

T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

**ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE BESLEME VE EMZİRME  
KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE  
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Şenay AKBAY**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. A. Rifat ÖRMECİ**

**ISPARTA - 2015**

## ÖNSÖZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi sürecinde daima yanımda olan, her sıkıntıda bize yol gösteren, bize kocaman pediatri ailesinin bir üyesi olduğumuzu hiç unutturmayan ve her daim bunu hissettiren aynı zamanda bu tezin oluşturulmasında beni başından sonuna kadar yönlendiren, her konuda yardım ve bilgilerini esirgemeyen ve bilimsel çalışmanın gereklerini öğreten değerli tez hocam Prof. Dr. Ahmet Rifat Örmeci'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman hoşgörü ve desteklerini hissettiğimiz, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığımız değerli hocalarım Prof. Dr. Ali Ayata, Prof. Dr. Mustafa Akçam, Doç. Dr. Mustafa Özgür Pirgon, Doç. Dr. Hasan Çetin, Doç. Dr. Gonca Sandal ve Yrd. Doç. Dr. Ayça Esra Kuybulu'ya içten teşekkürlerimi sunarım.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olarak yetişmemde büyük emeği geçen, her zaman saygıyla anacağım değerli hocalarım Prof. Dr. Metehan ÖZEN, Prof. Dr. Bumin Nuri Dündar ve Doç. Dr. Nihal Olgaç Dündar'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Tıp eğitimi süreci ve öncesinde emeği geçen tüm hocalarıma, çalışma süresince ve uzmanlık eğitimimde bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Uzm. Dr. Tuğba Gürsoy Koca, Uzm. Dr. Aybüke Akaslan Kara, Uzm. Dr. Selim Dereci ve Uzm. Dr. Gülsüm Alkan'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın önemli bir parçasını oluşturan uzmanlık eğitim sürecimi paylaştığım ve birlikte olmaktan her zaman büyük keyif aldığım değerli asistan arkadaşlarıma, klinik hemşire ve personellerine ve tıbbiyeli öğrenci kardeşlerime en içten teşekkürlerimi sunarım.

Evladı olmaktan büyük gurur duyduğum Türk İstikbal, İstiklal ve Cumhuriyeti'nin eşsiz lideri Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e, bugünlere gelmemde en büyük emeği olan canım aileme, sevgili eşim Emrah'a ve zamanından çaldığım biricik kızım Irmak'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Dr. Şenay AKBAY**

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iii</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Meme Dokusunun Yapısı .....	4
2.2. Laktasyon .....	5
2.3. Laktasyonun Evreleri .....	6
2.3.1. Kolostrum .....	6
2.3.2. Geçiş Sütü .....	7
2.3.3. Olgun Süt .....	7
2.4. Anne Sütünün İçeriği.....	8
2.4.1. Makrobesinler .....	8
2.4.1.1. Proteinler .....	9
2.4.1.2. Yağlar .....	9
2.4.1.3. Karbonhidratlar .....	10
2.5. Mikrobeyinler .....	12
2.5.1. Vitaminler .....	12
2.5.2. Mineraller .....	12
2.5.3. Büyüme Faktörleri .....	13
2.5.4. İmmünolojik Faktörler .....	14
2.6. Anne Sütünün Yararları.....	15
2.7. Emzirme .....	17
2.7.1. Yenidoğan Döneminde Doğru Emzirme Kriterleri .....	20
2.7.1.1. Doğru Emzirme Nasıl Olur? .....	20
2.7.1.2. Annenin Pozisyonu .....	20
2.7.1.3. Bebeğin Memeyi Kavraması.....	22
2.7.1.4. Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	23

2.7.1.5. Başarılı Emzirme için On Öneri (WHO/UNICEF, 1998 Ortak Bildirisi) .....	24
2.8. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar .....	25
2.9. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş .....	26
2.9.1. Ek Besin Verilirken Dikkat Edilmesi Gerekenler .....	27
<b>3. MATERYAL ve METOT .....</b>	<b>28</b>
3.1. Parametrelerin Değerlendirilmesi.....	29
3.2. Parametrelerin Birbiriyle Olan İlişkileri.....	30
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>33</b>
4.1. Parametrelerin Değerlendirilmesi.....	33
4.2. Parametrelerin Birbiriyle Olan İlişkisi .....	48
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>55</b>
<b>SONUÇLAR .....</b>	<b>63</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>64</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>65</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>75</b>
Ek 1. Anket formu .....	75

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

<b>BDH</b>	: Bebek Dostu Hastane
<b>Ca</b>	: Kalsiyum
<b>Cl</b>	: Klor
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EGF</b>	: ‘Epidermal growth factor’ (Epidermal büyüme faktörü)
<b>EPO</b>	: Eritropoetin
<b>ESPGHAN</b>	: European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
<b>G-CSF</b>	: ‘Granulocyte colony stimulating factor’ (Granülosit koloni stimüle edici faktör)
<b>HIV</b>	: ‘Human immunodeficiency virus’ (İnsan immün yetmezlik virüsü)
<b>HPL</b>	: ‘Human placental lactogen’ (Plasental Laktojenik Hormon)
<b>HTLV-1</b>	: ‘Human T-lymphotropic virus type 1’ (İnsan T hücreli lenfotropik virüs-1)
<b>IGF</b>	: ‘Insulin-like growth factor’ (İnsülin benzeri büyüme faktörü)
<b>IFN<math>\gamma</math></b>	: İnterferon gama
<b>IYCF</b>	: Infant and Young Child Feeding
<b>K</b>	: Potasyum
<b>Mg</b>	: Magnezyum
<b>Na</b>	: Sodyum
<b>ROP</b>	: ‘Retinopathy of prematurity’ (Prematürite retinopatisi)
<b>SDÜTFH</b>	: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
<b>sIgA</b>	: Sekretuar immünglobülin A
<b>TNF-<math>\alpha</math></b>	: Tümör nekrozis faktör alfa
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>UNICEF</b>	: ‘United Nation’s Children’s Fund’ (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
<b>VEGF</b>	: ‘Vascular endothelial growth factor’ (Vasküler endotelial büyüme faktörü)
<b>WHO</b>	: ‘World Health Organization’ (Dünya Sağlık Örgütü)

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Anne sütünün referanslara göre makrobesin (g/dL) ve enerji (kcal/ dL) içeriği.....	11
<b>Tablo 2.</b> 6-23 ay çocuklar için tamamlayıcı beslenme.....	27
<b>Tablo 3.</b> Annelerin sosyodemografik özellikleri.....	35
<b>Tablo 4.</b> Eşlerin sosyodemografik özellikleri.....	37
<b>Tablo 5.</b> Annelerin gebelik boyunca takip edildikleri sağlık merkezleri.....	38
<b>Tablo 6.</b> Annelerin anne sütünü ile besleme ve emzirme hakkında bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları.....	39
<b>Tablo 7.</b> Anne sütünü ile besleme ve emzirmenin algılanan faydaları.....	40
<b>Tablo 8.</b> Kolostrumun algılanan faydaları.....	40
<b>Tablo 9.</b> Bebeklerin yenidoğan döneminde emzirilme sıklığı.....	41
<b>Tablo 10.</b> Bebeklerin ilk olarak altıncı saatten sonra emzirilmesinin sebepleri.....	42
<b>Tablo 11.</b> Annelerin emzirme süreleri.....	43
<b>Tablo 12.</b> Annelerin emzirme döneminde fazladan almaya çalıştıkları besinler.....	44
<b>Tablo 13.</b> Ek gıdaya altıncı aydan önce başlanma nedenlerinin dağılımı.....	47

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Memenin yapısı. ....	4
Şekil 2. Beşik pozisyonu.....	21
Şekil 3. Çapraz beşik pozisyonu. ....	21
Şekil 4. Çanta pozisyonu. ....	22
Şekil 5. Yatar pozisyon. ....	22
Şekil 6. Doğru emzirme tekniği. ....	23
Şekil 7. Yanlış emzirme tekniği. ....	23
Şekil 8. Bebeklerin cinsiyetlerine göre dağılımı. ....	33
Şekil 9. Bebeklerin yaşlarına göre dağılımı. ....	33
Şekil 10. Bebeklerin doğum şekillerine göre dağılımı.....	34
Şekil 11. Annelerin yaşlarına göre dağılımı. ....	36
Şekil 12. Annelerin eğitim durumlarına göre dağılımı. ....	36
Şekil 13. Annelerin ilk 6 aylık emzirme döneminde çalışma durumlarına göre dağılımı. ....	36
Şekil 14. Doğum sonrası bebeğe ilk verilen gıda çeşitleri. ....	41
Şekil 15. Annelerin doğumdan hemen sonra bebeği emzirme durumları.....	42
Şekil 16. Annelerin emzirmeye başladıkları meme tercihi dağılımı.....	44
Şekil 17. Bebeklerin ilk altı ay anne sütü ile beslenme durumu. ....	45
Şekil 18. Bebeklerin hazır mamaya başlama zamanlarına göre dağılımları. ....	46
Şekil 19. Bebeklerin ek gıdaya başlama zamanlarına göre dağılımları. ....	47
Şekil 20. Annelerin gebelik öncesi dönemde, gebelikte ve emzirme döneminde sigara içme durumlarının birbirleri ile olan ilişkisi. ....	48
Şekil 21. Annelerin doğum yaptıkları yer ile bebeklerin doğum şekli arasındaki ilişki. ....	49
Şekil 22. Annelerin gebelik takip sıklığı ile gebelik takibi esnasında sağlık personelinin eğitim alma durumlarının ilişkisi. ....	50
Şekil 23. Bebeklerin doğum sonrası takiplerinin yapıldığı yer ile annelerin bilgi alma durumu arasındaki ilişki. ....	51
Şekil 24. Annelerin doğum yaptıkları yerlere göre bebeklerini emzirmeye başlama zamanları arasındaki ilişki. ....	53
Şekil 25. Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süreleri ile ilk emzirilmeye başlanma zamanları arasındaki ilişki. ....	53

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü, yenidoğanın büyüme ve gelişimi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütünün ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için başta beslenme olmak üzere sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok yararları vardır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir sorundur. Bu durum bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerinin yanı sıra toplumun da ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler en çok bebeklerde ve çocuklarda görülmektedir (1).

Anne sütü ile beslenmenin, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği yararlar tüm dünya tarafından bilinmektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization -WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nation's Children's Fund-UNICEF), her bebeğin doğumdan itibaren altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesine devam edilmesini önermektedir (2-4). Ayrıca Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede "toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması" amaçlanarak emzirme insani bir hak olarak kabul edilmiştir (5). Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanması, ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme ve iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi durumunda dünyada her yıl 800.000 çocuğun yaşamı güvence altında olacaktır (6).

Dünyada ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının %37, anne sütü ile birlikte ek gıda verme oranının ise %55 düzeyinde olduğu bildirilmektedir. IYCF (Infant and Young Child Feeding) verilerine göre; Hindistan'da sadece anne sütü ile beslenme dört ay altında %58,3, altı ay altında %4,4; Kanada'da dört ay altında %51,7, altı ay altında %14,4; Pakistan'da dört ay altında %44,1, altı ay altında %37,1; Endonezya'da dört ay altında %40,6, altı ay altında %32,4; Amerika Birleşik



Devletleri’nde dört ay altında %33,1, altı ay altında %13,6; İsviçre’de altı ay altında %14’tür (7).

Emzirme Türkiye’de oldukça yaygın bir uygulamadır. 2013-TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması)’ya göre tüm çocukların %96’sı bir süre emzirilmiştir. Emzirilmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların sadece %50’si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilmenin hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklar arasında daha yaygın olduğu saptanmıştır. Emzirmeye erken başlama oranların TNSA-2008’de %39 oranından TNSA-2013’te %50’ye yükselmesi ülkemizde emzirmeye erken başlama pratiğinin yapılan çalışmalar sonucunda arttığını göstermektedir.

TNSA-2013 sonuçlarına göre ülkemizde bebeklerin %58’i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenirken bu oran çocuğun yaşıyla ters orantılı olarak hızla azalmakta, dört-beş aylık bebeklerde %10’a kadar gerilemektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından bugüne UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “**Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı**” çalışmaları sürdürülmektedir. Bu çalışmalar sonucunda sadece anne sütü ile beslenen bebek oranında çok ciddi artış sağlanmıştır. Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 2003’te %21 iken 2008’de %42’ye çıkmıştır. Ancak TNSA-2013 sonuçlarına göre ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı %10’a gerilemiştir. Ortanca emzirme süresi ise 1993 ve 1998 TNSA’larda 12 aydan 2003’te 14 ay, 2008’de 16 ay ve 2013’te 16,7 aya yükselmiştir.

“Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” çalışmaları doğrultusunda “Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibi” tarafından eğitim alan ve hastanelerinde doğru anne sütü uygulamalarını yerleştiren hastaneler “**Bebek Dostu Hastane**” (BDH) olarak ödüllendirilmektedir. Bebek dostu hastane sayısı ülkemizde 2003’te 206 iken, 2010’da 784’e yükselmiştir (8). Bebek dostu sağlık kuruluşlarında doğum yapan annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra da emzirme problemleri ile ilgili başvurabilecekleri merkezlerin oluşturulması amacıyla

**“Anne Destek Grupları ve Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri”** gerçekleştirilmiştir.

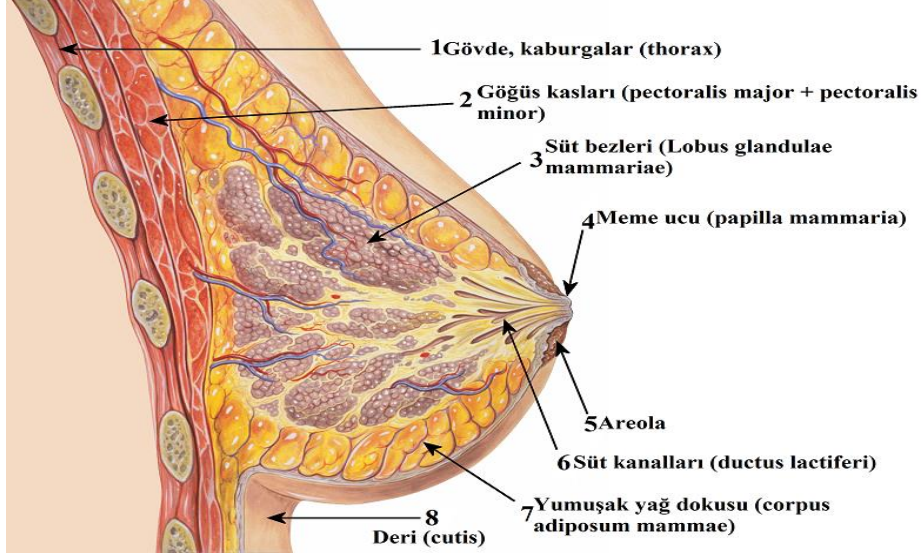
Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. Bu sorunlar emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile emzirmeden önce ilk besin olarak su, şekerli su vb. verilmesi, annelerin doğum öncesi dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin verilmemesi ve biberon, emzik kullanılmasıdır.

Anne sütü ile beslenmenin önemini bilmesi ve doğru emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin iyileştirilmesi, ancak toplumun bebek beslenmesi ve bunu etkileyen faktörler hakkında bilgilendirilmesi ve bu amaçla sağlık sistemindeki düzenlemelerin yapılması ile mümkündür.

Bu çalışmada 6-24 ay arası çocuğu olan annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme konusunda bilgi düzeylerinin, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Meme Dokusunun Yapısı



Şekil 1. Memenin yapısı.

Meme anatomik olarak göğüs ön duvarı üzerinde, medialde sternum ön kenarı, lateralde ön aksiller çizgi ile ikinci ve altıncı kotlar arasında bulunur. Meme birbirinden bağımsız, meme başı çevresinde radial olarak sıralanmış 15-20 lobdan oluşur. Her bir lob da meme başına açılan bir süt kanalı etrafında toplanmış 10 ile 100 arasında değişen lobülde veya asiniden oluşur. Her bir lobdaki süt kanalları, meme ucuna doğru uzanan süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) şeklinde devam eder. Meme histolojik olarak glandüler doku ve stromal dokudan oluşur. Glandüler doku lob, lobül (üretici kısım) ve duktustan (iletici kısım) oluşur. Stromal doku ise yağ ve bağ dokudan oluşan destek dokudur. Alveoller, süt salgılayan bez hücreleri ve bez hücrelerini çevreleyen kasılabilir mioepitelyal hücrelerden (süt ejeksiyonunu sağlayan) oluşmaktadır. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları ile taşınarak, buradan da meme başına açılan sütün depolandığı ana süt kanalı olan laktiferöz sinüslere boşalmaktadır. Meme başının çevresi areola adı verilen koyu pigmente ve kasılmayı kolaylaştırıcı düz adele lifleri bulunan ciltle kaplıdır. Meme başı ve areolada yer alan küçük kabarcık şeklindeki yapılara montgomeri tüberkülleri denir. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına ve memenin bebeğin ağzından kaymamasına yardımcı olur (9-12).

## 2.2. Laktasyon

Doğumdan sonra meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme “laktasyon” denir. Laktasyon, annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne ile bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir.

Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucunda üç aşamada gerçekleşir (13).

1. Mammogenezis (Meme gelişimi ve büyümesi)
2. Laktogenezis (Süt sekresyonunun başlaması)
3. Galaktogenezis (Süt sekresyonunun devamı)

Meme gelişimi ve büyümesi birinci trimesterde başlar. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Östrojen hormonu, memelerde su retansiyonu ve yağ dokusunda artmaya neden olur; duktal yapıların ve alveolar yapının gelişiminden sorumludur. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon ise alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur. Birinci trimesterde başlayan yeni kanal sistemleri ve alveollerin gelişimi ikinci ve üçüncü trimesterde de devam eder (14).

Laktogenez süt sekresyonunun başlamasıdır ve iki evrede gerçekleşir. Göğüslerin süt salgılar hale gelme süreci gebelik döneminde başlar. Başlıca östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi sonucunda, gebeliğin ikinci üç ayında kolostrum sentezi gerçekleşir (Evre I laktogenez). Doğumdan sonra plasentanın ayrılması ile prolaktin düzeyini baskılamakta olan östrojen ve progesteron düzeyi düşer, prolaktin aktive olur ve süt yapımı başlar (Evre II laktogenez). Emmenin başlaması ve meme başlarının uyarılması ile ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu, meme alveolar hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirir. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu ise alveol çevresindeki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına yol açarak, alveol boşluğundaki sütün kanalcıklara ilerlemesini sağlar. Oksitosinin süt kanalcıklarında genişlemeye yol açmasıyla kanalcık boyunca ilerleyen süt, areola

altında bulunan laktifer sinüslerde toplanır ve meme ucuna açılan kanallardan salgılanır (15). Bebeğin emmesi hipotalamusu uyararak süt salgılanmasının hormonal yönünü düzenler. Süt salgılanmasına neden olan refleks emzirme döneminde emosyonel uyarılardan da etkilenir. Bebeğin emmeye başlaması ile artan prolaktin konsantrasyonu 15-20 dakika içinde maksimum düzeylere ulaşır. Meme başları düzenli aralıklarla uyarılırsa bazal prolaktin düzeyleri 15 ay hatta daha uzun süre yüksek kalır. Bu nedenle, bebeğin istedikçe beslenmesi, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı şekilde yüksek kalması için esastır (14,16). Santral sinir sistemi tarafından kontrol edilen oksitosin salınımı stresle inhibe olabileceği gibi, bebeğe fiziksel yakınlık ve bebeğin ağlamasını duymak ile de stimule olabilir. Ayrıca, görme, işitme ve koku gibi uyarımlarla da oksitosin salınımı uyarılmaktadır. Süt salınımını şunlar engelleyebilir: meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı. Bu nedenlerden dolayı anne emzirme döneminde ruhsal ve fiziksel yönden desteklenmeli, sorunları giderilmeye çalışılmalıdır.

Emzirmenin kesilmesi ile süt yapımı hemen kesilmez. Memede kalan süt yaklaşık üç ay içerisinde fagositoz ile yok edilir (14,17).

### **2.3. Laktasyonun Evreleri**

Anne sütü sadece besin değil, fonsiyonel ve dinamik bir biyolojik sistemdir. İçeriği değişkendir, laktasyonun evrelerinde ve kadınlar arasında farklılık gösterir. Yenidoğanın gestasyonel yaşı, laktasyon haftası, emzirme süresi, annenin beslenme alışkanlıkları, genetik faktörler anne sütünün içeriğini ve bireyler arasındaki farklılıklarını belirleyen faktörlerdir (18,19). Laktasyon dönemi üç evreden oluşur: kolostrum (postpartum 1-5 gün), geçiş sütü (postpartum 6-15 gün) ve olgun süt (postpartum 2. haftadan sonra) (20).

#### **2.3.1. Kolostrum**

Doğum sonrası ilk üretilen süt kolostrum adını almaktadır. Kolostrum içerik, görünüm ve miktar olarak farklıdır. İçerdiği beta-karotene bağlı olarak sarı renkte görünür. Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur ve bebeğin dış

ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır (14). Normal barsak florasının oluşmasına katkı sağlar ve mekonyum çıkarılmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye sahiptir (21,22). Postpartum ilk günlerde az miktarda üretilen kolostrumun sekretuar IgA, laktoferrin, lökosit, epidermal growth faktör gibi immünolojik komponentlerden zengin olması, laktoz konsantrasyonunun daha düşük olması, primer görevinin beslenme değil immünolojik olduğunu göstermektedir (23-25). Kolostrum yenidoğanın bağışıklanmasında ilk aşamadır ve bebeği enfeksiyonlardan korur. Sodyum (Na), klor (Cl) ve magnezyum (Mg) seviyeleri geç süte göre daha yüksek, kalsiyum (Ca) ve potasyum (K) seviyeleri daha düşüktür (23,25,26). Meme epitelinde bulunan sıkı bağlantılar (tight-junction) kapandığında sekretuar aktivasyonu ve geçiş sütünün üretimini gösteren Na-K oranı azalır, laktoz konsantrasyonu artar. Sekretuar aktivasyonun (Evre II laktogenez) süresi kadınlar arasında farklılık gösterir. Doğumdan 72 saat sonra laktasyonun başlaması gecikmiş laktasyonu gösterir, sıklıkla preterm doğum ve maternal obezitede izlenir ve metabolik hastalık göstergesi olabilir (27,28). Erken sütte sekretuar aktivasyonun başlamasında görevli biyokimyasal belirteçler erken sütün Na içeriği, Na/K oranı, sitrat ve laktoz içeriğidir (23).

