11.2009
85. Özkaya H. *Pediatric Özet Kitabı*. Ankara.2000;1-2
86. Forster DA, McLanchlan HL. Breatfeeding initiation and birth setting practices:a review of the literature .*J Midwifery Womens Health* 2007;52(3):273-80(abst)
87. Bishai, D. Kumar, K.C.S. Waters, H. Koenig, M. Katz, J. Kharty, S.K. West, K.P. The impact of vitamin a supplementation on mortality inequalities among children in Nepal. *Health Policy Plan* 2005; 20(1):60-66
88. Benn,C.S. AabyA, P. Gender differences in response to preventive health care interventions.Do we have to treat girls and boys differently to treat them equally? *Ugeskr Laenger*. 2006;168(36):3045-6.
89. UNİCEF. *The State of the World's Children* 1992. Oxford University Pres, Oxfordshire 1992:4
90. Tunçel Kaynar E, Dünder C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0- 24 aylık çocukların anne stü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriye Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10:1- 6
91. Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. Elazığ ilinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusunda bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Pediatri* 1999;8:53-62
92. Çetinkaya F, Şenol V, Çeler R ve ark. Kayseri' de kentsel alanda 12- 36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları* 1999;42:375-388

93. Cohen RS, Brown KH, Rivera LL, Dewey KG. Exclusively breastfeed, low birthweight term infants do not need supplemental water. *Acta Paediatr* 2000;89:550-552

94. Nwankwo BO, Brieger WR. Exclusive breastfeeding is undermined by use of other liquids in rural southwestern Nigeria. *J Trop Pediatr* 2003;49:192-193

95. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, JaneANE F. Pacifier use, early weaning and cry/fuss behaviour: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001;286(3): 322- 6

96. Benis MM. Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding? *Adv Neonatal Care* 2002;(5): 259- 66

97. Howard CR, Howard FM, LAanphear B, et. al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111: 511-518

98. Narayana I, Prakash K, Gujral W. The value of human milk in the prevention of infections in the high-risk low-birth-weight infant. *J Paediatr* 1981;99:496-8.

99. Buckley KM, Charles GE. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *Int Breastfeed J* 2006;31:1-13.



## 9.EKLER

### EK 1. Annelerle Görüşme Soruları

#### Diyarbakır ili 6-24 aylık bebeği olan kadınların bebek beslenmesi konusunda bilgi ve davranışları anketi

Görüşülen anneye ilişkin bilgiler

1. Yaşı:
2. Yaşadığı yer:
  - 1 ( ) Şehir merkezi
  - 2 ( ) Gecekondu bölgesi
  - 3 ( ) İlçe merkezi
  - 4 ( ) Köy-mezra
3. Eğitim düzeyi
  - 1 ( ) Okur yazar değil
  - 2 ( ) Okur yazar
  - 3 ( ) İlk okul mezunu
  - 4 ( ) Orta okul mezunu
  - 5 ( ) Lise mezunu
  - 6 ( ) Yüksek okul mezunu
4. Eşinin mesleği: .....
5. Ev dışında eve gelir getiren işte çalışıp çalışmadığı
  - 1 ( ) ev dışında eve gelir getiren bir işte çalışmıyor
  - 2 ( ) çalışıyor----- çalışıyorsa ne iş yapıyor.....
6. Yaşayan çocuk sayısı .....
7. Kullandığı aile planlaması yöntemi var mı?
  - 1 ( ) Emzirdiği için korunmuyor
  - 2 ( )..... yöntemiyle korunuyor
  - 3 ( ) emzirmemesine rağmen korunmuyor
  - 4 ( ) hamile olduğu için korunmuyor
8. Yaşadığı evde çocukları ve kocasından başka yaşayan var mı?
  - 1 ( ) Yok
  - 2 ( ) Var.....Varsa kim belirtiniz.....
9. Sizce yeni doğan bebeğe ne verilir?  
.....
10. Sizce anne sütüne ne zaman başlanmalı?
  - 1 ( ) Çocuk doğar doğmaz
  - 2 ( ) İlk üç ezan sonra
  - 3 ( ) 24 saat sonra
  - 4 ( ) diğer
11. Sizce anne sütü ne zamana kadar tek başına yeterlidir?  
.....  
.....