### **2.3.2. Geçiş Sütü**

Geçiş sütü kolostrumun bazı özelliklerini içermektedir ancak hızlı büyüyen yenidoğanın nutrisyonel ve gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamak için süt üretimi hızlanmıştır, tipik olarak sütün büyük kısmının olgunlaştığı postpartum beşinci gün ile ikinci hafta arasında üretilir. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise yüksektir (29).

### **2.3.3. Olgun Süt**

Postpartum dördüncü ve altıncı haftada anne sütünün içeriği tamamen olgunlaşır. Anne sütü içeriğinde ilk ayda görülen dramatik değişikliklerin aksine ilerleyen dönemlerde içerik ufak değişiklikler haricinde benzerdir. Bu sütün %10'u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir. Geri kalan kısmı sudur (9). Olgun süt ilk altı ay bebeğin besin gereksinimini tek başına hiçbir ek

gıdaya gerek kalmadan karşılayabilir (10). Olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir (9).

**Ön Süt:** Emzirmenin başlangıcında gelen süttür. Su, vitamin ve protein içeriği yüksektir. Ön süt fazla miktarda üretildiğinden, bebek gereksinim duyduğu bütün suyu ön süttten karşılamaktadır (11,29).

**Son Süt:** Emzirmenin sonunda memeden salgılanan süttür. Yağ içeriği ön süte göre daha yüksektir. Bu yağ hem bebeğin enerji gereksinimini karşılamakta hem de bebekte doyumluk hissine neden olarak bebeğin memeyi bırakmasını sağlar ve obeziteye karşı bebeği korur (11,29).

## **2.4. Anne Sütünün İçeriği**

Hayatın ilk iki yılı büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde bebeğin sağlıklı gelişmesi için biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik besin maddesidir (4).

Anne sütünün içeriği sabit değildir. Bebeğin yaşına ve fizyolojik durumuna göre değişir. İçeriğindeki bileşenler üç şekilde sağlanır; laktosit içinde sentez, annenin besin depoları ve diyet (23).

### **2.4.1. Makrobesinler**

Anne sütünün makrobesin içeriği maternal beslenme durumundan ziyade popülasyonlar arasında annelere ve laktasyon dönemine bağlı farklılık gösterir. Olgun anne sütünün makrobesin bileşiminde ortalama 0.9-1.2 g/dL protein, 3.2-3.6 g/dL yağ ve 6.7-7.8 g/dL laktoz vardır ve 65-70 kcal/dL enerji içerir. Preterm ve term bebek sütünün makrobesin bileşimi farklıdır. Preterm bebeklerin anne sütünde protein ve yağ içeriği term bebeklere göre daha fazladır (Tablo 1) (23). Postpartum dördüncü aydan sonra makrobesin içeriği annenin boya göre ağırlığı, protein alımı, canlı doğum sayısı, menstrasyonun yeniden başlama zamanına göre değişir (30).

#### 2.4.1.1. Proteinler

Anne sütünün total protein içeriği inek sütününe göre daha dűşüktür ancak biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında bebeğin protein gereksinimini karşılar. Whey ve kazein olmak üzere iki çeşit protein içerir. İnek sütünün aksine, protein içeriğinin %60' ını sindirimi daha kolay olan ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur. Bunların içinde en fazla bulunan proteinler:  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin ve sekretuar immünglobülin A (sIgA) dır (31). Kolostrumun geçiş sütünü ve olgun süte oranla yüksek protein içeriği, başlıca yüksek sIgA varlığına bağlıdır ancak IgM ve IgG' de olgun süte göre daha yüksek miktarda bulunur. Kolostrum ve geçiş sütünün  $\alpha$ -laktalbumin ve laktoferrin içeriği olgun süte göre daha fazladır (18). İmmünglobülinler,  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, lizozim ve laktoperoksidaz gibi antimikrobiyal aktivite gösteren proteinler gastrointestinal kanalda proteolize dirençlidir ve bu durum bebeklerde bakteriyel ve viral enfeksiyonlara karşı koruyucudur (32,33). Antimikrobiyal aktivitesi en belirgin olan proteinler sIgA, lizozim ve laktoferrindir. Laktoferrinin ayrıca kanser gelişimine ve metastazına karşı da koruyucu olduğu iddia edilmektedir (34). Anne sütünün protein içeriği maternal beslenmeden etkilenmez, annenin boya göre ağırlığına göre artar ve üretilen sütün miktarı arttıkça protein içeriği azalır (30).

Anne sütünün protein olmayan nitrojen içerikli bileşenleri ise üre, ürik asit, kreatinin, aminoasitler (taurin, L-karnitin) ve nükleotidlerdir ve anne sütünün nitrojen içeriğinin %25'ini karşırlarlar (18). Bebeğin gelişimi ve büyümesine katkı sağladıkları düşünölmektedir. Anne sütününde serbest aminoasit miktarının inek sütününe göre daha fazla olması, bu hipotezi desteklemektedir (35).

#### 2.4.1.2. Yağlar

Yağlar anne sütününde enerjinin ana kaynağıdır. Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'si yağlardan elde edilir. İçeriği diğer hayvan sütlerinden farklıdır, küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunurlar ve bebeklerde gastrointestinal kanaldan daha iyi emilirler. Bebekler anne sütününde bulunan lipaz sayesinde anne sütünündeki yağı kolay hazmetmektedirler (36).



Makrobesinler içinde içeriği en fazla değişken olan yağlardır. Yağların son sütteki miktarı ön süte oranla 2-3 kat fazladır (37). Toplam 71 annenin 24 saatteki süt içeriklerinin değerlendirildiği bir çalışmada anne sütünde sabah ve gece salınan sütteki yağ içeriğinin, öğleden sonra ve akşam salınan süte oranla daha düşük olduğu bulunmuştur (38). Başka bir çalışmada ise anneler arasında sütlerin yağ miktarındaki farklılığının maternal protein alımına bağlı olduğu gözlenmiştir (30). Gebelik süresince annenin ağırlık artışı sütün yağ oranında artışa neden olur. Maternal beslenmedeki yağ asidi içeriği sütün yağ asidi bileşimini etkiler (39).

Yağların %97-98'i trigliserid şeklindedir (2). Anne sütü sinir ve retina hücrelerinin yapısında yer alan, sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişiminde rol oynayan araşidonik asit, doksaheksanoik asit, linonelik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Özellikle preterm bebeklerin annelerinin sütlerinde daha yüksek oranda bulunurlar (2,15,21). Anne sütündeki kolesterol, inek sütü ve hazır mamalardan daha yüksektir. Anne sütünde erken dönemde fosfolipid ve kolesterol içeriğinin yüksek olması ateroskleroza neden olan düşük dansiteli lipidlerin birikimini önleyerek yağları parçalayıcı enzimleri uyarma görevi yapar ve bu yönüyle de ileriki yaşlarda, yağ parçalayıcı enzimler iyi çalıştığı için anne sütüyle beslenen bebekler obezite, ateroskleroz ve hipertansiyondan korunmaktadır (40,41). Çinli kadınlar arasında yapılan bir çalışmada (Shi at al, 2011) linoleik asit/alfa linolenik asit oranı 5.2:1 bulunmuş ve 'European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition' (ESPGHAN) komitesinin önerdiği 5:1 ile 15:1 oranı ile benzer saptanmıştır.

#### **2.4.1.3. Karbonhidratlar**

Anne sütünün karbonhidrat içeriğinin ana bileşeni laktozdur (7 g/dL). Anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksek konsantrasyonda bulunur. Laktoz diğer makrobesinler arasında içeriği en az değişen besindir. Yenidoğan bebeklerde laktozun tamamı sindirilemez. Az miktarda hidrolize edilememiş laktoz kolona ulaşır ve buradaki bakteriler tarafından tüketilerek bebek için yararlı bifidobakteri ve laktobasillerin çoğalmasına katkı sağlar (42).

Laktozun yanı sıra oligosakkaritler de kolostrum (2,1 g/dL) ve olgun sütte (1,3 g/dL) önemli miktarda bulunurlar. Oligosakkaritler proteinler ile birlikte laktoz

ve lipidlerden sonra anne sütünün en önemli üçüncü ana bileşenidir (43). Birçok çalışmada oligosakkaritlerin sindirime dirençli olduğu ve kolona ulaşan oligosakkaritlerin yenidoğan bebekte bifidobakteriden zengin bağırsak florası gelişimine katkı sağladığı gösterilmiştir (42). İnek sütünde ve inek sütü bazlı formül mamalarda oligosakkarit miktarı çok azdır. Bu yüzden anne sütü ile beslenen bebeklerin bağırsak florasında bifidobakteri ve laktobasiller (%90) baskın görülür iken formül mama ile beslenenlerde bu bakterilerin sayısı belirgin azdır (%40-60) (18).

**Tablo 1.** Anne sütünün referanslara göre makrobesin (g/dL) ve enerji (kcal/dL) içeriği (23).

Yazar (yıl), n	Protein Ort.(±2 SD)	Yağ Ort.(±2 SD)	Laktoz Ort.(±2 SD)	Enerji Ort. (±2 SD)
<b>Term bebek, 24 saat toplanmış, olgun süt</b>				
Noumsen ve ark. (1991), n=58	1.2 (0.9-1.5)	3.6 (2.2-5.0)	7.4 (7.2-7.7)	70 (57-83)
<b>Donör insan sütü örnekleri</b>				
Wojcik ve ark. (2009), n=415	1.2 (0.7-1.7)	3.2 (1.2-5.2)	7.8 (6-9.6)	65 (43-87)
Michaelsen ve ark. (1990), n=2553	0.9 (0.6-1.4)	3.6 (1.8-8.9)	7.2 (6.4-7.6)	67 (50-115)
<b>Temsili değerler, olgun süt, term bebek</b>				
Referans standart	0.9	3.5	6.7	65-70
<b>Preterm bebek, 24 saat toplanmış, yaşamın ilk sekiz haftası</b>				
Bauer ve Gerss (2011)				
<29 hafta bebekler, n=52, 32-33 haftalık bebekler, n=20	2.2 (1.3-3.3) 1.9 (1.3-2.5)	4.4 (2.6-6.2) 4.8 (2.8-6.8)	7.6 (6.4-8.8) 7.5 (6.5-8.5)	78 (61-94) 77 (64-89)
<b>Preterm donör sütü</b>				
Hartmann (2012), n=47	1.4 (0.8-1.9)	4.2 (2.4-5.9)	6.7 (5.5-7.9)	70 (53-87)
Noumsen et al, 1991: Davis, CA mothers at 3 months postpartum Wojcik et al, 2009. U.S. milk bank donors Michaelsen et al, 1990, Danish milk bank donors Reference standard based on expert review: Pediatric Nutrition Handbook, 6 <sup>th</sup> edition. Table C-1. p. 1201 (Mature Milk) Bauer & Gerss. 2011. Preterm infants 23 to 33 weeks gestational age Hartmann (2012). Australian donor mothers of preterm infants (see article this issue by Landers and Hartmann)				

## **2.5. Mikroblesinler**

### **2.5.1. Vitaminler**

Anne sütünün mikroblesin içeriği maternal beslenme ve annenin vucut depolarına bağlı olarak değişkenlik gösterir. Vitamin A, B1, B2, B6, B12, D ve iyot düzeyleri maternal diyete bağlı değişir. Anne sütünde K vitamini dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda K vitamini sentezleyen barsak florası henüz oluşmamıştır. Bu yüzden yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için her yenidoğan bebeğe intramusküler 1 mg K vitamini uygulanır (44). Gebelik ve laktasyonda normal beslenen ve güneş ışınlarından yeterince yararlanan annelerin sütlerindeki D vitamini, yeterli süre ve uygun biçimde güneşlendirilen bebekler için yeterlidir, ancak bu koşulların tam olarak sağlanamadığı durumlarda, bebeklere ilk yıl içinde, doğumdan itibaren 400 IU/gün D vitamini verilmelidir (45).

Vitamin A ve E kolostrumda en yüksek miktarda olup olgun sütte miktarları azalır (46). Kolostrum ve anne sütü A vitamininden zengin olduğu için bebeğin görme gelişimini sağlar (46-48). Anne sütü inek sütünden yüksek oranda A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin içerir (47). Anne sütünde B12 vitaminin aktif şekli olan metilkobalamin bol miktarda bulunur. Ancak vejeteryan annenin sütüyle beslenen çocuklarda B12 eksikliği ve buna bağlı olarak da megaloblastik anemi gelişebilir (49).

### **2.5.2. Mineraller**

Anne sütünün mineral bileşimi; özellikle kalsiyum, magnezyum, bakır ve çinko düzeyi annenin diyeti ile önemli bir değişiklik göstermez. Bu durumun annedeki mineral depolarının kullanılmasına bağlı olduğu düşünülmektedir (4). Ancak selenyum içeriği anne diyetine bağlı olarak değişebilir. Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla daha düşüktür ancak biyoyararlanımları daha fazladır. Anne sütünde potasyum iyonu sodyum iyonundan daha fazladır. Daha yüksek olan potasyum içeriği anne sütünün intrasellüler sıvılar ile uyumluluk göstermesini sağlarken, düşük sodyum iyon içeriği bebeğin immatür böbrek fonksiyonlarına uyum göstermesini sağlar. Anne sütünün kalsiyum içeriği (34 mg/dL), inek sütüne (120

mg/dL) oranla düşüktür ancak kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup, emilimi daha yüksektir. Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. İnek sütündeki yüksek fosfor/kalsiyum oranı ise yenidoğanlarda geç hipokalsemi sebebidir (2). Enzimler, büyüme ve hücrel immünite için gerekli olan çinko anne sütünde yeterli miktardadır bu yüzden anne sütü ile beslenen bebeklerde çinko eksikliğine bağlı akrodermatitis enteropatika görülmesi beklenmez. Bakır, kobalt, selenyum gibi elementlerin içeriği anne sütünde inek sütüne oranla daha fazladır (21,45).

Anne sütündeki demir miktarı inek sütündeki demir miktarına göre düşük olmasına karşın biyoyararlanımı daha yüksektir. Anne sütündeki demirin %50-%60'ı emilirken, bu oran inek sütünde %5-10'dur. Bu nedenle anne sütü ile beslenme bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (45).

### **2.5.3. Büyüme Faktörleri**

Anne sütü bebeğin intestinal, vasküler, endokrin ve sinir sistemi gelişimine etki eden çok sayıda büyüme faktörü içerir.

Epidermal büyüme faktörü (EGF) düşük pH ve sindirim enzimlerine dirençlidir. Bu özelliği ile mideden bağırsaklara geçerek enterositlerde DNA sentezinde, hücre bölünmesinde, su ve glikoz emiliminde ve protein sentezinde artışa sebep olur. Sonuç olarak intestinal mukozanın olgunlaşmasında ve tamirinde rol oynar (50). EGF kolostrumda olgun anne sütüne oranla daha fazladır, prematür bebeklerin anne sütünde matür bebeklerin anne sütüne oranla daha fazla miktarda bulunur (51,52).

İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF) I anne sütü ile beslenen bebeklerde serumda daha yüksek oranda bulunur. Enterositlerde oksidatif strese bağlı hasarı azaltmada rol alır ayrıca eritropoezi uyarır ve hematokriti yükseltir (53,54)

Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) preterm ve term bebeklerin anne sütünde kolostrumda daha yüksek oranda bulunan ancak pretermilerin anne sütünde term bebeklere oranla daha düşük olan, angiogenezisten primer sorumlu büyüme faktörüdür (55-57). Prematürite retinopatisinde (ROP) pulmoner immatürite, oksijen desteği ve düşük VEGF seviyesi retinanın vaskülarizasyonunu

bozar. Bu durum VEGF içeren anne sütünün prematüre bebeklerde ROP gelişimini azaltabileceğini destekler (58,59).

Eritropoetin (EPO) kırmızı kan hücrelerinin artışından sorumludur. Ayrıca anne sütündeki eritropoetin anneden bebeğe HIV geçişini azaltmaya yardımcı olduğu ve nekrotizan enterokolit gelişme riskini azaltmaya yardımcı olduğuna dair kanıtlar vardır (60-62).

Büyümeyi düzenleyici kalsitonin ve somatostatin anne sütünde bol miktarda bulunur. Multifonksiyonel bir hormon olan adiponektin anne sütünde bol miktarda bulunur ve metabolizma ve vücut kompozisyonu düzenler, inflamasyonu baskılar (63,64). Leptin, resistin ve ghrelin anne sütünde bulunan; enerji dönüşümünde, vücut kompozisyonunda ve iştah kontrolünde önemli rol oynayan diğer hormonlardır (65-68).

#### **2.5.4. İmmünolojik Faktörler**

Anne sütünde enfeksiyon ve inflamasyondan korunmada rol alan ve bebeğin sağ kalımına katkıda bulunan çok sayıda immünolojik faktör vardır. Bunlardan T hücreler, makrofajlar, kök hücreler ve lenfositler anne sütünde bulunan ve immünolojik rolü olan hücrelerdir. Özellikle erken laktasyonda anne sütünde günde yaklaşık  $10^{10}$  lökosit üretilir (69-75) .

Sitokinler ve kemotaktik sitokinler (kemokinler) multifonksiyonel peptidlerdir. Anne sütünde bulunan sitokinler intestinal bariyeri geçerek immün sistemde etkili hücreleri uyarır. İnflamasyonu uyarıp enfeksiyonu baskırlar ya da inflamasyonu azaltırlar. TGF- $\beta$  ailesi anne sütünde bol miktarda bulunan sitokinlerdendir. İnflamasyonu düzenler ve alerjik hastalıkların önleminde yardımcıdır. Granülosit koloni stimüle edici faktör (G-CSF) intestinal gelişimde ve sepsis tedavisinde görevlidir.

Tümör nekrozis faktör alfa (TNF- $\alpha$ ), IL-6, IL-8 ve interferon gama (IFN $\gamma$ ) anne sütünde bulunan proinflamatuvar sitokinlerdir (76). IL-8 ve TNF- $\alpha$  gebelikte preeklampsi gelişen annelerin olgun sütünde daha fazla miktarda bulunur (77). IL-6 sistemik inflamasyon ve ateş ile ilişkili iken, IL-8 TNF- $\alpha$  ilişkili hasara karşı koruyucudur. IFN $\gamma$  Th1 hücre yanıtı ile inflamasyonu arttırırken, Th2 hücre yanıtını

baskılayıp alerjik cevabı azaltır (78-81). Alerjik olmayan annelerin sütüne oranla alerjik annelerin kolostrumunda IFN $\gamma$  daha düşük, Th2 sitokinleri, IL-4 ve IL-13 daha yüksektir (82,83).

## **2.6. Anne Sütünün Yararları**

Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu ilk iki yılda doğru beslenmenin yaşamın ileri dönemlerine olumlu etkileri vardır. Yenidoğanın gelişimini tam olarak destekleyen anne sütü besin değeri ve enfeksiyonlara karşı içerdiği koruyucu maddeler açısından tüm yapay besinlerden daha üstün bir besin maddesidir (84,85).

### **Anne sütünün yararları:**

- İlk 6 ay bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak özelliindedir.
- Bebeğe doğrudan verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez.
- Emzirme sırasında anne ile yakın temas sağlayıp anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur.
- Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı kişilik kazanması ve kendini güvenli hissetmesine katkı sağlar.
- Daima hazır ve bedavadır. Özel harcama gerektirmez.
- İnek sütü ya da inek sütünden yapılmış formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır.
- Yağ içeriği ile bebeği hipotermiden korur.
- Beta laktalbumin içermez, alerjen değildir. İçeriğindeki sIgA ile bebeği besin alerjisinden korur.
- Bakteriostatik etkisi ve immunglobülinler aracılığı ile bebeği birçok enfeksiyona karşı korur (E.coli, kolera, streptokok, stafilokok, salmonella, shigella vb.). Bebeğin bağışıklık sistemini geliştirir.
- Koruyucu etkisi basit üst solunum yolu enfeksiyonlarına kıyasla wheezing, bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi solunum sistemi hastalıklarında daha belirgindir.

- İçeriğindeki immunglobülinler ile bebeği gastroenterit, diyare ve konstipasyondan korur.

- Emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere oranla emzirme pozisyonuna bağlı olarak daha az akut otitis media görülür.

- Anne sütünde bulunan amino asitler ve sistin bebeğin IQ düzeyini artırır ve zihinsel gelişimini güçlendirir.

- Beyin ve retina gelişiminde gerekli olan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) ve taurinden zengindir. Böylece bebeğin görme ve bilişsel fonksiyonlarını ve psiko-motor gelişimini güçlendirir.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha az görülür.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde emzirmenin sonunda yağ içeriğinin artması ile doygunluk hissi oluşur. Böylece bebeğin memeyi bırakması ile bebek obeziteden korunur.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde malnütrisyon gelişme riski daha azdır.

- Anne sütü ile beslenme bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin daha erken aktive olmasını sağlayıp ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroza önler.

- Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-kasomorfinler ve prolaktinin ileri yaşta oluşabilecek Crohn Hastalığı, Ülseratif kolit, Tip 1 Diabetes Mellitus, ölyak ve lenfoma gibi hastalıklara karşı koruyucu olduğu düşünölmektedir.

- Ani bebek ölümü sendromu anne sütü ile beslenen bebeklerde daha seyrek görölmektedir.

**Doğumdan sonra erken dönem emzirmenin anne sağlığı üzerine de bir çok olumlu etkisi vardır:**

- Oksitosin hormonunun salgılanması artar ve postpartum kanama miktarı azalır, uterus involüsyonu hızlanır.

- Laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile kontraseptif etki sağlanır.
- Bebeğini uzun süre emziren kadınlarda meme kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri riski azalmaktadır.
- Emzirme ile postpartum dönemde kemiklerde mineralizasyon gelişmekte ve postmenopozal dönemde kemik kırıkları azalmaktadır. Emziren kadınlarda osteoporoz gelişme riski emzirmeyenlere oranla düşüktür.
- Emzirme sonrası salınan endorfin ile anneler kendilerini daha iyi hisseder.
- Prolaktin, oksitosin hormonları annelik davranışının gelişmesine katkıda bulunur.
- Emzirme annede öz güvenin gelişmesine katkıda bulunur, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir (1,4,14,86-92).

## 2.7. Emzirme

Emzirme bebekler için en ideal beslenme yöntemidir. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilmesi, emzirmenin desteklenmesi ve emzirmeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Yapılan araştırmalarda emzirmeyi etkileyen pek çok faktör bulunmuştur. Bunlardan bazıları şunlardır:

- **Anne yaşı:** Yapılan araştırmalarda anne yaşı küçüldükçe bilgi ve tecrübe yetersizliğine bağlı olarak emzirme süresinin kısaldığı gözlenmiştir (40,93,94).
- **Annenin eğitim düzeyi:** Eğitim düzeyi yüksek annelerde anne sütü ile beslemenin faydalarını anlama artmakta ve emzirme süresi uzamaktadır (95,96).
- **Gelir düzeyi:** Gelir düzeyi ve eğitim düzeyi yüksek, yaşı daha ileri olan anneler daha uzun süre emzirmektedir (96,97). Çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuk sayısının daha az olduğu, ailede çocuk başına düşen aylık gelirin daha yüksek olduğu, annenin emzirmeye daha fazla vakit ayırdığı ve daha uzun süre emzirdiği belirlenmiş (95).
- **Aile yapısı:** Anneler emzirme konusunda özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan akraba, komşu ya da arkadaşlarından destek beklemektedir ve



onların emzirme davranışlarından etkilenmektedirler (98,99). Bu nedenle sağlık personeli emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki eğitimlerinde annelere ek olarak bir üst kuşağı da hedef almalıdır (98).

• **Annenin emzirme deneyimi:** Annelerin emzirmeye ilişkin olumlu ya da olumsuz deneyimlerinin şimdiki emzirme çabasını ve sonucunu etkilediği saptanmıştır. Önceki bebeklerinde emzirme deneyimi olan annelerin emzirme konusunda özgüvenleri daha yüksek iken olumsuz emzirme deneyimi olanlarda ise daha düşük olabilmektedir (100,101).

• **Annenin gebeliği istemesi:** Gebeliğin istenmesi ve planlı olması annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır (102). Planlanarak gerçekleşen gebeliğin anne ve bebek arasındaki ruhsal bağı güçlendirmeye yardımcı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (98,103).

• **Annenin çalışma durumu:** Yapılan çalışmalarda çalışan annelerin emzirme sürelerinin çalışmayan annelere oranla daha az olduğu saptanmıştır (95,103). Çalışan annelerin işe başlaması ile mama ile beslenmeye daha erken geçilmekte ve emzirme süresi kısalmaktadır (103-106). Çalışan annelerin emzirmeye devam edebilmeleri için işyeri koşullarının uygun olması, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir (107).

• **Annenin emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu:** Yapılan çalışmalarda annelere gebelikte, doğumda ve doğum sonrası dönemde emzirme ve anne sütü hakkında yapılan bilgilendirmelerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslemeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (108). Emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme başı çatlağı oluşması, meme dolgunluğu, süt salınımının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek ürünlere zamanından önce başlanmasına neden olduğunu vurgulamıştır. Bu sorunların yaşamasının en önemli nedenlerden biri özellikle doğum öncesi dönemde olmak üzere doğum ve doğum sonrası dönemde annelere emzirme konusunda yeterli eğitim verilmemesi ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanamamaları olduğu belirtilmiştir (109). Hannula ve diğerleri gebelik döneminden başlayarak doğum sonrası dönemde de devam eden, tek bir eğitim modelinin değil birçok

modelin beraber kullanıldığı yöntemlerin emzirmeyi daha başarılı kıldığını vurgulamışlardır (110).

• **Annenin emzirme ile ilgili düşüncesi ve psikolojik durumu:** Annenin psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak emzirmeye hazırlanması gerekmektedir (111). Annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması, babanın bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresi üzerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (108).

• **Doğum şekli:** Normal vajinal yol ile doğum esnasında artmış oksitosin düzeyi kontraksiyonların başlamasına neden olur. Bebek doğum kanalın son aşamasında geldiğinde katekolaminler salgılanır ve bebek yüksek dozda katekolaminler ile doğar (112). Artmış katekolaminler bebeğe uyarı, anneye ise enerji verir. Oksitosin hormonu aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlar ancak sezaryen doğum oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısı gecikir. Yapılan çalışmalarda sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi nedeniyle emzirmenin doğumdan sonra hemen başlatılmadığı, bu annelerin bebeklerine erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve sonuç olarak da sezaryenle doğum yapanların bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür (113,114). Ayrıca normal doğumda anne ile bebek arasındaki etkileşiminin hemen başlaması emzirmeye olumlu katkı sağlamaktadır (115). Sezaryen ile doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere oranla emzirme için daha çok destek almaya ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (116).

• **Emzirmeye başlama zamanı:** Bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak olarak anne göğsüne yatırılması ve emzirmenin başlatılması, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar (111,117). Bebeğin emmeye en istekli olduğu doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse uyku döneminin başlaması ile bebek uzun bir süre emmeye isteksizlik gösterir ve ilk emzirme gecikir (117). Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlayan annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı seyrettiği ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir (103).

### **2.7.1. Yenidoğan Döneminde Doğru Emzirme Kriterleri**

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en ideal beslenme yöntemidir. Başarılı emzirme annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile sağlanır (40,42).

Emzirmenin etkili bir şekilde başlaması ve sürdürülebilmesi için;

- Doğumdan hemen sonra, en geç bir saat içerisinde bebek çıplak olarak annenin çıplak göğsüne konmalıdır. Anne ve bebek arasında temas sağlanmalı, bebek ağzını açıp memeyi arayarak emmeye hazır olduğunu belli eder etmez ilk emzirme sağlanmalıdır.

- Bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka hiçbir besin maddesi verilmemeli ve ilk olarak kolostrumu emmesi sağlanmalıdır.

- Bebek her istediğinde, sık sık emzirilmelidir.

- Bebek ve anne aynı odada kalmalıdır.

- Emzirilen bebeğe yaşamın ilk 4-6 ayında su dahil ek besin maddesi verilmemelidir (118).

#### **2.7.1.1. Doğru Emzirme Nasıl Olur?**

Doğru emzirme ile bebeğin memeyi daha iyi kavramasının sağlanması başta meme başı çatlağı ve yetersiz süt yapımı olmak üzere emzirme problemlerinin çoğunu önlemektedir.

Bebek emerken sütün akışını sağlamak için damağıyla dili arasında meme dokusunu sıkıştırır. Sütü sağlamak için dilini öne doğru uzatır ve bunu yaparken alt dudağını dışarı sarkıtır. Biberonla beslenmede süt kendiliğinden aktığı için bebek bu aktif hareketleri yapmaz ve sonrasında annesini emmede zorluk çeker (13,119,120).

#### **2.7.1.2. Annenin Pozisyonu**

Doğru emzirme için annenin rahat ve uygun bir pozisyonda olması gerekir. Bunun için sırtı yastık ile desteklenmeli, omuzları rahat olmalıdır. Kolların altına

destek konarak annenin eline gelen yük azaltılmalıdır. Anne bir eli ile bebeği tutarken diğeri eli ile memeyi desteklemelidir. Memeyi desteklerken elin baş parmağı üstte, diğeri dört parmak altta olacak şekilde memeyi tutmalıdır (40,42,46,47).

Bebek emzirirken birden çok emzirme pozisyonu uygulanabilir. Doğumu takip eden ilk günlerden sonra sıklıkla **beşik pozisyonu** önerilir. Klasik pozisyonudur. Bebeğin başı annenin dirseğinin iç tarafına yatırılır. Annenin kucağında bir yastık olması bebeği kucakta tutabilmek açısından yararlı olur. Bebeğin üzerine yatırıldığı kol bebeğe sırtından destek vermelidir. Bu pozisyon normal yolla ve zamanında doğmuş bebekler için uygundur. Sezaryen ile doğum yapan anneler ve prematüre bebekler için ilk başlarda uygun olmayabilir. Annenin karnındaki dikişlere baskı oluşabilir.



Şekil 2. Beşik pozisyonu.

**Çapraz beşik pozisyonunda** bebek hangi taraftaki memeyi emiyorsa emdiği tarafın eli bebeğin başını tutarken diğeri sırtına destek verir. Başını tutan el sabit kalırken diğeri ile meme başını tutması sağlanır.



Şekil 3. Çapraz beşik pozisyonu.

**Çanta pozisyonu** meme başını yeterli kuvvetle tutamayan prematüre ve küçük doğmuş bebekler için uygundur. Bebeğin bulunduğu taraftaki kol sırtına destek verirken el başını arkadan tutar. Diğer taraftaki el ile anne memesini bebeğin ağzına yerleştirir. Annenin bebeğin bulunduğu taraftaki kolunun altına yastık

koyması faydalıdır. Sezaryen ile doğum yapan annelerde karın bölgesine bası yapmadığı için kullanılabilir. İkiz bebeği olanlarda aynı anda iki bebeği emzirmek istendiğinde de uygulanabilir.



**Şekil 4.** Çanta pozisyonu.

**Yatar pozisyon** annenin yattığı yerden kalkmasının zor olduğu durumlarda veya yattığı yerden emzirmek istendiğinde uygulanabilir. Anne bebeği sol veya sağ yanına yan olarak yatırır. Bir eli ve kolu ile bebeğin başına destek verirken diğer kolu ile bebeği sırtı ve poposundan destekler. Annenin kolu bebeğin kafasını ve sırtını alttan desteklediği için anne her kıvılcadığında bebeğe ne derecede yüklendiğini anlar ve böylece bebeği boğma ve ezme riski ortadan kalkar.



**Şekil 5.** Yatar pozisyon.

### 2.7.1.3. Bebeğin Memeyi Kavraması

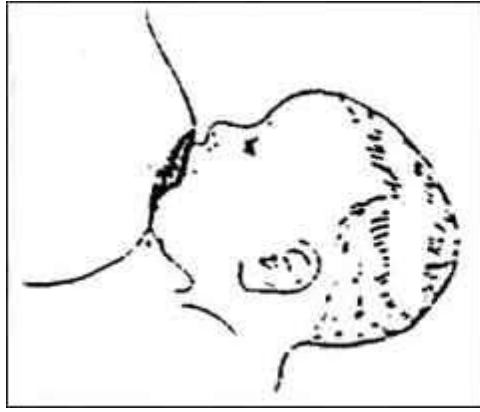
Etkili bir emzirme için bebeğin memeye tam olarak yerleşmesi gerekir. Bunun için;

- Bebek areola ve içi sütle dolu laktiferöz sinüslerin çoğunun bulunduğu alttaki meme dokusunu ağızına almalıdır.
- Meme başıyla birlikte ağıza alınan areola ve meme dokusu damağa doğru uzunca bir emzik oluşturur.

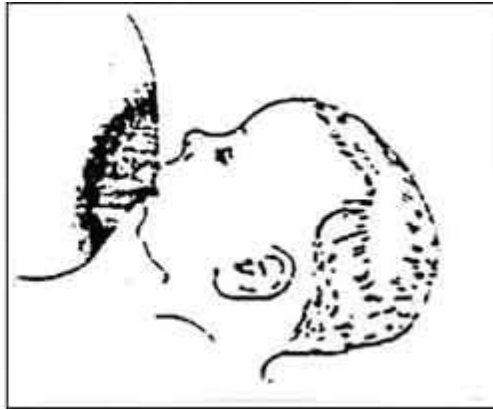
- Dili önde, alttan meme başını sarmalıyor şeklindedir.

Memeye iyi yerleşen ve etkin emen bebek oksitosin refleksini uyarır. Laktifer sinüslere inen süt, bebeğin dili yardımıyla oluşturduğu peristaltik hareketlerle ağza itilir. Bebek birkaç emme hareketinden sonra ağzında biriken sütü yutar. Etkili emme meme başını acıtmaz, emzirme anne için rahat ve zevkli hale gelir.

Etkili emme sağlanamazsa meme ucunda ağrı, zedelenme ve çatlaklar oluşur. Bebek sütü etkin olarak emmediği için memeler tam boşalamaz, sürekli şiş ve gergin olur. Bu olay devam ederse bebek aç kaldığı için sık veya uzun süre emmek ister ve annenin sütünün yetersiz olduğu izlenimini verir. İlerleyen dönemde süt yapımı azalır (13,119,120).



Şekil 6. Doğru emzirme tekniği.



Şekil 7. Yanlış emzirme tekniği.

#### 2.7.1.4. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Yenidoğan bebeğin bir gün içerisinde bebek her istediğinde ya da en geç 2 saatte bir emzirilmesi önerilmektedir (9,121). Emzirme süresi her meme için 15-20

dakika olmalı ya da bebek memeyi bırakana veya uyuyana kadar devam edilmesi önerilmektedir (9,121,122). Böylece her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanır. Yağdan zengin son süt tokluk hissine neden olur ve bebeğin memeyi kendiliğinden bırakmasını sağlar. Diğer öğünde beslenmeye bebeğin emmediği yada tam boşaltmadığı diğer memeden başlanmalıdır. Emzirme daha kısa sürdüğünde süt inme refleksi yetersiz kalır, meme dolgunluğunda artış ve bebeğin sıvı alımında azalma gibi sorunlar yaşanabilir (46-48). Annede meme başı problemleri geliştiğinde etkilenen memeyi emzirme süresi kısaldırabilir. Meme başı problemlerinin gelişmemesi için emzirmeden önce meme başı karbonatlı su veya sabunlu su gibi maddelerle silinmemelidir ancak emzirmeye başlamadan anne mutlaka ellerini sabunlu su ile yıkamalıdır. Emzirme süresinin kısaldığı, memenin tam boşaltılmadığı durumlarda meme sağılarak boşaltılmalıdır. Bebeğin günde en az beş kez idrar yapması, doğumdan sonra onuncu günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az 500 gr ya da haftada en az 150 gr kilo alması yeterli anne sütü aldığını gösterir.

#### **2.7.1.5. Başarılı Emzirme için On Öneri (WHO/UNICEF, 1998 Ortak Bildirisi)**

1. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan emzirmeye ilişkin yönerge bütün sağlık kuruluşlarında bulunmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu yönerge doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürecekleri konusunda bilgi verilmeli ve uygulama ile gösterilmelidir.
6. Tibben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka besin verilmemelidir.

7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.

9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.

10. Anneler taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidir.

### **2.8. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar**

Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişimi için en ideal besindir. Ancak bazı durumlarda bebeğin anne sütüyle beslenmesi sakıncalı olabilmektedir. Bu durumlar:

- Annenin kemoterapi ve radyoterapi alması
- Annede eroin, kokain, alkol gibi madde bağımlılığı olması
- Annede aktif tüberküloz varlığı (Balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirme ertelenir)

• HTLV-1 (İnsan T hücreli lenfotropik virüs) ve HIV (İnsan immün yetmezlik virüsü) enfeksiyonun endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde enfekte annenin emzirmesi önerilirken; endemik olmadığı ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir.

- Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının olması
- Annede varizella zoster enfeksiyonu varlığında bebek aktif lezyonlarla temas etmemeli ve bebeğe varizella zoster immünglobülini uygulanmalıdır.

• Bebeğe galaktozemi ve galaktoz metabolizmasının diğer bozuklukları, uzun zincirli açıl CoA dehidrogenaz eksikliği, hiperlipidemi tip I (şilomikronemi), abetalipoproteinemi, üre siklusu enzim eksiklikleri gibi süt ve süt ürünlerinin



alımının kontrendike olduğu metabolik hastalıkların varlığında anne sütünle beslenme önerilmemektedir.

Annede sitomegalovirüs, rubella, hepatit B, hepatit C enfeksiyonu olması, mastit ve meme absesi gibi sorunların varlığı emzirmeyi engellememektedir (4,45,123,124).

Psikoz ve ağır depresyon durumlarında anne bebeğini gözlem altında emzirebilir (2).

## **2.9. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş**

“Tamamlayıcı besleme” terimi anne sütünle, bebek formülü ve devam mamaları dışındaki tüm katı gıdaları ve sıvıları kapsamalıdır. Tamamlayıcı beslenme döneminde katı gıdaların kademeli olarak verilme şekli çoğu ülkede kültürel etkenlere ve mevcut gıdalara göre değişmektedir.

ESPGHAN Beslenme Komitesi Raporuna göre ilk altı ay boyunca bebeği yalnızca emzirerek beslemek istenen bir hedeftir. Tamamlayıcı beslenmeye 17. haftadan erken ve 26. haftadan geç başlanmamalıdır. İlk dört ay bebeğin emerek beslenme dönemidir. Bu dönemde bebeğin gastrointestinal sistemi ek gıdaları sindirebilecek olgunlukta değildir. Nişasta ve yağların emilimi için gerekli amilaz ve lipaz enzimleri yetersiz salgılanır. Ayrıca sütün çocuğunun altıncı aydan önce yutma refleksi zayıftır ve kaşıkla verilenleri geri çıkarmaya eğilimlidir. Ek gıdaya erken başlama, bebeğin emmesini azaltıp anne sütünle yapımını olumsuz etkiler. Ayrıca verilen gıdaların kontaminasyon riskinin fazla olması nedeniyle, enfeksiyon özellikle de ishal riski artar. Erken ek gıda böbreklerin solüt yükünü arttırıp hiperosmolalite ve dehidratasyona yol açabilir. Tamamlayıcı gıda dönemi süresince, anne sütünle beslenen bebeklerin demir gereksiniminin >%90'ı tamamlayıcı gıdalarla karşılanmalıdır. İnek sütünle zayıf bir demir kaynağıdır. İnek sütünle bir yaşımdan önce esas içecek olarak kullanılmamalıdır, ancak küçük miktarlarda tamamlayıcı gıdalara eklenebilir. Gluten ile ilk karşılaşma dördüncü aydan erken ve yedinci aydan geç olmamalıdır. Glutenin dört ve yedinci aylar arasında başlanması ve kademeli olarak arttırılması ile çölyak hastalığı, tip 1 diyabet ve buğday alerjisi riskinde azalma olacaktır (125).

**Tablo 2.** 6-23 ay çocuklar için tamamlayıcı beslenme.

Yaş	AS + günlük gereken kalori	Besin özellikleri	Sıklık	Bir öğünde tüketmesi önerilen miktar
6-8 ay	200 kcal/gün	Yoğun püre halinde ya da iyice ezilmiş	2-3 öğün 1-2 defa atıştırılmalı	2-3 tatlı kaşığı - 250 ml kaseenin yarısı
9-11 ay	300 kcal/gün	İnce kesilmiş ya da ezilmiş, bebeğin eliyle alabileceği şekilde	3-4 öğün 1-2 defa atıştırılmalı	250 ml kaseenin yarısı
12-23 ay	550 kcal/gün	Aile sofrası, gerekirse parçalanmış ya da ezilmiş olarak	3-4 öğün 1-2 defa atıştırılmalı	250 ml kaseenin 3/4'ü

### 2.9.1. Ek Besin Verilirken Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Ek gıda verilirken emzirmeye 24 aya kadar devam edilmelidir.
- İlk defa verilecek besinler haftada bir çeşit olacak şekilde verilmelidir. Bu şekilde bebek alerjik reaksiyon gelişimi açısından takip edilebilir ve alerjiye hangi besinin neden olduğu anlaşılabilir.
- Ek besinler tek öğünde ve az miktarlarda verilmeye başlanmalıdır. Bebeğin alımına göre miktar ve öğün sayısı artırılmalıdır.
- İlk defa denenecek besinler bebek açken verilmelidir.
- Bebek almadığı besinler için zorlanmamalı, bir süre sonra tekrar denenmelidir.
- Tüm besinler kaşık ile verilmelidir. Biberon hiçbir zaman kullanılmamalıdır.
- Bebeğe verilecek gıdalar doğal ve taze ürünlerden elde edilmeli; konserve, dondurulmuş yiyecek, katkı maddeli hazır gıdalar verilmemelidir.
- Besinler hijyene uyularak hazırlanmalı, hazırlanan besinler uzun süre oda ısısında bekletilmemelidir.

### 3. MATERYAL ve METOT

Bu çalışma 01.01.2015 ile 01.03.2015 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (SDÜTFH) pediatri polikliniklerine başvuran, 6-24 ay arası çocuğu olan annelere, araştırmacı tarafından tek tek ve yüz yüze görüşülerek, anne sütü ve emzirme hakkında 75 sorudan oluşan anket formu kullanılarak yapılan kesitsel bir çalışma idi. Annelere anket öncesi bilgi verilerek sözlü onayları alındı. Çalışmamızın yürütülmesine Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 72867572/050/2471 nolu kararı ile onay verildi.