12. Geçirdiğiniz son gebelikte doğum öncesi bakım aldınız mı? (doğum öncesinde doktor, ebe hemşire ve diğer sağlık çalışanı sizi muayene yada kontrol etti mi?)  
 1 ( ) Hayır  
 2 ( ) Evet ----- Evetse kaç kere bu muayenede neler yapıldı.....
13. Bebeğinizin bakımında size sürekli yardımcı olan biri var mı?  
 1 ( ) hayır yok  
 2 ( ) evet var ---- varsa kim?.....

*Bu soruları en son doğan çocuğunuzu düşünerek cevaplayınız.*

14. Bu en son çocuğunuz kaç aylık?....
15. Çocuğunuzun cinsiyeti  
 1. kız  
 2. erkek
16. En son çocuğunuz nasıl doğdu?  
 1. ( ) Evde sağlık personeliyle  
 2. ( ) Evde kendi kendine  
 3. ( ) Evde komşu yada yerel ebelerle  
 4. ( ) Hastanede  
 5. ( ) Sağlık merkezinde  
 6. ( ) Özel sağlık kuruluşunda
17. Kaç kilo doğdu?.....
18. Bu çocuğunuz hiç emzirdiniz mi?  
 1. ( ) evet  
 2. ( ) hayır ----
19. Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak hangi gıdayı verdiniz?  
 1. ( ) anne sütü  
 2. ( ) şekerli su  
 3. ( ) anasonlu çay, ıhlamur vs....
20. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi emzirdiniz?  
 1. ( ) ilk 1 saat içinde  
 2. ( ) 1-24 saat içinde  
 3. ( ) 24 saatten sonra

21. İlk sütünü verdiniz mi?

1.  ağız sütünü verdim.
2.  ağız sütünü sağıp attım.

22. Emzirme ve anne sütünle ilgili bilgileri nereden edindiniz?

1.  hiç bilgi edinmedim
2.  sağlık personelinen ( doktor, ebe-hemşire, eczacı, sağlık memuruvs.)
3.  televizyon, gazete vs
4.  kitapları okudum
5.  öğretmen gibi resmi bireylerden
6.  komşulardan, akrabalarından, kaynanam, annemden
7.  diğer

23. İlk 6 ay boyunca emzirme davranışınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi sizi en iyi tanımlar?

1.  bebeğim doğar doğmaz emzirdim ve ilk 6 ay sadece anne sütünü verdim,su bile vermedim.
2.  bebeğim doğar doğmaz emzirdim su ve anne sütünü verdim.(ilk 6 ay)
3.  bebeğim doğar doğmaz önce şekerli su verdim sonra ilk 6 ay boyunca anne sütünü verdim.
4.  anne sütünü hiç vermedim,ek gıdalarla besledim.
5.  bebeğim doğar doğmaz emziremedim sonra ilk 6 ay emzirdim.
6.  anne sütünü ve ek gıdalarla besledim.

24. İlk bir saat içinde emzirmeye başlamadıysanız bunun nedenini açıklar mısınız?

1.  sütün gelmedi
2.  gerekli olduğunu bilmiyordum
3.  sezaryen olmuşum
4.  üç ezan beklenmesi gerekir diye biliyordum
5.  Önce yıkanmayı bekledim
6.  Süt acıydı / bebek emmek istemedi
7.  bu sütün irin gibidir verilmez
8.  Bebek yanımda değildi / bebeği ilk bir saat içinde bana vermediler
9.  sütün bebeğe yetmedi
10.  Bu sütün haramdır diye biliyordum / haram olduğunu söylediler
11.  hastaydım sütün bebeğe zarar verebilirdi
12.  Diğer...

25. İlk bir saat içinde emzirmeye başlamadıysanız bu kararınızda kim etkili oldu?

1.  kendim karar verdim
2.  kaynanam
3.  komşularım, çevrem
4.  diğer...

26. Halen emziriyor musun?

1.  Evet
2.  Hayır

27. Bebeğinizi hangi sıklıkta emziriyorsunuz?

1.  1-2 saat arayla
2.  3-4 saat arayla
3.  bebek ağladıkça
4.  diğer...

28. Halen emzirmiyorsanız kaç ay boyunca emzirdiniz?.....

29. Emzirmeyi neden bıraktınız?

1.  Hastalandım
2.  Çalışıyordum, işe gitmek zorundaydım
3.  gebe / hamile kaldım
4.  meme ile ilgili bir problemim oldu
5.  anne sütü yetmiyordu
6.  bebek emmiyordu
7.  bebek hasta oldu
8.  bebek diğer gıdaları alma yaşına geldi
9.  süt kesildi
10.  diğer.....