Anket kapsamında annelerin ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri, yaşam standartları, çocuk sayısı, emzirme deneyimleri, emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi durumları, davranışları ve emzirme teknikleri ile bunları etkileyebilecek ilişkili faktörlerin ortaya çıkarılmasına yönelik sorular yer aldı (Bkz. Ek 1).

Hazırlanan anket formunun güvenilirliği ve anlaşılabilirliği açısından hazırlanan sorular 10 anne üzerinde pilot çalışma yapılarak değerlendirildi. Ardından gerekli düzeltmeler yapılarak çalışma grubuna uygulandı.

Çalışmaya gönüllü 300 anne dahil edildi. Anket formu 30–45 dakikalık sürede sakin bir ortamda annelerle yüz yüze görüşerek uygulandı. Sorular hastalara araştırmacı tarafından okundu, annelerin yanıtları anket formlarına araştırmacı tarafından işaretlendi ya da yazıldı.

Çalışmaya alınan annelerin 6-24 ay arası çocuğunun olması ve annenin gönüllü ve iletişim kurulabilir olması gerekiyordu.

Anket sonuçları iki aşamada değerlendirildi. Birinci aşamada (A) tüm parametrelerin yüzde dağılımları, ikinci aşamada (B) ise bazı parametrelerin birbiri ile olan ilişkisi incelendi. Emzirme süresi olarak; 1. Sadece anne sütü ile besleme süresi, 2. Anne sütü ile beraber su ile besleme süresi değerlendirildi.

### 3.1. Parametrelerin Değerlendirilmesi

- Annelerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi
- Annelerin ilk altı aylık emzirme döneminde çalışma durumunu değerlendirilmesi
- Annelerin gebelik öncesi dönemde, gebelikte ve emzirme döneminde sigara ve alkol kullanımının değerlendirilmesi
- Eşlerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi
- Aile yapısı ve evde yaşam koşullarının değerlendirilmesi
- Hane gelir düzeyinin değerlendirilmesi
- Çocuk sayısının değerlendirilmesi
- Bebeğin doğumdaki gestasyonel haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli ve doğduğu yerin değerlendirilmesi
- Annenin gebelik takibi sıklığının ve nerede yapıldığının değerlendirilmesi
- Annenin bu gebelikte ve/veya önceki gebeliklerinde anne sütü ve emzirme hakkında bilgi edinme durumunun değerlendirilmesi
- Annelerin anne sütü ve kolostrum hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi
- Annelerin emzirme bilgilerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi
- Annenin bu bebekte ve/veya önceki bebeklerinde doğum sonrası ilk günlerde ve doğum sonrası takipler esnasında anne sütü ve emzirme hakkında bilgi edinme durumunun değerlendirilmesi
- Annelerin doğum sonrası bebeklerine ilk ne verdiklerinin değerlendirilmesi
- Annelerin bebeklerini ilk emzirmeye başlama zamanları ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi
- Bebeğin memeyi kavrama şeklinin ve annenin emzirme pozisyonunun değerlendirilmesi

- Emzirirken annede meme başı çatlağının meydana gelip gelmediğinin değerlendirilmesi
- Annelerin emzirme öncesi ve sonrasındaki hazırlıklarının değerlendirilmesi
- Annelerin emzirmeye başladıkları meme seçimlerinin değerlendirilmesi
- Annelerin emzirme dönemindeki beslenme durumlarının değerlendirilmesi
- Bebeklere ilk altı ayda verilen besinlerin emzirme dışında verilme şeklinin değerlendirilmesi
- Bebeğin ne kadar süre sadece anne sütü ile beslendiğinin değerlendirilmesi
- Bebeğe anne sütü yanında verilen besinlerin ve başlanma zamanlarının değerlendirilmesi
- Erken ek gıda başlanmasındaki etkili kişinin değerlendirilmesi
- İlk olarak başlanan ek gıda cinsinin değerlendirilmesi

### **3.2. Parametrelerin Birbiriyle Olan İlişkileri**

- Annelerin sosyodemografik özelliklerinin anne sütü ile beslenmeye olan etkisinin değerlendirilmesi
- Gebelik öncesi dönemde sigara ya da alkol kullanım sıklığı ile gebelik ve emzirme döneminin sigara yada alkol kullanım sıklığına olan etkisinin değerlendirilmesi
- Aylık hane gelirinin anne sütü ile beslenmeye olan etkisinin değerlendirilmesi
- Aile yapısı ve evde yaşam koşullarının anne sütü ile beslenmeye olan etkisinin değerlendirilmesi
- Çocuk sayısının ve şimdiki çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu ile anne sütü ile beslenme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

- Bebeğin doğumdaki gestasyonel haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli, doğduğu yer, gebelik takip sıklığı ve takip esnasında anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumunun anne sütü ile besleme süresine etkisinin değerlendirilmesi
- Bebeğin doğum şekli ile doğum yapılan yer arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Gebelik takip sıklığı ve gebelik takibinin yapıldığı yer ile anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin doğum sonrası ilk günlerinde anne sütü ve emzirme hakkında sağlık personelinden bilgi alma durumu ile anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin doğum sonrası ilk günlerinde anne sütü ve emzirme hakkında sağlık personeli harici kaynaklardan bilgi alma durumu ile anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin doğum sonrası düzenli takipleri esnasında annenin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu ile anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin doğum sonrası düzenli takiplerinin yapıldığı yer ile annenin bilgi alma durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin gebelik takibi esnasında anne sütü ve emzirme hakkında sağlık personelinden bilgi alma durumunun annenin anne sütü, kolostrum ve emzirme konusunda bilgi durumuna ve davranışlarına olan etkisinin değerlendirilmesi
- Annenin doğum yaptığı yer ile emzirmeye ilk başladığı zaman arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Annenin emzirmeye geç başlaması ile buna neden olabilecek problemler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Meme başı problemlerinin emzirme süresine olan etkisinin değerlendirilmesi
- Emzirme şekli ile meme başı çatlağı oluşumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

- Annenin emzirme döneminde beslenme durumunda yaptığı değişiklikler ile anne sütü ile besleme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeğin ilk altı ay emzirme dışı aldığı besinlerin veriliş yolları ile emzirme süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Bebeklerde hazır mama vermeye başlama zamanı ile buna sebep olabilecek faktörler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Ek gıdaya erken başlama ve buna sebep olabilecek durumlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

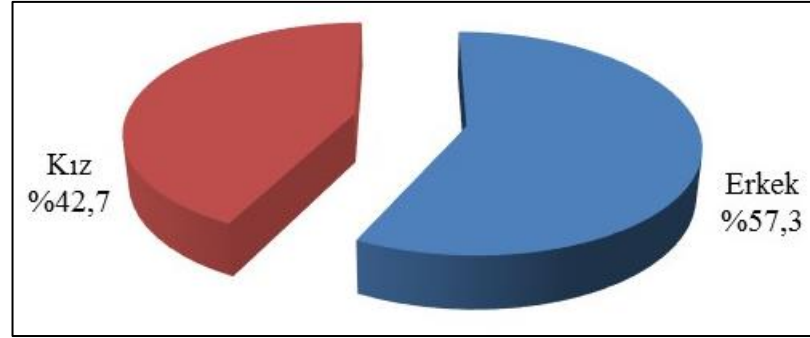
Anket formları ile toplanan verilerin istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 10.0) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

## 4. BULGULAR

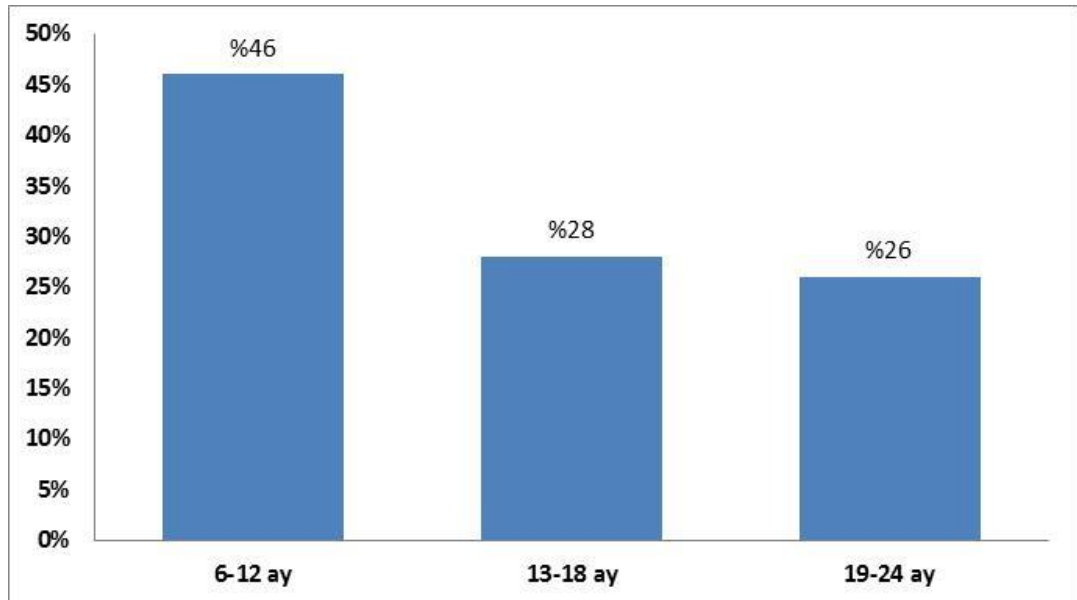
Bu çalışma 01.01.2015 ile 01.03.2015 tarihleri arasında SDÜTFH pediatri polikliniklerine başvuran, 6-24 ay arası çocuğu olan 300 anne ile yapıldı.

### 4.1. Parametrelerin Değerlendirilmesi

Bebeklerin 128'i (%42,7) kız, 172'si (%57,3) erkekti. Yaşları 6-12 ay arasında 138 (%46), 13-18 ay arasında 84 (%28) ve 19-24 ay arasında 78 (%26) bebek vardı. Doğum ağırlıkları 1.500 gr altında sekiz (%2,7), 1.500-2.500 gr arasında 39 (%13), 2.501-4.000 gr arasında 248 (%82,7) ve 4.000 gr üzerinde beş (%1,7) bebek vardı.



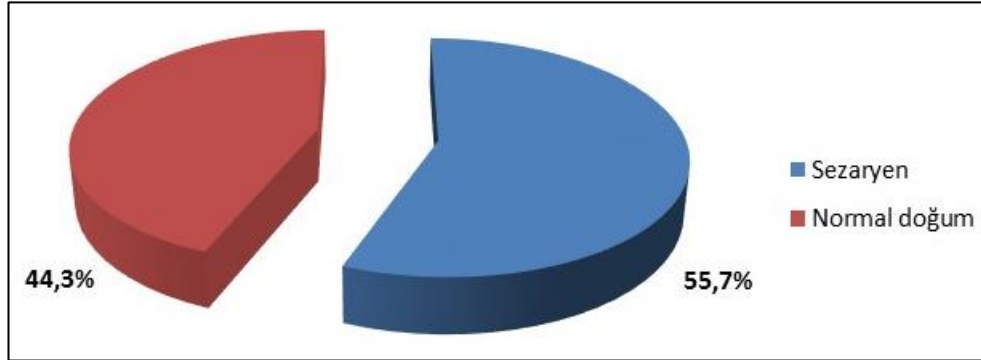
Şekil 8. Bebeklerin cinsiyetlerine göre dağılımı.



Şekil 9. Bebeklerin yaşlarına göre dağılımı.



Doğumdaki gebelik haftası 34. gestasyonel haftanın altında 17 (%5,7), 34-37. haftalar arasında 61 (%20,3), 38-42. haftalar arasında 220 (%73,3) ve 42. gestasyonel haftanın üzerinde olan iki (%0,7) bebek vardı. Sezaryen ile doğan 167 (%55,7), normal spontan vajinal yol ile doğan 133 (%44,3) bebek vardı. Devlet hastanesinde 40 (%13,3), kadın hastalıkları ve doğum hastanesinde 95 (%31,7), SDÜTFH’de 89 (%29,7), özel hastaneler ve diğer tıp fakültesi hastanelerinde 76 (%25,3) anne doğum yapmıştı.



**Şekil 10.** Bebeklerin doğum şekillerine göre dağılımı.

Çalışmaya alınan annelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, medeni durumları, çalışma durumları, doğum sonrası ilk altı ay emzirme dönemindeki çalışma durumları, sosyal güvenceleri, aile tipi, yaşadıkları eve ait bilgileri ve ortalama aylık gelirlerine ait sosyodemografik özellikleri Tablo 3’te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Annelerin sosyodemografik özellikleri.

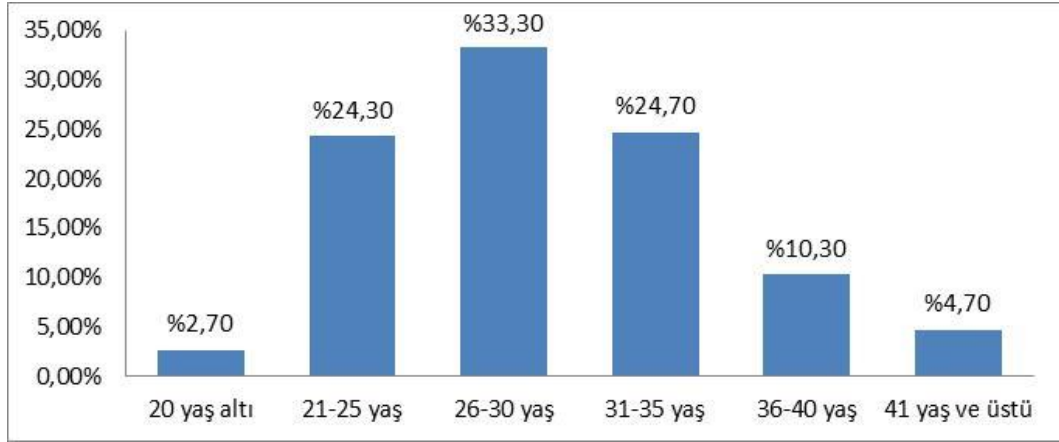
<b>Annelerin sosyodemografik özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
<b>Yaş grupları</b> (En küçük anne yaşı:19 En büyük anne yaşı:47)	20 yaş ve altı	8 (2,7)
	21-25 yaş	73 (24,3)
	26-30 yaş	100 (33,3)
	31-35 yaş	74 (24,7)
	36-40 yaş	31 (10,3)
	41 yaş ve üstü	14 (4,7)
<b>Eğitim durumları</b>	Okur-yazar değil	9 (3,0)
	Okur-yazar	3 (1,0)
	İlkokul mezunu	73 (24,3)
	Ortaokul mezunu	55 (18,3)
	Lise mezunu	76 (25,3)
	Fakülte/yüksekokul mezunu	84 (28,0)
<b>Medeni durum</b>	Evli	297 (99,0)
	Boşanmış	2 (0,7)
	Hiç evlenmemiş	0 (0,0)
	Eşi ölmüş	1 (0,3)
<b>Çalışma durumu</b>	Ev hanımı	224 (74,7)
	Memur	45 (15,0)
	İşçi	16 (5,3)
	Serbest meslek	4 (1,3)
	Diğer	11 (3,7)
	<b>İlk altı aylık emzirme döneminde çalışma durumu</b>	Çalışıyor
Çalışmıyor		271 (90,3)
<b>Sosyal güvence</b>	Var	282 (94,0)
	Yok	18 (6,0)
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	246 (82,0)
	Geniş	51 (7,0)
	Eşinden ayrı	3 (1,0)
<b>Yaşadığı eve ait bilgiler</b>	Ev kendimize ait	127 (42,3)
	Ev kendimize ait değil, kira ödüyoruz	131 (43,7)
	Ev kendimize ait değil, kira ödemiyoruz	42 (14,0)
<b>Eviniz kaç odalı</b>	1 odalı	0 (0,0)
	2 odalı	20 (6,7)
	3 odalı	123 (41,0)
	4 odalı	141 (47,0)
	5 odalı ve üzeri	16 (5,3)
<b>Ortalama aylık gelir (A)</b> (Asgari ücret: 949,07 Lira)	Asgari ücretin altında	32 (10,7)
	Asgari ücret-1.500 Lira	118 (39,3)
	1.501-2.500 Lira	54 (18,0)
	2.501-3.500 Lira	28 (9,3)
	3.501-5.000 Lira	44 (14,7)
	5.001 Lira ve üzeri	16 (5,3)
<b>Gelir düzeyi algısı (B)</b>	İyi	88 (29,3)
	Orta	156 (52,0)
	Kötü	53 (17,6)

A: Bu soruyu 8 kişi soruyu yanıtlamadı

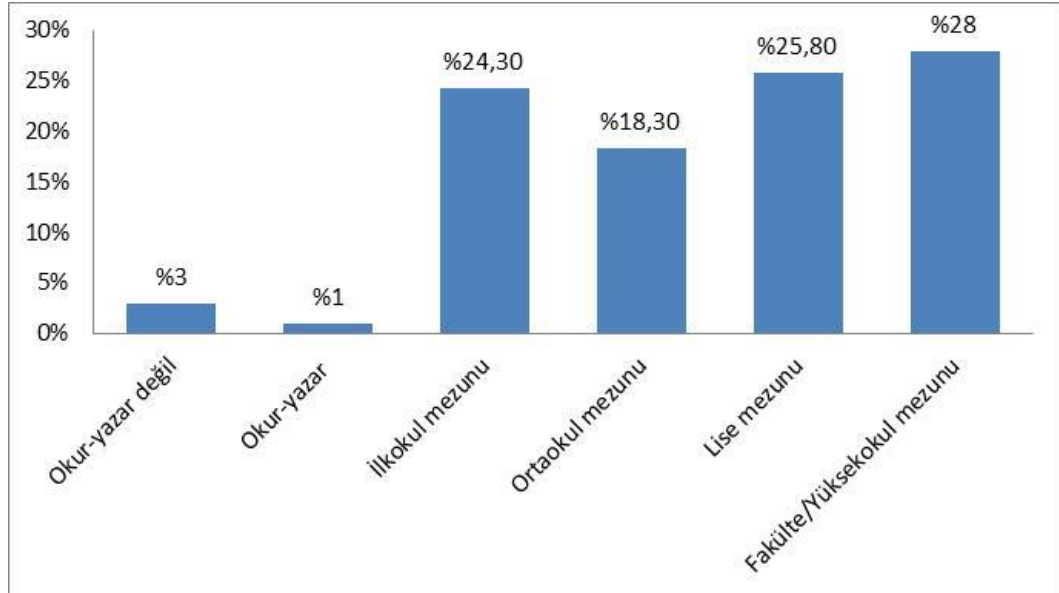
B: Bu soruyu 3 kişi yanıtlamadı

Katılımcıların çocuk sayısına bakıldığında bir çocuğu olan 114 (%38), iki çocuğu olan 109 (%36,3), üç çocuğu olan 56 (%18,7), dört çocuğu olan 15 (%5), beş

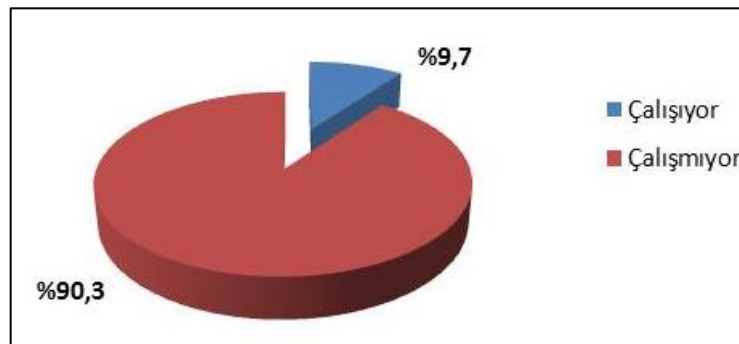
ve beşten fazla yaşayan çocuğu olan altı (%2) anne vardı. Bu ilk çocuğu olan annelerin sayısı ise 122 (%40,7) idi.



Şekil 11. Annelerin yaşlarına göre dağılımı.



Şekil 12. Annelerin eğitim durumlarına göre dağılımı.



Şekil 13. Annelerin ilk 6 aylık emzirme döneminde çalışma durumlarına göre dağılımı.

Gebe kalmadan önce sık sık sigara kullanan 17 (%5,7), ara sıra sigara kullanan 27 (%9), hiç sigara kullanmayan 256 (%85,3) anne vardı. Gebe kaldıktan sonra sık sık sigara kullanan anne sayısı altı (%2), ara sıra sigara kullanan anne sayısı 17'ye (%5,7) düşerken, hiç sigara kullanmayan anne sayısı 277'ye (%92,3) yükseldi. Emzirme döneminde ise bu oranlar sırasıyla %2,3, %5 ve %92,7 idi.

Gebe kalmadan önce sık sık alkol kullanan altı (%2), hiç alkol kullanmayan 294 (%98) anne vardı. Gebe kaldıktan sonra sık sık alkol kullanan anne sayısı ikiye (%0,7) düşerken, hiç alkol kullanmayan anne sayısı 298'e (%99,3) yükseldi. Emzirme döneminde ise bu oranlar sırasıyla %0,7 ve %99,3 olacak şekilde gebe kaldıktan sonraki oranlar ile aynı idi.

Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumlarına göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Eşlerin sosyodemografik özellikleri.

<b>Eşlerin sosyodemografik özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
<b>Yaş grupları</b>	20 yaş ve altı	2 (0,7)
	21-25 yaş	21 (7,0)
	26-30 yaş	89 (29,7)
	31-35 yaş	94 (31,3)
	36-40 yaş	63 (21,0)
	41 yaş ve üstü	30 (10,0)
	Vefat	1 (0,3)
<b>Eğitim durumları</b>	Okur-yazar değil	1 (0,3)
	Okur-yazar	1 (0,3)
	İlkokul mezunu	52 (17,3)
	Ortaokul mezunu	61 (20,3)
	Lise mezunu	86 (28,7)
Fakülte/yüksekokul mezunu	99 (33,0)	
<b>Çalışma durumları</b>	İşçi	102 (34,0)
	Memur	74 (24,7)
	Serbest meslek	75 (25,0)
	İşsiz	11 (3,7)
	Diğer	38 (12,7)

Doğumdan önce gebelik takibi yaptıran 298 (%99,3) anne vardı. Gebelik takibi yaptıran annelerden 1-2 defa kontrole giden dokuz (%3), 3-4 defa yedi (%2,3), 5-6 defa 22 (%7,4), yedi defa ve daha fazla sayıda kontrole giden 260 (%87,3) anne vardı.

**Tablo 5.** Annelerin gebelik boyunca takip edildikleri sağlık merkezleri.

<b>Annelerin gebelik boyunca takip edildikleri sağlık merkezleri (Birden fazla şık işaretlenmiştir)</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
Kadın doğum uzman hekimi	276	(92,0)
Aile hekimi	56	(18,7)
Diğer sağlık personeli (Ebe, hemşire)	22	(7,3)

Doğumdan önce gebelik takibi yaptıran annelerden gebelik döneminde sağlık personelinde anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında eğitim aldığını belirten 189 (%63,4), sağlık personelinde eğitim almadığını belirten 109 (%36,6) anne vardı. Birden fazla çocuğu olan ve daha önceki gebelik takipleri sürecinde sağlık personelinde eğitim aldıklarını belirten 107 (%59,4) anne vardı. Çalışmaya katılan tüm annelerin, bu bebeğin doğum sonrası ilk günlerinde 184'ü (%61,3); birden fazla çocuğu olan annelerin, önceki bebeklerinin doğum sonrası ilk günlerinde 92'si (%51,1) anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında sağlık personelinde eğitim aldıklarını belirtti.

Annelerin önceki ve şimdiki gebeliklerinde, doğum sonrası ilk günlerde ve bebeklerinin düzenli sağlık kontrolleri süresince anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu ve bilgi aldıkları kaynaklara göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6.** Annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları.

<b>Annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
<b>Önceki gebeliklerde emzirme hakkında sağlık personelinde bilgi alma durumu (n=180)</b>		
Evet	107	(59,4)
Hayır	73	(40,6)
<b>Bilginin kaynağı (n=107)*</b>		
Sağlık kuruluşu	107	(59,8)
Komşu-akraba	43	(24,09)
Basın-yayın	19	(10,6)
Diğer	23	(12,8)
<b>Bu bebeğe hamile iken emzirme hakkında sağlık personelinde bilgi alma durumu (n=300)</b>		
Evet	190	(63,3)
Hayır	110	(36,7)
<b>Bilginin kaynağı (n=300)*</b>		
Sağlık kuruluşu	190	(63,3)
Komşu-akraba	61	(20,3)
Basın-yayın	37	(12,3)
Diğer	36	(12,1)
<b>Önceki bebeklerde doğum sonrası ilk günlerde emzirme hakkında sağlık personelinde bilgi alma durumu (n=180)</b>		
Evet	92	(51,1)
Hayır	88	(48,9)
<b>Bu bebekte doğum sonrası ilk günlerde emzirme hakkında sağlık personelinde bilgi alma durumu (n=300)</b>		
Evet	184	(61,3)
Hayır	116	(38,7)
<b>Önceki bebeklerin düzenli takipleri esnasında emzirme hakkında bilgi alma durumu (n=180)</b>		
Evet	84	(46,9)
Hayır	82	(45,8)
Düzenli takip yaptırmadım	14	(7,3)
<b>Bu bebeğin düzenli takipleri esnasında emzirme hakkında bilgi alma durumu (n=300)</b>		
Evet	169	(56,3)
Hayır	131	(43,7)

\* İşareti olan sorularda birden fazla şık işaretlenmiştir

Annelere anne sütü ile besleme ve emzirmenin faydaları soruldu. Her annenin birden fazla seçenek işaretleyebildiği bu sorunun sonuçları Tablo 7’de gösterildi.

**Tablo 7.** Anne sütü ile besleme ve emzirmenin algılanan faydaları.

<b>Anne sütü ile besleme ve emzirmenin faydaları</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
Bebeği hastalıklardan korur	264	(88,0)
Ekonomik	164	(54,7)
İçeriği bebek için mükemmel	188	(62,7)
Bebeğin zeka gelişimini olumlu etkiler	221	(73,7)
Sağlıklı	239	(79,7)
Diğer	3	(1,0)

Bebeğe hiçbir ek gıda vermeden sadece anne sütü ile ilk bir-iki ay beslenmesi gerektiğini düşünen 17 (%5,7), üç-dört ay beslenmesi gerektiğini düşünen 34 (%11,3), beş-altı ay beslenmesi gerektiğini düşünen 231 (%77), yedi ay ve daha uzun süre beslenmesi gerektiğini düşünen ise 18 (%6) anne vardı.

Kolostrumu (ağız sütü) annelerin 229'u (%76,3) daha önceden duymuştu. Kolostrumu duyan annelerden kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini düşünen 220 (%96,1), verilmemesi gerektiğini düşünen üç (%1,3) anne vardı, altı (%2,6) annenin ise bu konuda fikri yoktu. Annelere kolostrumun faydaları soruldu. Her annenin birden fazla seçenek işaretleyebildiği sorunun sonuçları Tablo 8'de gösterildi.

**Tablo 8.** Kolostrumun algılanan faydaları.

<b>Kolostrumun algılanan faydaları (n=230)</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
Bebeği enfeksiyonlardan korur	191	(83,0)
İçeriği çok zengindir	155	(67,4)
Barsak hareketlerini uyarır	102	(44,3)
Sindirimi kolaydır	112	(48,7)
Diğer	20	(8,7)

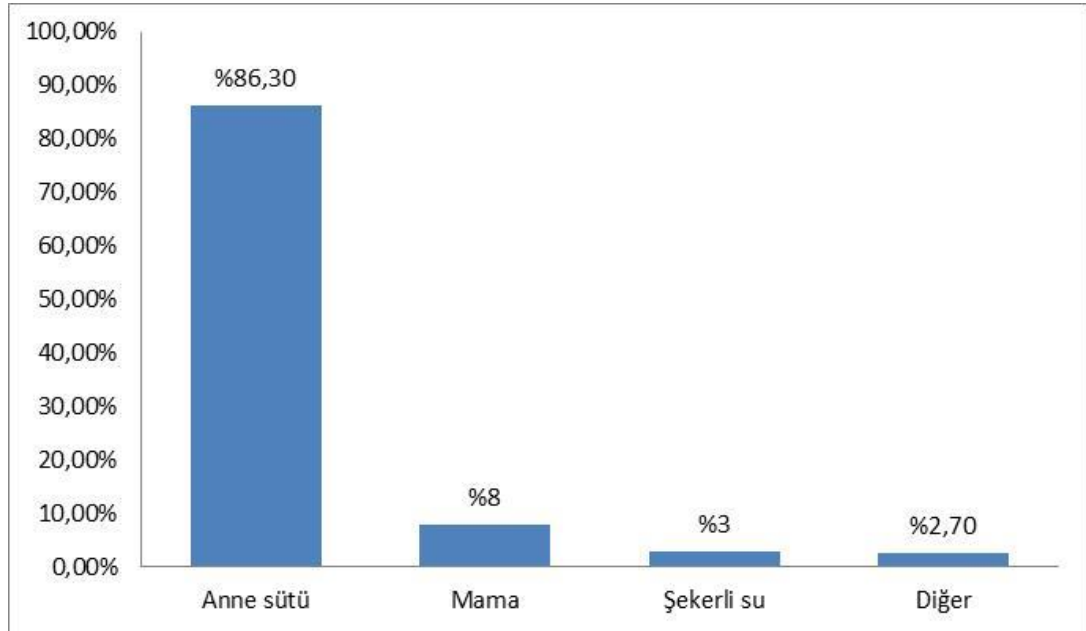
Annelere bebeklerin yeni doğdukları dönemde hangi sıklıkta emzirilmesi gerektiği soruldu. Her annenin birden fazla seçenek işaretleyebildiği sorunun sonuçları Tablo 9'da gösterildi.

**Tablo 9.** Bebeklerin yenidoğan döneminde emzirilme sıklığı.

<b>Bebeklerin emzirilme sıklığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
Bebek uyandığında	52	(17,3)
Annenin isteğine göre	10	(3,3)
Günde belli aralıklarla	54	(18,0)
Bebek uyandırılıp sık sık	152	(50,7)
Bebek her istediğinde	124	(41,3)

Çalışmaya katılan annelere bebeklerinin doğum sonrası takiplerini nerede yaptırdukları soruldu ve birden fazla yanıt verebilecekleri belirtildi. Sonuçta bebeklerinin doğum sonrası takiplerini SDÜTFH çocuk polikliniğinde yaptıran 106 (%35,5), kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde 55 (%18,4), devlet hastanesinde 52 (%17,4), özel hastanelerde 55 (%18,4), aile hekiminde 85 (%28,4) ve diğer tıp fakültesi hastanelerinde yaptıran iki (%0,7) anne vardı.

Bebeklerine doğduktan sonra ilk olarak anne sütü veren 259 (%86,3), hazır mama (formüla mama) veren 24 (%8), şekerli su veren dokuz (%3) ve zemzem suyu, su gibi diğer sıvıları veren sekiz (%2,7) anne vardı.



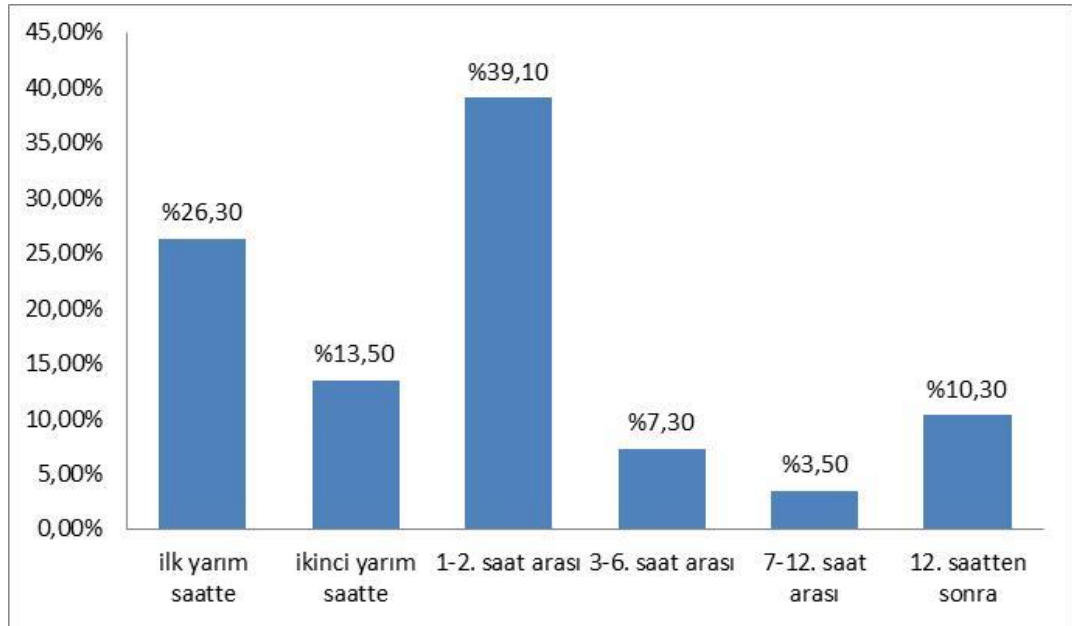
**Şekil 14.** Doğum sonrası bebeğe ilk verilen gıda çeşitleri.

Çalışmaya katılan annelerin 289'unun (%96,3) bebeğini emzirdiği, 11'inin (%3,7) ise bebeğini prematürite, enfeksiyon, konjenital kalp hastalığı, yarık damak-



dudak, doğum sonrası bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılması gibi problemler nedeni ile hiç emzirmedeği saptandı.

Emziren annelerin ilk olarak 76'sının (%26,3) doğumdan sonra ilk yarım saatte, 39'unun (%13,5) ikinci yarım saatte, 113'ünün (%39,1) birinci ve ikinci saatler arasında, 21'inin (%7,3) üçüncü ve altıncı saatler arasında, 10'unun (%3,5) yedinci ve 12. saatler arasında ve 30'unun (%10,3) ise 12. saatten sonra emzirdiği saptandı.



Şekil 15. Annelerin doğumdan hemen sonra bebeği emzirme durumları.

Bebeğini altıncı saatten sonra emzirmeye başlayan toplam 41 anneye bu gecikmenin nedenleri soruldu. Birden fazla cevabın verebileceği belirtilen sorunun yanıtları Tablo 10'da gösterildi.

Tablo 10. Bebeklerin ilk olarak altıncı saatten sonra emzirilmesinin sebepleri.

Altıncı saatten sonra emzirmeye başlamanın sebepleri (n=41)	Sayı	(%)
Bebeğin sağlık sorunlarının olması	28	(68,3)
Annenin sağlık sorunlarının olması	10	(24,4)
Annenin bebeği görmek ya da emzirmek istememesi	0	(0,0)
Annenin sütünün olmaması	4	(9,8)

Annelerin emzirme süreleri sorgulandığında; beş dakikadan az emziren 21 (%7,3), beş-on dakika emziren 87 (%30,1), 11-15 dakika emziren 94 (%32,5), 16-20

dakika emziren 55 (%19) ve 20 dakikadan fazla emziren 32 (%11,1) anne vardı (Tablo 11).

**Tablo 11.** Annelerin emzirme süreleri.

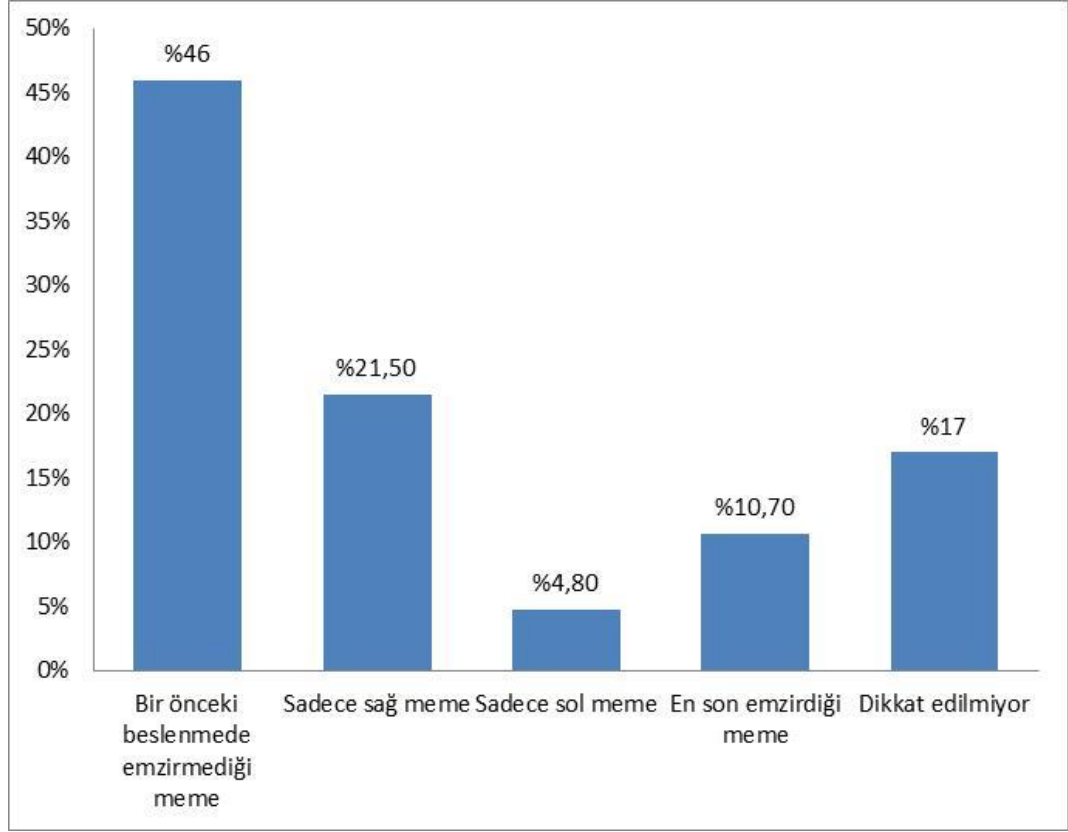
<b>Annelerin emzirme süreleri (n=289)</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
Beş dakikadan az	21	(7,3)
Beş-on dakika	87	(30,1)
11-15 dakika	94	(32,5)
16-20 dakika	55	(19,0)
20 dakikadan fazla	32	(11,1)

Emziren annelere emzirmeye başlamadan önce hazırlık yapıp yapmadıkları soruldu. Emzirmeye başlamadan önce her zaman ellerini yıkadığını belirten 121 (%41,9), her zaman meme başlarını kaynatılmış, soğutulmuş su ile temizlediğini belirten 48 (%16,7) anne vardı.

Emzirirken bebeğe sadece meme ucunu veren 97 (%33,6), meme halesini veren 192 (%66,4) anne vardı. Bebeğini oturur pozisyonda emziren 232 (%80,3), yatar pozisyonda emziren 31 (%10,7), her iki pozisyonda emziren 26 (%9) anne vardı. Emzirme sırasında her zaman bebeğinin vücudunu kendisine yakın, yüzünü ise memeye dönük tutan 180 (%62,3), her zaman parmaklarını göğüs duvarına dayayıp işaret parmağı ile emzirdikleri memeyi alttan destekleyen 175 (%60,6) anne vardı.

Emzirme bittikten sonra her zaman meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyip ardından kuruladığını belirten 48 (%16,6), her zaman bebeğin gazını çıkarttığını belirten 172 (%59,5), bebeğini yenidoğan döneminde sırtüstü yatırıp, başını yana çevirdiğini belirten 125 (%43,3) anne vardı.

Annelere emzirmeye hangi memeden başladıkları sorulduğunda bir önceki beslenmede emzirmede memeden başlayan 133 (%46), sadece sağ memeden başlayan 62 (%21,5), sadece sol memeden başlayan 14 (%4,8), bir önceki beslenmede her iki memeyi de vermişse en son emzirdiği memeden başlayan 31 (%10,7), emzirmeye hangi memeden başladığına dikkat etmediğini belirten 49 (%17) anne vardı (Şekil 15).



**Şekil 16.** Annelerin emzirmeye başladıkları meme tercihi dağılımı.

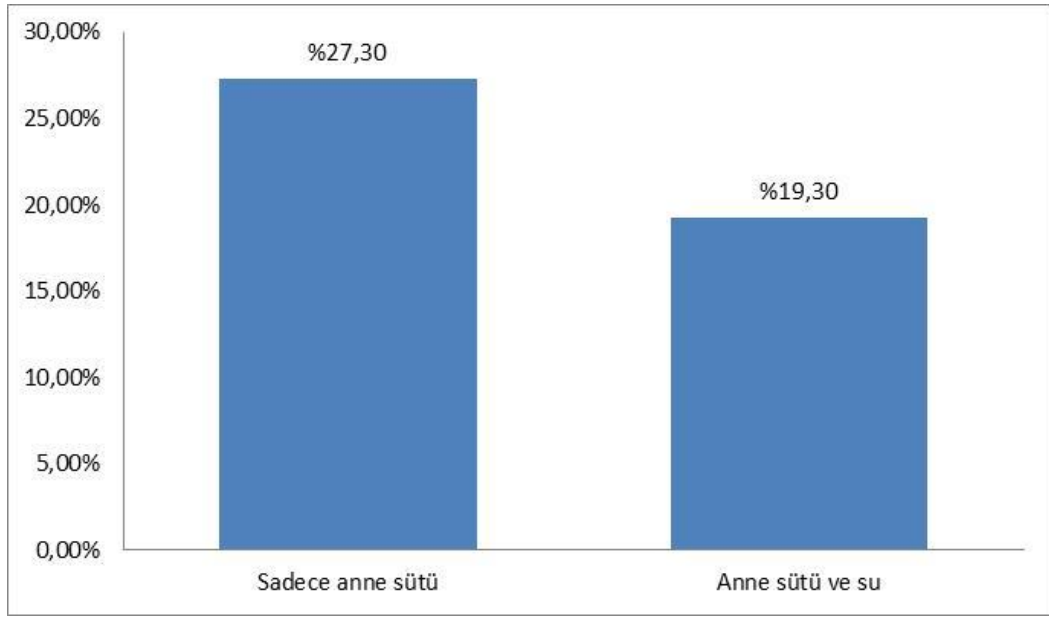
Her beslenmede her iki memeyi de emzirdiğini belirten 93 (%32,2) anne vardı. Emzirme döneminde meme başı çatlağı meydana gelen 170 (%58,8) anne vardı. Emzirme döneminde annelerin fazladan almaya çalıştıkları besinler sorgulandı, annelerin birden fazla cevap verebildiği sorunun yanıtları Tablo 12’de verildi.

**Tablo 12.** Annelerin emzirme döneminde fazladan almaya çalıştıkları besinler.

Emzirme döneminde fazladan alınan besinler (n=289)	Sayı	(%)
Su	131	(45,3)
Bol sıvı gıda	168	(58,1)
Süt/süt ürünleri	94	(32,5)
Et, kuru baklagiller	55	(19,0)
Diğer besinler	23	(8,0)
Değişiklik yapılmayan	44	(15,2)

Çalışmadaki bebeklere ilk altı aylık dönemde emzirme yolu dışında verilen besinlerin ne ile verildiği sorulduğunda kaşık kullanan 100 (%33,3), biberon kullanan 134 (%44,7), ağızlıklı bardak kullanan 4 (%1,3) anne olduğu saptandı.