*“Anne sütü yetmiyordu” yanıtını veren annelere sorulacak*

30. Sütün neden yetmiyordu? Bunu nasıl anladın?

1.  Memelerim boş kalıyordu
2.  Bebeğim çişini/kakasını az yapıyordu
3.  Bebeğim büyümüyordu
4.  Bebeğim çok ağlıyordu
5.  Bebeğim çabuk acıkıyordu/doymuyordu
6.  Bebeğim uyumuyordu
7.  Diğer...

31. Destek gıda veriyor musunuz yada verdiniz mi?

1.  Evet
2.  Hayır

32. Bebeğinize ne zaman ek gıda vermeye başladınız?

1.  ilk ay içinde
2.  ilk 2 ay içinde
3.  ilk 3 ay içinde
4.  ilk 4 ay içinde
5.  ilk 5 ay içinde
6.  ilk 6 ay içinde
7.  6 aydan sonra

33. Bebeğinize ne zaman su vermeye başladınız?

1.  ilk ay içinde
2.  ilk 2 ay içinde
3.  ilk 3 ay içinde
4.  ilk 4 ay içinde
5.  ilk 5 ay içinde
6.  İlk 6 ay içinde
7.  6 aydan sonra

34. İlk 6 ay içinde neden ek gıdaya geçtiniz?

1.  sütüm gelmedi / yoktu
2.  ek gıdanın gerekli olduğunu sanıyordum / biliyordum
3.  alışıyordum
4.  sütüm yetmiyordu
5.  sadece su verdim başka ek gıda vermedim
6.  diğer....

35. En son çocuğunuzu düşündüğünüzde ilk 24 saat içinde hangi gıdayı / gıdaları verdiniz?

1.  su
2.  şekerli su / şekerli çay
3.  meyve suyu
4.  İnek / keçi sütü
5.  diğer süt
6.  bebek maması (hazır ticari)
7.  mama, pirinç unu maması,
8.  pişmiş yemek suyu
9.  bir başka katı yada yarı katı gıda
10.  anne sütü

36. Size erken ek gıdaya başlamanızı öneren oldu mu?

1.  Evet
2.  Hayır

37. Size erken ek gıdaya geçmenizi kim önerdi?

1.  annem, kaynanam, kocam, akrabalarım
2.  komşularım, arkadaşlarım
3.  sağlık personeli
4.  eczacı
5.  diğer ....

38. Ek gıdayı nasıl veriyorsunuz?

1.  biberonla
2.  kaşıkla
3.  diğer

39. Yalancı emzik veriyor musunuz?

1.  hayır
2.  evet ...(evetse nedenini açıklayabilir misiniz?).....

40. Anne sütünden başka gıda veriyorsanız neler veriyorsunuz?

1.  sadece su
2.  çay ve bisküvi
3.  yemek suları meyve suları
4.  yarı katı yada katı gıdalar
5.  inek / koyun / keçi sütü /hazır süt
6.  bitkisel çaylar
7.  sütsüz bitkisel lapalar (pirinç unu lapası gibi)
8.  sütlü lapalar
9.  diğer tanımlayınız.....

41. Sizce anne sütü mü , bebek maması mı daha besleyicidir?

1.  anne sütü
2.  mama

42. Anne sütünün daha besleyici olduğunu düşünüyorsanız nedenini açıklar mısınız?.....

.....

43. Bebek mamalarının daha besleyici olduğunu düşünüyorsanız nedenini açıklar mısınız? .....

.....

44. Sizce emziren anne daha iyi beslenmelidir?

1.  evet
2.  hayır

45.Emziren annenin daha iyi beslenmesi için neler yemesi gerekir yada siz emzirdiğiniz sürece neler yediniz?.....

## 10. ÖZGEÇMİŞ

**Adı soyadı:** Müjgan Müjde İPEKÇİ

**Doğum Tarihi:**26.06.1971

**Doğum Yeri:** Diyarbakır

**Mezun Olduğu Üniversite:** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi (Dönem birinciliği)

**Mezun Olduğu Tarih:** 28.07.1995

### **Görev Yaptığı Yerler:**

30.11.1995-13.01.1996 Siirt Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağı

14.01.1996-16.12.1996 Siirt İl Sağlık Müdürlüğü (İl Sağlık Müdür Yardımcısı)

17.12.1996 yılından itibaren Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi.

2003 yılından bu yana Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde “Bebek Dostu Hastane Projesi”nin sorumlu hekimi.