İlk altı ay bebeğini sadece anne sütü ile besleyen 82 (%27,3) anne vardı. Bebeğini hiç bir zaman sadece anne sütü ile beslemediğini belirten 88 (%29,3) anne vardı. Bebeğini ilk altı ayda anne sütü yanında su ile beraber beslediğini belirten 58 (%19,3) anne vardı.



**Şekil 17.** Bebeklerin ilk altı ay anne sütü ile beslenme durumu.

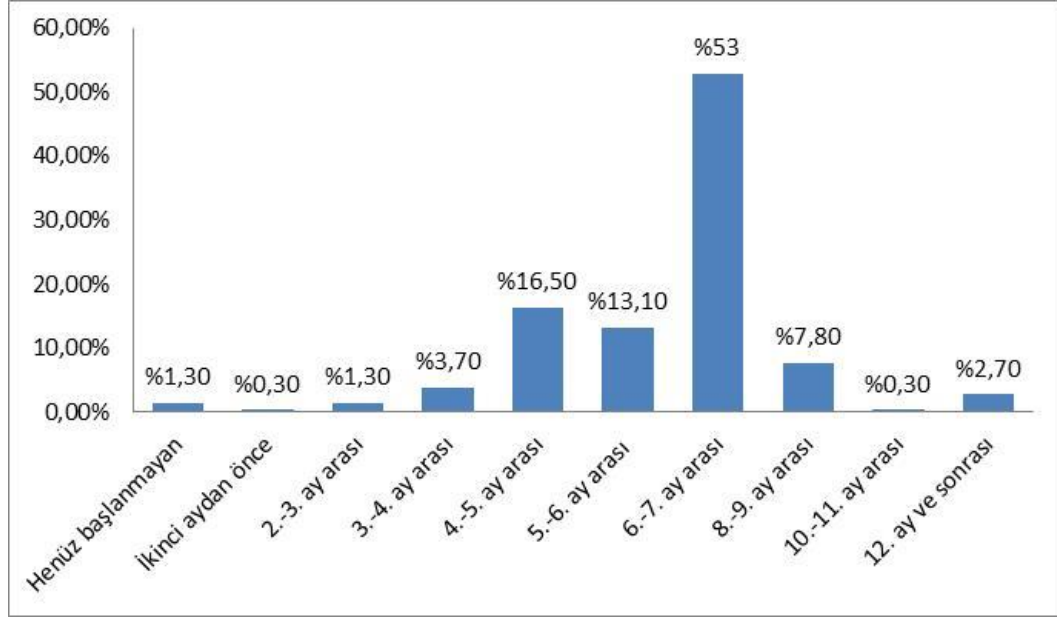
Bebeğine hazır mama veren 178 (%59,3) anne vardı. Bu bebeklere hazır mama verilmeye başlama zamanları sorulduğunda ilk bir ayda 43 (%24,2), 31.-60. günler arasında 12 (%6,7), 61.-90. günler arasında 14 (%7,9), 91.-120. günler arasında 15 (%8,4), 121.-150. günler arasında 23 (%12,9), 151.-180. günler arasında beş (%2,8) ve altıncı aydan sonra 66 (%37,1) bebeğe hazır mama verilmeye başlandığı saptandı. Annelerin bebeklerine hazır mama verme sebepleri sorgulandığında doğum anında ve sonrasında annenin yaşadığı sorunlara bağlı olarak bebeğini emziremediği için 18 (%10,1), doğum anında ve sonrasında bebeğin yaşadığı sorunlara bağlı olarak bebeğini emziremediği için 24 (%13,5), bebeği emmeyi reddettiği için 10 (%5,6), anne sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü için 102 (%57,3), hazır mamanın anne sütü kadar faydalı olduğunu düşündüğü için dört

(%2,2) ve diğer nedenlere bağlı olarak 20 (%11,2) anne bebeğine hazır mama verdiğini belirtti.



**Şekil 18.** Bebeklerin hazır mamaya başlama zamanlarına göre dağılımları.

Annelere bebeklerine ek gıda başlama zamanları soruldu. Bebeklerine henüz ek gıda başlamadığını belirten dört (%1,3) anne vardı. İkinci aydan önce ek gıda başladığını belirten bir (%0,3), ikinci ve üçüncü ay arasında dört (%1,3), üçüncü ve dördüncü ay arasında 11 (%3,7), dördüncü ve beşinci ay arasında 50 (%16,5), beşinci ve altıncı ay arasında 39 (%13,1), altıncı ve yedinci ay arasında 158 (%53), sekizinci ve dokuzuncu ay arasında 24 (%7,8), 10. ve 11. ay arasında bir (%0,3), 12. ay ve sonrasında ek gıda başladığı belirten sekiz (%2,7) anne vardı. Ek gıdaya altıncı aydan önce kendi isteği ile başlayan 50 (%47,6), akraba ve yakınlarının önerisi ile başlayan sekiz (%7,6), sağlık personelinin önerisi ile başlayan 47 (%44,8) anne vardı.



**Şekil 19.** Bebeklerin ek gıdaya başlama zamanlarına göre dağılımları.

Ek gıdaya altıncı aydan önce başlayan annelere bunun sebebi soruldu. Her annenin birden fazla da cevap verebildiği sorunun sonuçları Tablo 13'te verildi.

**Tablo 13.** Ek gıdaya altıncı aydan önce başlanma nedenlerinin dağılımı.

Ek gıdaya altıncı aydan önce başlanma nedenleri (n=105)	Sayı	(%)
Doğum anında ve sonrasında bebeğin yaşadığı sorunlar	20	(19,0)
Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi	56	(53,8)
Bebeğin gaz şikayetinin olması	6	(5,7)
Bebeğin emmeyi reddetmesi	15	(14,3)
Su ve bitki çaylarının gerekli olduğuna inanılması	3	(2,9)
Diğer	17	(16,2)

Çalışmaya katılan annelere bebeklerine ek gıda olarak ilk ne verdikleri soruldu. Hazır mama veren 73 (%24,5), muhallebi 22 (%7,4), sebze ve meyve püresi 58 (%19,5), su ve diğer sıvılar 100 (%33,9), sofra besinleri 21 (%7), inek sütü 10 (%3,7), yoğurt veren 12 (%4) anne vardı.

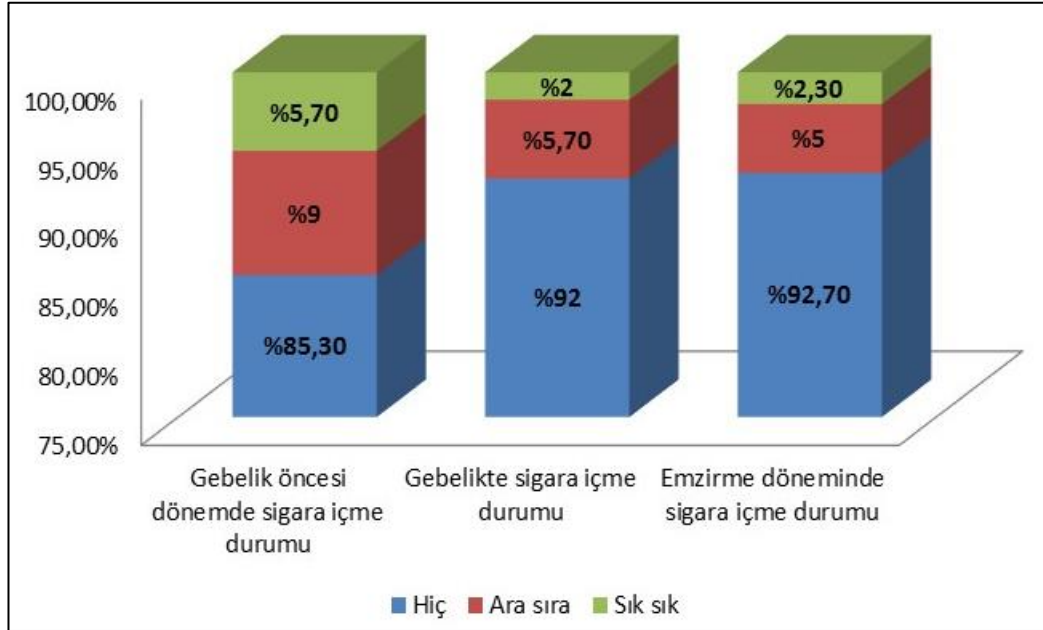
## 4.2. Parametrelerin Birbiriyle Olan İlişkisi

**Annenin sosyodemografik özellikleri ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki:**

• Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve ilk altı aylık emzirme döneminde çalışma durumu) arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Annenin sigara içme durumu:**

• Gebelikten önce sık sık sigara kullanan annelerin gebe kaldıktan sonra ve emzirme döneminde sigara kullanma oranlarının anlamlı olarak azaldığı saptandı ( $p=0,000$ ). Aynı şekilde gebelik döneminde sık sık sigara kullanan annelerin emzirme döneminde sigara kullanma oranının anlamlı olarak azaldığı saptandı ( $p=0,000$ ).



Şekil 20. Annelerin gebelik öncesi dönemde, gebelikte ve emzirme döneminde sigara içme durumlarının birbirleri ile olan ilişkisi.

**Aylık hane geliri ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki:**

• Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ailelerin ortalama aylık gelir düzeyi arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

### **Aile yapısı ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki:**

• Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile aile yapısı ve ailelerin yaşadıkları eve ait özellikler arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

### **Yaşayan çocuk sayısı ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki:**

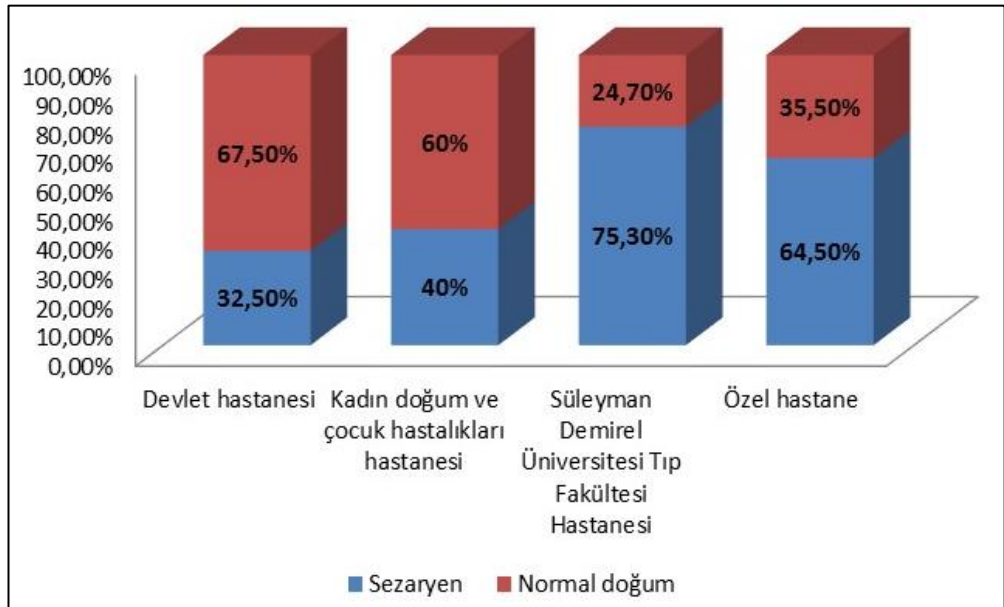
• Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annenin yaşayan çocuk sayısı ve bu bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

### **Bebeklerin doğum özellikleri ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki:**

• Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile bebeğin doğumdaki gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli ve doğum yeri arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

### **Doğum şekli ve doğumun yapıldığı yer arasındaki ilişki:**

• Annelerin doğum yaptıkları yer ile bebeklerin doğum şekli arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,000$ ). SDÜTFH ve özel hastanelerde sezaryen ile doğum şekli normal doğum şekline oranla daha yüksek saptanır iken, devlet hastanesi ve kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde ise normal doğum şekli sezaryen ile doğum şekline oranla daha yüksek idi.



**Şekil 21.** Annelerin doğum yaptıkları yer ile bebeklerin doğum şekli arasındaki ilişki.

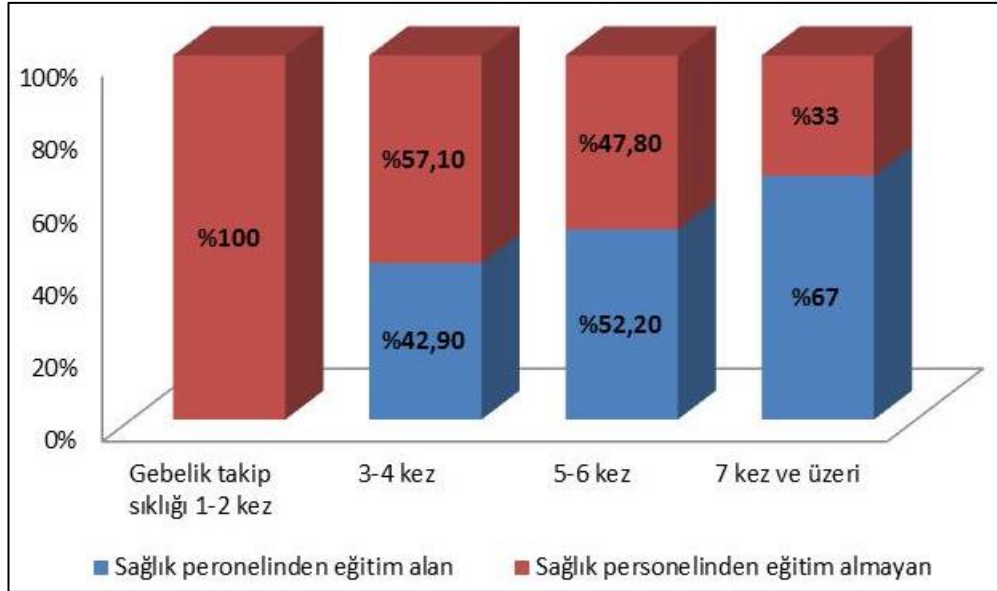


### **Gebelik takibi ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki:**

• Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annelerin gebelik takibi yaptırıp yaptırmaması ve gebelik takip sıklığı arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

### **Gebelik takibi ve sağlık personelinde eğitim alma durumu arasındaki ilişki:**

• Annelerin gebelik takip sıklığı ile gebelik döneminde sağlık personelinde eğitim alma durumları arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,000$ ). Annelerin gebelik takip sıklığı arttıkça sağlık personelinde eğitim alma oranlarının arttığı saptandı.



**Şekil 22.** Annelerin gebelik takip sıklığı ile gebelik takibi esnasında sağlık personelinde eğitim alma durumlarının ilişkisi.

• Annelerin gebelik takibi yaptıkları yer ile gebelik takibi esnasında sağlık personelinde eğitim alma durumları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

### **Annelerin eğitim alma durumu ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki:**

• Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annelerin gebelik döneminde sağlık personelinde eğitim alma durumları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

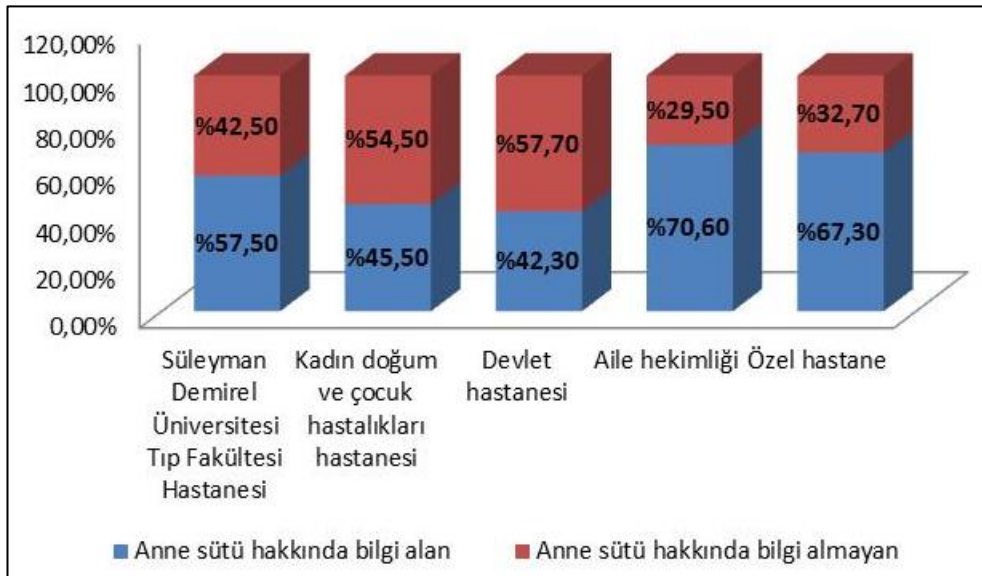
- Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annelerin gebelik döneminde sağlık personeli haricinde diğer kaynaklardan anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

- Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annenin doğum sonrası ilk günlerinde sağlık personelinin anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında eğitim alması arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

- Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annenin bebeğin doğum sonrası düzenli takipleri sırasında anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında eğitim alması arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

### **Bebeklerin doğum sonrası takibi ve annelerin eğitim alma durumu arasındaki ilişki:**

- Bebeklerin doğum sonrası düzenli takiplerinin yapıldığı yer ile annelerin bu dönemde anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında bilgi alma durumları arasında anlamlı ilişki saptandı. Bebeklerinin doğum sonrası düzenli takiplerini aile hekiminde yaptıran annelerin bilgi alma oranları anlamlı olarak daha yüksek idi ( $p=0,002$ ).



**Şekil 23.** Bebeklerin doğum sonrası takiplerinin yapıldığı yer ile annelerin bilgi alma durumu arasındaki ilişki.

**Annelerin gebelik takibi esnasında sağlık personelinden eğitim alma durumu ile kolostrum, anne sütün ve emzirme hakkındaki bilgi durumları arasındaki ilişki:**

• Annelerin gebelik takibi esnasında sağlık personelinden eğitim alma durumu ile anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi durumları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

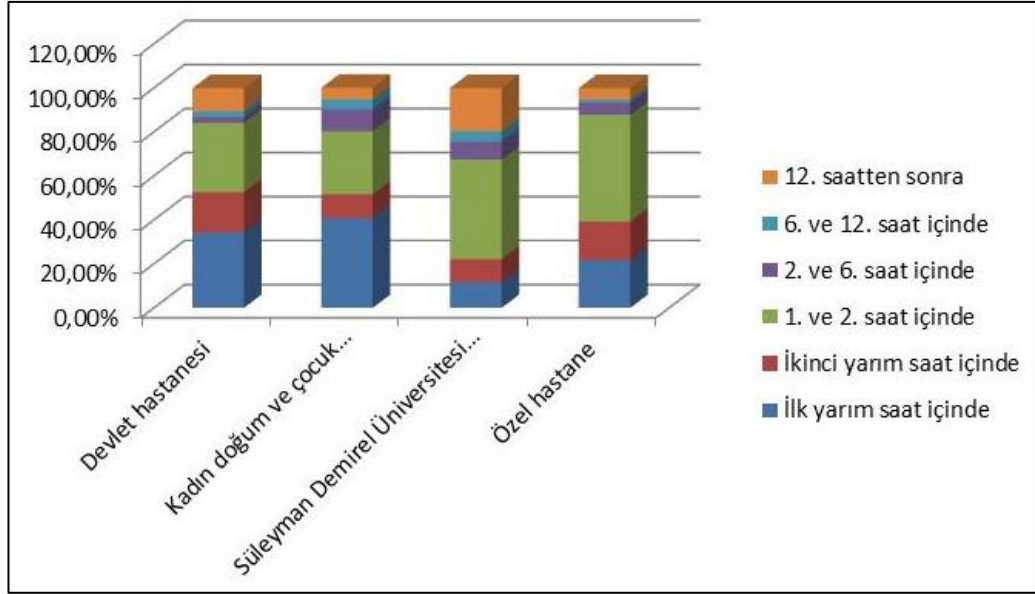
• Annelerin gebelik takibi esnasında sağlık personelinden eğitim alma durumu ile bebeğin kaçıncı aya kadar hiçbir ek besin vermeden sadece anne sütün ile beslenmesi gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

• Annelerin gebelik takibi esnasında sağlık personelinden eğitim alma durumu ile kolostrum hakkındaki bilgi durumları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

• Annelerin gebelik takibi esnasında sağlık personelinden eğitim alma durumu ile bebeklerini emzirme sıklığı ve bebeklerine verdikleri ilk besin arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Bebeklerin doğum yeri ve ilk emzirilme zamanları arasındaki ilişki:**

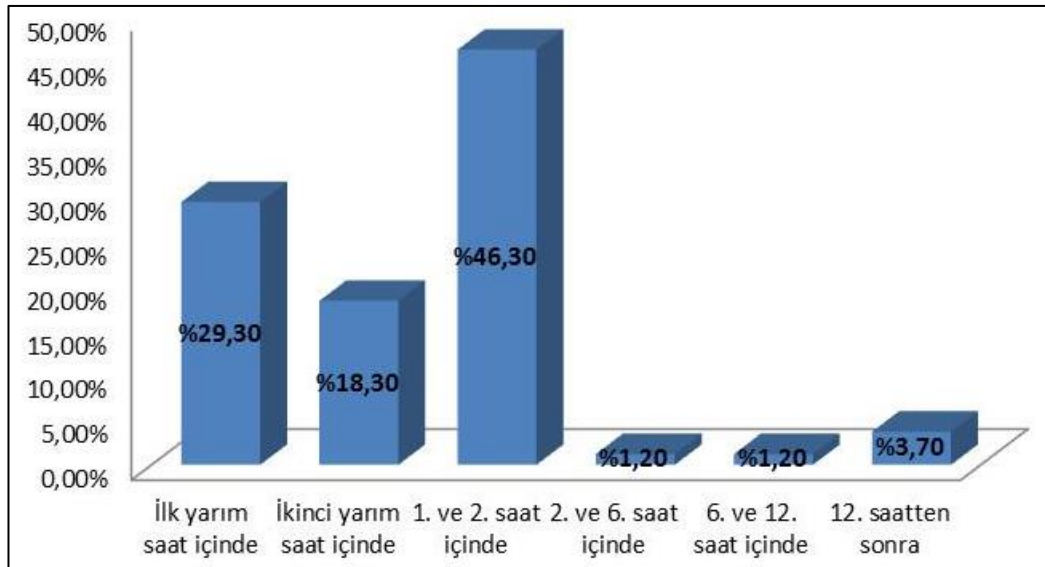
• Annelerin doğum yaptıkları yer ile bebeklerini ilk olarak emzirme zamanları arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,000$ ). Devlet hastanesi ve kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan annelerin bebeklerini daha erken emzirmeye başladıkları saptandı.



Şekil 24. Annelerin doğum yaptıkları yerlere göre bebeklerini emzirmeye başlama zamanları arasındaki ilişki.

#### Bebeklerin ilk emzirilme zamanı ve anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişki:

• Annelerin bebeklerini ilk emzirmeye başlama zamanları ile bebeklerin ilk altı ay içinde sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,005$ ). Özellikle ilk iki saat içinde emzirilmeye başlanan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süreleri anlamlı olarak çok daha yüksek idi.



Şekil 25. Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süreleri ile ilk emzirmeye başlanma zamanları arasındaki ilişki.

**Bebeklerin ilk emzirilme zamanı ile ilişkili durumlar:**

- Annelerin emzirmeye başlama zamanlarının gecikmesi ile annenin ve bebeğin sağlık sorunları arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,014$ ).

**Meme başı çatlağı oluşumu ve anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişki:**

- Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annelerde meme başı çatlağı oluşumu arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Memenin verilme şekli ve meme başı çatlağı oluşumu arasındaki ilişki:**

- Emzirirken memenin verilme şekline göre meme başı çatlağı oluşumu arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Annenin emzirme döneminde beslenme şekli ve anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişki:**

- Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile annelerin emzirme döneminde beslenmelerinde yapmış oldukları değişiklikler arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Bebeklerde emzirme dışı beslenme yöntemleri ve anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişki:**

- Bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilk altı ay emzirme dışı aldığı besinlerin verilmiş yolları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Hazır mama verilmesi ve bunun sebepleri arasındaki ilişki:**

- Bebeklere hazır mama verilmesi ve bunun sebepleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Ek gıdaya erken başlanması ve bunun sebepleri arasındaki ilişki:**

- Bebeklerde ek gıdaya altıncı aydan önce başlanması ve buna sebep olabilecek durumlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en ideal, eşi bulunmaz beslenme yöntemi emzirmedir. Emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerinde biyolojik ve duygusal birçok etkisi vardır (25,88,126-128). Ancak annelerin emzirme davranışları annenin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, mesleği, sosyoekonomik durumu ve kültürel etkenler gibi birden çok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Bu faktörlerin en önemlilerinden biri de annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleridir (93,95,97,105,106). Ülkemizde emzirme geleneksel bir olaydır ve oldukça yaygındır, annelerin çoğu bebeğini emzirmektedir. Ancak önemli olan emzirmenin akılcı ve bilgi dolu tutumlarla sağlıklı ve doğru uygulanır biçime ve süreye ulaştırılmasıdır.

UNICEF ve DSÖ tavsiyelerine göre çocuklar yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmeli, ek gıdalara altıncı aydan sonra başlanmalıdır. Ayrıca ek gıdaların yanında emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir.

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları düşüktür. Flacking ve ark.'ın 1993–2001 yıllarında İsveç'te yaptıkları çalışmalarında ikinci, dördüncü ve altıncı aydaki emzirme oranları sırasıyla %92, %82 ve %69 bulunmuştur (129). Abdulraheem'in 2004 yılında Avusturalya'da yaptığı çalışmada bebeklerin birinci ve dördüncü aylarda sadece anne sütü ile emzirilme oranları sırasıyla %93 ve %41 iken, altıncı ayda hiçbir bebeğin sadece anne sütü ile beslenmediği gözlenmiştir (130). Chaves ve ark.'ın 2007 yılında Brezilya'da bir hastanede yaptıkları çalışmalarında birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenmenin yaygınlığı sırasıyla %62,6, %19,5 ve %5,32 oranında bulunmuştur (131).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2012 yılında, ilk altı ay ve 12 ay anne sütü ile besleme oranı sırasıyla %47,2 ve %25,5 saptanmıştır (132). Uzunhan TA ve ark.'ın İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde yaptığı çalışmada, dört aylık bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenme oranı 1998'de %50 iken, 2005 yılında %78'e yükselmiştir. Altı aylık bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenme oranı 1998 yılında %13, 2005 yılında %41 olarak

belirlenmiştir (133). İlk dört ay tek başına anne sütü ile besleme oranını Ünsal ve ark. 2005 yılında %46,2, Tunçel ve ark. 2006 yılında %33,3 ve Kutlu ve ark. 2006 yılında %37,7 bulmuşlardır (93, 134, 135). Yaman ve ark. 2004 yılında Isparta'da kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada; sağlık çalışanlarının %41,1'inin en az dört ay, %34,4'ünün altı aydan fazla süre ile bebeklerini emzirdiğini saptarken; doktorların ise %53,8'inin bebeklerini sadece anne sütü ile en az dört ay beslediklerini bulmuşlardır.

TNSA-2013 verilerine göre emzirme Türkiye'de oldukça yaygındır ve araştırma tarihinden önceki beş yıl içinde doğmuş çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir. TNSA-2013 sonuçlarına göre bebeklerin %58'i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenirken bu oran çocuğun yaşıyla ters orantılı olarak hızla azalmakta, dört-beş aylık bebeklerde %10'a kadar gerilemektedir. TNSA verilerine göre ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 2003'te %21 iken 2008'de %42'ye çıkmıştır ancak 2013'te bu oranın %10'a gerilediği saptanmıştır. İki aydan küçük çocukların %10'unun anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu aldıklarını göstermektedir.

Bizim çalışmamıza katılan annelerin %46,6'sının ilk dört ay, %27,3'ünün ilk altı ay bebeğini sadece anne sütü ile (su bile vermeden) beslediği saptanır iken, %19,3'ünün ise ilk altı ayda anne sütü yanında su ile beraber beslediği saptandı. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme bulgumuz olan %27,3, TNSA-2013 verisi olan %10'un yaklaşık üç katıdır ve Türkiye geneline göre daha iyi durumda olduğumuz göstermektedir. Ancak ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresinin halen istenilen düzeylere ulaşmadığını göstermektedir. Bu yüzden bebek dostu hastanelerin, emzirme ve anne sütünün önemi konusunda annelerde farkındalığın artırılması için daha fazla çaba göstermesi ve çalışmalarını arttırması gerekmektedir. İlk dört ay tek başına anne sütü ile beslenme Uzunhan ve ark.'ın çalışmasında 1998'de %50, 2005'de %78 iken, bizim çalışmamızda %46,6 bulunması oldukça düşündürücüdür. Anne sütünün teşvik edildiği bir dönemde bu azalma, çalışan annelerin artması ve hazır mamaların daha kolay ulaşılabilir olması ile açıklanabilir.

Birçok çalışmada emzirme davranışının dış müdahalelerden etkilenecek değiştirilebileceği (136), eğitim programlarının emzirmeyi tek başına etkileyen en önemli faktör olduğu (137) ve sağlık personeli tarafından verilecek emzirme eğitimi ve desteğinin, emzirme süresi ve oranını artıracakı belirtilmektedir (136,138-140). Ancak çalışmamızda annelerin gebelikte, doğum sonrası ilk günlerde ve bebeklerinin doğum sonrası takipleri sırasında sağlık personelinden anne sütü ile besleme ve emzirme konusunda eğitim alma durumları ile bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme süreleri arasında ilişkili saptanmamıştır. Bu nedenle emzirme ile ilgili eğitimin verilmesinin yanı sıra, emzirme davranışını etkileyen diğer faktörlerin de dikkate alınması, bireye özgü emzirmeyi destekleme programlarının geliştirilmesi ve eğitime daha büyük özen gösterilmesi gerekmektedir.

TNSA-2013 verilerine göre çocukların %50'si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilmenin hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklar arasında daha yaygın olduğu saptanmış olup, bu durum çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla daha az görülmektedir (sırasıyla %44 ve %52). TNSA-2013 verilerine göre erken emzirilme ile eğitim ve refah düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu tamamlamamış annelerin doğurdukları çocukların %40'ı, en az lise eğitimi gören annelerin doğurdukları çocukların ise %54'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Benzer şekilde, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı hane halkı refah düzeyi en düşük olan çocuklarda %41 iken refah düzeyi en yüksek olan çocuklar arasında %54'tür.

Çalışmamızda ise bebeklerin % 39,8'inin ilk bir saatte, % 78,9'unun ise ilk iki saat içinde emzirilmeye başlandığı saptandı. TNSA-2013 verilerine göre ilk bir saat içindeki anne sütü verilme oranı olan %54'den düşük olan %39,8 oranımızın nedeni çalışmaya katılan annelerin sezaryen ile doğum oranının normal doğuma göre daha yüksek olması ve annelerin sezaryen sonrası ilk saatlerde yaşadıkları sorunlara bağlı olduğu düşünüldü. Bebeğin ilk olarak emzirilmeye altıncı saatten sonra başlandığı durumlar ile bebeğin ve annenin sağlık sorunları arasında ilişki vardı.



Bebeği ilk emzirmeye başlama zamanı ile ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. Bebeğini ilk iki saat içinde emzirmeye başlayan annelerin, ilk altı aylık dönemde sadece anne sütü ile besleme ve emzirme oranları daha yüksekti.

Çalışmamızda doğum şekli ile doğumun yapıldığı hastane arasında anlamlı ilişki vardı ( $p=0,005$ ). SDÜTFH ve özel hastanelerde sezaryen ile doğum şekli (sırasıyla %75,3 ve %64,5), normal doğum şekline oranla daha ysek idi. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda sezaryen ile doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi için emzirilmenin geciktirildiği, bu dönemde bebeklere anne sütü dışında gıdalar verildiği ve sonuç olarak sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları saptanmıştır.

Bizim alışmamızdaki sonuçlar da bu verileri desteklemektedir. Bu yüzden sezaryan ile doğum oranlarının ysek olduğu ülkemizde, sezaryenin anne sütü ile beslenmeyi etkilemesi açısından da değerlendirilip, endikasyonların daha uygun konulması ve sezaryen ile doğum yapan annelerin de erken emzirmeye başlatılması yönündeki çabaların arttırılması gerektiği önem kazanmaktadır (93).

Emzirme ncesi beslenme, anne sütü verilmeye başlanmadan önce başka sıvıların verilmesi anlamına gelmektedir. TNSA-2013 verileri ülkemizde çocukların %26'sının anne sütünden önce başka gıdalarla beslendiğini göstermektedir. Tunçel ve ark.'ın 2004 yılında Samsun il merkezindeki sağlık ocaklarında görevli ebeler ile birlikte yaptıkları çalışmada bebeklerin %90,2'sinin ilk olarak anne sütü ile beslendiği bulunmuştur (141). Çalışmamızda ise bebeklerin %86,3' doğumdan sonra ilk olarak anne sütü ile beslenirken, %13,7'si anne sütünden önce şekerli su, mama, zezem suyu gibi başka sıvıları almıştı.

Çalışmamızdaki anne sütünden önce başka sıvı alan bebeklerin oranının, TNSA-2013 verisi olan %26'ın yarısı kadar olması sevindirici olmakla beraber, ilk gıdanın anne sütü olması için hekimlerin eğitime önem vermesine devam etmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anne sütü ile beslenme ve emzirme süresi konusundaki bilgiler değişik ülkelerde ve bölgelerde farklılık göstermektedir. Anne eğitim düzeyinin ysek

olmasının daha az sayıda çocuk sahibi olma, ailede çocuk başına düşen gelirin daha yüksek olması, annenin çocuk beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (142). Ancak çalışmamızda annelerin sosyodemografik özellikleri ile bebeklerini emzirme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda annelere anne sütü ile besleme ve emzirmenin faydaları sorulduğunda (her annenin birden fazla yanıt verebileceği soru) %83 oranında bebeği enfeksiyonlardan koruduğu, %67,4 oranında içeriğinin çok zengin olduğu, %48,7 oranında sindirimini kolay olduğu ve %44,3 oranında barsak hareketlerini uyardığı yanıtları verildi.

2008 yılında Şahin ve ark.'ın ve 2005 yılında Şengül ve ark.'ın İstanbul'da yaptığı iki ayrı çalışmada emzirmenin faydaları sorulduğunda sırasıyla annelerin %60,6'sı ve %65,4'ü bebeği hastalıklardan koruduğu yanıtlarını vermiştir (143).

Bizim çalışmamızdaki annelerin %83'ünün anne sütünün bebeği enfeksiyonlardan koruduğunu düşünmesi, geçen yıllar içinde yapılan çalışmaların anne sütünün enfeksiyonlardan koruyucu özelliğinin anneler arasında daha bilinir hale geldiğini göstermektedir.

Çalışmamızda annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme hakkındaki bilgi durumlarının sağlık personelinin eğitim alma durumu ile ilişkili olmadığı görüldü.

Çalışmaya katılan annelere kolostrum sorulduğunda %76,3'ü kolostrumu önceden duyduğunu belirtirken, %23,7'sinin kolostrumu bilmediği saptandı. Kolostrumun yenidoğan bebek için ne kadar faydalı olduğunu düşündüğümüzde, annelere gebelik döneminde ve doğum sonrası dönemde anne sütü ve emzirme hakkında eğitim verirken annelerin dörtte birinin kolostrumu bilmediğini akılda tutarak, kolostrumun önemini vurgulamamız gerektiği açıkça ortadadır.

Ünsal ve ark.'ın 2005 yılında yapmış olduğu "Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler" adlı çalışmada normal spontan yolla doğan ve 2.500 gr üstü olan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdeleri yüksek saptanmıştır (93). Prematüre bebeklerin doğumdaki gestasyonel yaşları ile ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme sürelerini araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Hill PD ve ark.'ın çalışmasında prematüre bebeklerin doğumdan

sekiz hafta sonra %28'inin sadece anne sütü ile beslendiği, %29'unun anne sütü ve diğer süt kombinasyonlarıyla, %43'ünün ek besinlere geçtiği tesbit edilmiştir (144). Hake-Brooks SJ ve ark.'ın yaptđı çalışmada ise prematür bebek annelerinin 0-18 ay anne sütü ile emzirme oranının matür bebeklere göre belirgin şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (145).

Bizim çalışmamızda bebeklerin doğum şekli, doğumdaki gestasyonel yaş ve doğum ağırlıkları ile ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda annelerin gebelik takip sıklığı arttıka sağlık personelinden eğitim alma oranlarının da arttığı saptandı. Bebeklerin doğum sonrası düzenli takipleri aile hekimliği tarafından yapılan annelerin sağlık personelinden eğitim alma oranları, diğer hastanelere göre anlamlı olarak daha yüksekti. Bu durumun hastanelerde hasta yoğunluğunun daha fazla olması ve annelere ayrılan vaktin daha dar olmasından, ayrıca aile hekimliğinde yerleşmiş olan ebe, hemşire gibi yardımcı sağlık personelinin annenin eğitimi üzerindeki katkısının daha fazla olmasından kaynaklandığı dşnlmektedir.

Ancak sonuç olarak gebelik takip sıklığı, gebelik takibinin ve bebeklerin doğum sonrası takiplerinin yapıldđı yerler ile anne sütü ile besleme ve emzirme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda annelerin emzirme şekli ile meme başı çatlağı oluşum sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Meme başı çatlağı gelişiminin annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme ve emzirme süresi üzerine etkisi görülmedi.

TNSA-2013 verilerine göre altı aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanım oranını %40'tır. Bu oran sekiz-dokuz aylık çocuklarda en yüksek değere ulaşarak %64'e çıkmaktadır.

Tunçel ve ark.'ın çalışmasında bebeklerin %31,3'ne emzik, %42,9'una biberon verildiği; emzik ve biberon kullanmayan grupların, kullanan gruplara oranla, daha uzun süre emzirildiği saptanmıştır. Howard ve ark.'ın 2003 yılında New York'ta yaptđı çalışmalarında emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği ve anne sütü alan bebeklerde emzik ve biberon kullanımından uzak durulması gerektiği belirtilmiştir (146).

Bizim çalışmamızda ilk altı aylık dönemde emzirme yolu dışında verilen gıdaların %44,7'sinin biberonla, %33,3'ünün ise kaşıkla verildiği saptandı. Ancak biberon kullanımı ile ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme ve emzirme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

TNSA-2013 verilerine göre altı aydan küçük ve emzirilen çocuklarda ek gıda olarak en çok %28 oran ile hazır mama verilmektedir. Sıfır-bir aylık emzirilen bebeklerin %23'ü hazır mama alırken, bu oran dört-dokuz aylık bebeklerde %30'un üstüne çıkmaktadır. Bu oran dokuzuncu aydan sonra hızla düşmektedir. Altı-dokuz aylık bebeklere %57 oranında ek gıda olarak en çok peynir, yoğurt ve diğer süt ürünleri verilmektedir.

Bizim çalışmamızda annelerin %58,7'sinin bebeğine hazır mama verdiği saptandı. Hazır mama verilen bebeklerin %24,2'sine ilk bir ayda hazır mama verilmeye başlanırken, birinci aydan sonra bu oranda azalma olduğu görülmüştür. Ancak postnatal dördüncü ayda ve altıncı aydan sonra hazır mama verme oranlarının TNSA-2013 verileri ile benzer olarak tekrar yükseldiği saptanmıştır (sırasıyla %12,9 ve %37,1). Bu durumun annenin dördüncü ve altıncı ay civarında sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi ve buna bağlı ek gıda başlama eğiliminin artması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışan annelerin altıncı aydan sonra işe başlama oranlarının artması ve bu nedenle işe başlamadan önce bebeklerini hazır mamaya alıştırmak amaçlı dördüncü ve altıncı ay civarında hazır mamaya başladıkları düşünülmektedir.

Ülkemizde anne sütü ile emzirme oranı yüksek olmasına rağmen ek gıdalara erken dönemde başlandığını gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda bebeklere birinci aydan itibaren meyve suyu dahil ek gıdaların başlandığı gösterilmektedir. Açık ve ark.'ın yaptığı çalışmada çocukların %3,2'sinde doğar doğmaz ek gıdaya başlanmışken, %25,3'ünde bir-üç ay, %49,9'unda dört-altı ay, %7,1'inde yedi-oniki ay arasında ek gıdaya başlanmıştır (147).

Bizim çalışmamızda bebeklerin %16,4'ünün beşinci ve altıncı ay arasında, %53'ünün altıncı ve yedinci ay arasında ek gıdaya başladığı görüldü. İkinci aydan önce ek gıda başlama oranı %0,3 olarak bulundu. Bu durum anne sütü ile besleme ve emzirmenin yaygınlaştırılması amaçlı yapılan çalışmaların ek gıdaya zamanından

önce başlama alışkanlığını azalttığını göstermektedir. Çalışmamızda ek gıdaya altıncı aydan önce başlamanın en sık nedeni ise %53,8 oranında annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi idi. Annelerin %47,6'sı kendi isteği ile, %7,6'sı akraba ve yakınlarının önerisi ile, %44,8'i sağlık personelinin önerisi ile ek gıdaya altıncı aydan önce başladığını belirtti.

Çalışkan ve Bayat'ın yaptığı çalışmada annelerin %33,4'ünün bebeklerine ek gıda olarak ilk bebe bisküvisi, çorba, yemek suları, %32,8'inin ise formül mama verdiği ya da vermeyi düşündüğü saptanmıştır (148). Bizim çalışmamıza katılan annelerin ek gıda olarak ilk verdikleri besinler sorulduğunda %33,9'u su ve diğer sıvı gıdalar, %24,5'i hazır mama, %19,5'i sebze ve meyve püresi, %7,4'ü muhallebi, %7'si sofraya besinleri, %4'ü yoğurt, %3,7'si ise inek sütü verdiğini belirtti.

Çalışmaya katılan annelerin gebelikten önce sigara içme durumu ile gebelik döneminde ve emzirme döneminde sigara içme durumu arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,000$ ). Gebelikten önce sık sık sigara kullanan annelerin (%5,7) gebe kaldıktan sonra (%2) ve emzirme döneminde (%2,3) sigara kullanma oranlarının anlamlı olarak azaldığı saptandı. Aynı şekilde gebelik döneminde sigara içme durumu ile emzirme döneminde sigara içme durumu arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,000$ ). Gebelik döneminde sık sık sigara kullanan annelerin emzirme döneminde sigara kullanma oranının anlamlı olarak azaldığı saptandı. Yeoh ve ark.'ın 2000–2004 yıllarında Avustralya'da yaptıkları çalışmada annelerin %20,1'inin sigara kullandığı saptandı (149). Şahin ve ark.'ın 2008'te yaptığı çalışmada annelerin %12,7'sinin emzirme döneminde sigara kullandıkları belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızda annelerin gebelik ve emzirme döneminde sigara kullanım sıklığının diğer çalışmalara oranla daha az olduğu saptandı. Bu da Sağlık Bakanlığının sigaranın zararlarının anlatılmasına yönelik yürüttüğü çalışmaların anneler üzerinde faydalı olduğunu düşündürmektedir.

## SONUÇLAR

1. Annelerin %3,7'sinin bebeğini prematürite, enfeksiyon, konjenital kalp hastalığı, yarı damak-dudak, doğum sonrası bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılması gibi problemler nedeni ile hiç emzirmedeği saptandı. %96,3'ü ise bebeğini bir dönem emzirdiğini belirtti. Emziren annelerin %78,9'unun bebeklerini doğumdan sonra ilk iki saat içinde emzirmeye başladığı saptandı. Devlet hastanesi ve kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan annelerin bebeklerini daha erken emzirmeye başladıkları saptandı.

2. Bebeklerine doğduktan sonra ilk olarak anne sütü veren annelerin oranı %86,3 idi. Annelerin gebelik takibi esnasında sağlık personelinden eğitim alma durumu ile bebeklerine verdikleri ilk besin arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

3. İlk altı ay bebeğini sadece anne sütü (su bile vermeden) ile besleyen anne oranı %27,3'tü. Bebeğine hazır mama verdiğini belirten %58,7 anne vardı. Annelerin bebeklerine hazır mama verme sebepleri arasında en sık neden %57,3 oranında annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi idi.

4. Annelerin bebeklerine ilk dört ayda ek gıda başlama oranı %6,6, dördüncü ve altıncı ay arasında ek gıda başlama oranı %29,6, altıncı aydan sonra ise %63,8 idi. Annelerin %47,6'sı kendi isteği ile ek gıdaya altıncı aydan önce başladığını belirtti.

5. Çalışmaya katılan annelerin %99,3'ü doğumdan önce gebelik takibi yaptırmış ve %63,3'ü gebelik döneminde sağlık personelinden anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında eğitim almıştı. Gebelik takip sıklığı arttıkça sağlık personelinden eğitim alma oranlarının anlamlı olarak arttığı saptandı.

6. Bebeklerinin doğum sonrası düzenli takiplerini aile hekiminde yaptıran annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında bilgi alma oranları anlamlı olarak daha yüksek idi.

7. Gebelikten önce sık sık sigara kullanan annelerin (%5,7) gebe kaldıktan sonra (%2) ve emzirme döneminde (%2,3) sigara kullanma oranlarının anlamlı olarak azaldığı saptandı.

## ÖZET

### **Annelerin Anne Sütü ile Besleme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı 6-24 ay arası çocuğu olan annelerin emzirme bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma 01.01.2015 ile 01.03.2015 tarihleri arasında SDÜTFH pediatri polikliniklerine başvuran, 6-24 ay arası çocuğu olan 300 anneye anket tekniği kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmanın sonucunda annelerin %27,3'ünün ilk altı ay bebeğini sadece anne sütü (su bile vermeden) ile beslediği, %19,3'ünün bebeğini ilk altı ayda anne sütü yanında su ile beraber beslediği saptandı. Annelerin sosyodemografik özelliklerinin, ortalama aylık hane gelirinin, yaşadıkları eve ait özelliklerin, yaşayan çocuk sayısının ve bu çocuğun kaçınıcı çocuk olduğunun sadece anne sütü ile besleme süresi üzerinde etkili olmadığı belirlendi. Bebeklerin doğumdaki gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli ve doğum yeri gibi özelliklerin anne sütü ile besleme süresi üzerinde etkili olmadığı saptandı. Ancak SDÜ Tıp Fakültesi Hastanesi ve özel hastanelerde sezaryen ile doğum oranının daha yüksek olduğu, sezaryen doğum sonrasında emzirmeye başlama zamanında anlamlı olarak gecikme olduğu bulundu ve ilk olarak ikinci saatten sonra emzirmeye başlanan bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme süresi anlamlı olarak daha kısa idi. Annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme konusunda sağlık personelinin eğitimi alma durumu ile bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süreleri ilişkili değildi.

**Sonuç:** Toplumumuzda ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve annelere bu konuda verilen eğitimin yeterli olmadığı saptanmıştır. İlk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmenin bebek, anne ve toplum üzerine olan faydaları düşünüldüğünde bebek dostu ünvanı alan hastanelerin sayılarının daha da artırılması, bu hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının daha kapsamlı eğitilmesi, sağlık çalışanlarının bilgilerini annelere daha etkin olarak aktarabilmesi için uygun çalışma koşullarının sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, eğitim, emzirme

## SUMMARY

### **The Evaluation of Mothers' Knowledge about Feeding with Breast Milk and Breast Feeding, and Their Applications**

**Aim:** The aim of this research is to evaluate the mothers' (whose children between 6-24 months-old) breast feeding knowledge, application, and behaviours and to help the arrangements to be done for the education of mothers about the breast feeding by identifying the factors that effect it.

**Material and Method:** This research is performed on 300 mothers who have children between 6-24 months-old and came to pediatric clinics at SDU Medical Faculty Hospital, between 01.01.2015 and 01.03.2015, by using questionnaire method.

**Results:** At the end of the research, it has been found that 27.3% of mothers fed their babies only with the breast milk in the first six months (without giving even water) and 19.3% of mothers fed their babies with breast milk and also water in the first six months. It has been determined that mothers' sociodemographic characteristics, the average monthly house-hold income, the houses properties where they live, the number of living children and the child's turn between other children have no effect on the time of feeding with only breast milk. It is also found that gestational age of baby at birth, birth weight, birth type or birth place have no effect on the time of feeding with only breast milk. But it is found that in SDU Medical Faculty Hospital and private hospitals, the birth rate by cesarean is more, and cesarean delays the time to start breast feeding significantly. And the breast feeding time of babies that started feeding after second hour was shorter. It is also found that the mothers receiving information from health personnel about breast feeding is not related with the time of breast feeding.

**Conclusion:** As a result it was found that breast feeding in the first six months and education given to mothers about this, is inadequate. When we consider the benefits of breast feeding on baby, mother and society, we should increase the number of baby-friendly hospitals. We should educate the health workers more comprehensively and we should provide suitable working conditions for health workers to transfer their knowledge to mothers more efficiently.

**Keywords:** Breast feeding, breast milk, education



## KAYNAKLAR

1. Giray H. Anne st ile beslenme. Srekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;1:12-15.
2. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2004;1:183–198.
3. Devecioğlu , neş S, nvar E. Pediatriye Rutinler. İstanbul Medikal Yayıncılık 2006;2:101.
4. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003;2:199–202.
5. Bağcı T, Bertan M, Güler . Gebe, emzikli ve bebek beslenmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, İkinci baskı: Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti,1997;299-300.
6. WHO > 10 facts on breastfeeding, Updated February 2014 (internet). (Erişim tarihi: 24.04.2015); <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
7. The WHO Global Data Bank on Infant and Young Child Feeding > Infant and young child feeding data by country (internet). (Erişim tarihi: 11.06.015); <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/en/>
8. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. (Erişim tarihi: 24.04.2015); <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>
9. Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş (7.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık 2005;s.381-394.
10. Köksal G., ve Gökmen H. Anne Sütü ve Emzirme. ocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları 2000;s.67-93.
11. Littleton Y.L., and Engeberston J.C. Maternity Nursing Care. NewYork: CENGAGE Delmar Learning. 2005;s.959-964.
12. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara 2008; s. 9-20.
13. Yurdakök K. Meme dokusunun gelişmesi ve laktasyon fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi. 1991;5–6: 584–592.
14. iek MN, Akyürek C, elik , Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi. 2006;2:307.
15. Gr E. Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arş. 2007;42: 11-5.
16. Guyton A.C., and Hall J.E. Textbook of Medical Physiology. (11.bs.). Philadelphia: Saunders Company, 2006;s.1038-1041.
17. Kişnişçi H. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, Ankara. 1996;s.300.
18. Slvia G. Sousaa, Ivonne Delgadilloa & Jorge A. Human Milk Composition and Preservation: Evaluation of High-Pressure Processing as a Non-Thermal Pasteurisation Technology Saraivaa a QOPNA; Departamento de Química, Universidade de Aveiro, Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro, Portugal Accepted author version posted online: 14 Oct 2014.
19. Wojcik K. Y., Rechtman D. J., Lee M. L., Montoya A., and Medo E. T. Macronutrient Analysis of a Nationwide Sample of Donor Breast Milk. J American DietAssoc. 2009;109(1):137-140.

20. Sala-Vila A., Castellote A. I., Rodriguez-Palmero M., Campoy C., and López-Sabater M. C. Lipid composition in human breast milk from Granada (Spain): Changes during lactation. *Nutrition*. 2005;21(4):467-473.
21. Eryılmaz, G. Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A. ve Kavlak, O. (Ed.). *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık. 2008;s.757-790.
22. İ. Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2003;137.2
23. Olivia B, Ardythe L. Morrow, Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49–74. doi:10.1016/j.pcl. 2012. 10.002.
24. Castellote C, Casillas R, Ramirez-Santana C, Perez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG, and at al. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *The Journal of nutrition*. 2011;141(6):1181–1187. [PubMed: 21508211]
25. Kulski JK, Hartmann PE. Changes in human milk composition during the initiation of lactation. *Aust J Exp Biol Med Sci*. 1981;59(1):101–114. [PubMed: 7236122]
26. Pang WW, Hartmann PE. Initiation of human lactation: secretory differentiation and secretory activation. *Journal of mammary gland biology and neoplasia*. 2007;12(4):211–221. [PubMed: 18027076]
27. Henderson JJ, Hartmann PE, Newnham JP, Simmer K. Effect of preterm birth and antenatal corticosteroid treatment on lactogenesis II in women. *Pediatrics*. 2008;121(1):e92–100. [PubMed: 18166549]
28. Nommsen-Rivers LA, Dolan LM, Huang B. Timing of stage II lactogenesis is predicted by antenatal, metabolic health in a cohort of primiparas. *Breastfeed Med*.
29. Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi*. Pediatri. (3.bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2002;s.187-189.
30. Nommsen LA, Lovelady CA, Heinig MJ, Lonnerdal B, Dewey KG. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation: the DARLING Study. *The American journal of clinical nutrition*. 1991; 53(2):457–465. [PubMed: 1989413]
31. Lonnerdal B. Human milk proteins: key components for the biological activity of human milk. *Advances in experimental medicine and biology*. 2004;554:11–25. [PubMed: 15384564]
32. Merewood A, Mehta SD, Chamberlian LB, Philipp BL, Baucher H. Breastfeeding rates in US Baby –Friendly hospitals: results of a national survey. *Pediatrics*. 2005;116:628-634
33. Bo Lönnerdali, Eric L. Lien. Nutritional and Physiologic Significance of  $\alpha$ -Lactalbumin in Infants. *Nutrition Reviews* Volume 61, Issue 9, 2003; DOI: 10.1301/nr. p.295-305
34. Rodrigues L1, Teixeira J, Schmitt F, Paulsson M, Månsson HL. Lactoferrin and cancer disease prevention. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2009;49(3):203-17.doi: 10.1080/10408390701856157
35. Ferreira IM. Quantification of non-protein nitrogen components of infant formulae and follow-up milks: comparison with cows' and human milk. *Br J Nutr*. 2003;90(1):127-33.
36. Baysal A. *Beslenme*. (6. bs.). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi. 1996;s.417-419.

37. Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. *Acta Paediatr.* 2005;94(9):1176–1181. [PubMed:16203669]
38. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics.* 2006;117(3):e387–395. [PubMed: 16510619]
39. Emmett PM1, Rogers IS. Properties of human milk and their relationship with maternal nutrition. *Early Hum Dev.* 1997;49 Suppl:s.7-28.
40. Yurdakök K. Neonatoloji’de Anne Sütü İle Beslenme. Yurdakök, M. ve Erdem, G.(Ed). Ankara: Alp Ofset. 2004;166-74.
41. Samur, G. Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Formu*, 4(1). 2004;s.14-19.
42. Coppa GV1, Zampini L, Galeazzi T, Gabrielli O. Prebiotics in human milk: a review. *Dig Liver Dis.* 2006;38 Suppl 2:S291-4.
43. Zivkovic AM1, German JB, Lebrilla CB, Mills DA. Human milk glycobioime and its impact on the infant gastrointestinal microbiota. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011;15;108 Suppl 1:4653-8. doi: 10.1073/pnas.1000083107.
44. Greer FR. Do breastfed infants need supplemental vitamins? *Pediatric clinics of North America.* 2001;48(2):415-423. [PubMed: 11339161]
45. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. *Klinik Çocuk Forumu.* 2006;5: s. 35–37.
46. Murray S.S., McKinney E.S. and Gorrie T.M. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing.* USA: WB Saunders Company 2002.
47. Riordan J. *Breastfeeding And Human Lactation.* (3.bs.). Boston: Jones And Bartlett Publishers. 2005.
48. Olds S.B., London M.L. and Wieland Ladewing, P.A. *Maternal Newborn Nursing.* New Jersey: Prentice Hal. 2000; s.168-182.
49. Özalp İ. Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 1996;17(1), s. 37–52.
50. Chang C-Y, Chao JC-J. Effect of human milk and epidermal growth factor on growth of human intestinal caco-2 cells. *JPGN.* 2002; 34:94-401. [PubMed: 11930096]
51. Dvorak B, Fituch CC, Williams CS, Hurst NM, Schanler RJ. Increased epidermal growth factor levels in human milk of mothers with extremely premature infants. *Pediatr. Res.* 2003;54(1):15– 19. [PubMed: 12646719]
52. Dvorak B, Fituch CC, Williams CS, Hurst NM, Schanler RJ. Concentrations of epidermal growth factor and Transforming Growth Factor-Alpha in preterm milk. In: al. Pe, editor. *Protecting Infants Through Human Milk.* Kluwer Academic/Plenum Publishers. 2004; p.407-409.
53. Elmlinger MW, Hochhaus F, Loui A, Frommer KW, Obladen M, Ranke MB. Insulin-like growth factors and binding proteins in early milk from mothers of preterm and term infants. *Horm. Res.* 2007;68:124–131. [PubMed: 17341887]
54. Kling PJ, Taing KM, Dvorak B, Woodward SS, Philipps AF. Insulin-like growth factor-I stimulates erythropoiesis when administered enterally. *Growth Factors.* 2006; 24(3):218–223. [PubMed: 17079205]

55. Vascular Endothelial Growth Factor in Human Milk. Sanderson Neoreviews 2003;4:e125-e127
56. Ritsuyo K., Hirokazu T., Yusei O., Naoko O., Shuko T., Satoshi Tamura M. High levels of growth factors in human breast milk. Mayumi Department of Pediatrics, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui. 2007;p.910-1193
57. Loui A, Eilers E, Strauss E, Pohl-Schickinger A, Obladen M, Koehne P. Vascular endothelial growth factor (VEGF) and soluble VEGF Receptor 1 (Sflt-1) levels in early and mature human milk from mothers of preterm versus term infants. *J Hum. Lact.* 2012.
58. Reynolds JD. The management of Retinopathy of Prematurity. *Paediatr Drugs.* 2001; 3(4):263– 272. [PubMed: 11354698]
59. DiBiasie A. Evidence-based review of Retinopathy of Prematurity prevention in VLBW and ELBW Infants. *Neonat. Network.* 2006;25(6):393–403.
60. Shiou S-R, Yu Y, Chen S, Ciancio MJ, Petrof EO, Sun J, Claud EC. Erythropoietin protects intestinal epithelial barrier function and lowers the incidence of experimental neonatal necrotizing enterocolitis. *J. Biol. Chem.* 2011;286(14):12123–12132. [PubMed: 21262973]
61. Arsenault JE, Webb AL, Koulinska IN, Aboud S, Fawzi WW, Villamor E. Association between breast milk erythropoietin and reduced risk of mother-to-child transmission of HIV. *JID.* 2010;202(3):370–373. [PubMed: 20557236]
62. Claud EC, Savidge T, Walker WA. Modulation of human intestinal epithelial cell IL-8 secretion by human milk factors. *Pediatr. Res.* 2003;53:419–425. [PubMed: 12595589]
63. Newburg DS, Woo JG, Morrow AL. Characteristics and potential functions of human milk adiponectin. *J. Pediatr.* 2010;156:S41–S46. [PubMed: 20105665]
64. Martin LJ, Woo JG, Geraghty SR, Altaye M, Davidson BS, and at al. Adiponectin is present in human milk and is associated with maternal factors. *Am. J. Clin. Nutr.* 2006; 83:1106–1111. [PubMed: 16685053]
65. Savino F, Sorrenti M, Benetti S, Lupica MM, Liguori SA, Oggero R. Resistin and leptin in breast milk and infants in early life. *Early Hum. Devel.* 2012;88:779–782. [PubMed: 22641277]
66. Savino F, Liguori SA. Update on breast milk hormones: Leptin, ghrelin and adiponectin. *Clin. Nutr.* 2008;27:42–47. [PubMed: 17950501]
67. Palou A., Sánchez J., Picó C. Nutrient–gene interactions in early life programming: leptin in breast milk prevents obesity later on in life. In: Koletzko, B., editor. *Early Nutrition Programming and Health: Outcomes in Later Life: Obesity and Beyond.* Springer Science + Business Media B.V. 2009;p. 95-104.
68. Dündar NO, Dündar B, Cesur G, Yılmaz N, Sütçü R, Özgüner F. Ghrelin and adiponectin levels in colostrum, cord blood and maternal serum. *Pediatr. Int.* 2010; 52:622–625. [PubMed: 20202158]
69. Jarvinen KM, Suomalainen H. Leucocytes in human milk and lymphocyte subsets in cow’s milkallergic infants. *Pediatr Allergy Immunol.* 2002;13(4):243–254. [PubMed: 12390440]
70. Patki S, Kadam S, Chandra V, Bhonde R. Human breast milk is a rich source of multipotent mesenchymal stem cells. *Human cell.* 2010;23(2):35–40. [PubMed: 20712706]

71. Ichikawa M, Sugita M, Takahashi M, Satomi M, Takeshita T, Araki T, and at al. Breast milk macrophages spontaneously produce granulocyte-macrophage colony-stimulating factor and differentiate into dendritic cells in the presence of exogenous interleukin-4 alone. *Immunology*. 2003;108(2):189–195. [PubMed: 12562327]
72. Indumathi S, Dhanasekaran M, Rajkumar JS, Sudarsanam D. Exploring the stem cell and non-stem cell constituents of human breast milk. *Cytotechnology*. 2012.
73. Riskin A, Almog M, Peri R, Halasz K, Srugo I, Kessel A. Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. *Pediatric research*. 2012;71(2):220–225. [PubMed: 22258136]
74. Sabbaj S, Ibegbu CC, Kourtis AP. Cellular immunity in breast milk: implications for postnatal transmission of HIV-1 to the infant. *Advances in experimental medicine and biology*. 2012;743:161–169. [PubMed: 22454348]
75. Yagi Y, Watanabe E, Watari E, Shinya E, Satomi M, Takeshita T, Takahashi H. Inhibition of DCSIGN- mediated transmission of human immunodeficiency virus type 1 by Toll-like receptor 3 signalling in breast milk macrophages. *Immunology*. 2010; 130(4):597–607. [PubMed: 20406303]
76. Ustundag B, Yilmaz E, Dogan Y, Akarsu S, Canatan H, Halifeoglu I, Cikim G, Aygun AD. Levels of cytokines (IL-1beta, IL-2, IL-6, IL-8, TNF-alpha) and trace elements (Zn, Cu) in breast milk from mothers of preterm and term infants. *Mediators of inflammation*. 2005;2005(6):331–336. [PubMed: 16489252]
77. Erbagci A, Cekmen M, Balat O, Balat A, Aksoy F, M. MT. Persistency of high proinflammatory cytokine levels from colostrum to mature milk in preeclampsia. *Clin. Biochem*. 2005;38(8):712–716. [PubMed: 15953598]
78. Meki A-RMA, Saleem TH, Al-Ghazali MH, Sayed AA. Interleukins -6, -8 and -10 and tumor necrosis factor alpha and its soluble receptor I in human milk at different periods of lactation. *Nutr. Res*. 2003;23:845–855.
79. Maheshwari A, Lu W, Lacson A, Barleycorn AA, Nolan S, Christensen RD, and at al. Effects of Interleukin-8 on the developing human intestine. *Cytokine*. 2002;20(6):256–267. [PubMed:12633567]
80. Maheshwari A, Lacson A, Lu W, Fox SE, Barleycorn AA, Christensen RD, Calhoun DA. Interleukin-8/CXCL8 forms an autocrine loop in fetal intestinal mucosa. *Pediatr Res*. 2004;56(2):240–249. [PubMed: 15181190] Ballard and Morrow Page 16
81. Maheshwari A, Christensen RD, Calhoun DA. ELR+ CXC chemokines in human milk. *Cytokine*. 2003;24:91–102. [PubMed: 14581003]
82. Agarwal S, Karmaus W, Davis S, Gangur V. Immune markers in breast milk and fetal and maternal body fluids: a systematic review of perinatal concentrations. *J Hum Lact*. 2011;27(2): 171–186. [PubMed: 21678611]
83. Hrdy J, Novotna O, Kocourkova I, Prokešova L. Cytokine expression in the colostrum cells of healthy and allergic mothers. *Folia Microbiologica*. 2012;57(3):215–219. [PubMed: 22476868]
84. Eroğlu, K. ve Koç, G. Anne Sütü ve Emzirme. V. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı. 2007; s.155-159.
85. Karaçam, Z. ve Kitiş, Y. What Do Midwives and Nurses in Turkey Know About Nutrition in the First Six Months of Life. *Midwifery*. 2005;21(1), 61-70.

86. Özbaş, S. Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul. 2007;s. 78-81.
87. Anonymous. 3 New Reasons to Breastfeed. Health Medical Complete. 2007;26(5), 70.
88. Schack-Nielsen L., and Michaelsen K.F. Breastfeeding and Future Health. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care. 2006;9(3), 289–96.
89. Savino V., and Lupica M.M. Breast Milk: Biological Constituents For Health and Well-being in Infancy. Recenti Progressi in Medicina. 2006;97(10), 519–27.
90. İnce Z. Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. Arsan, S. (Ed.). Ankara: Baran Ofset. 2005;s. 37-39.
91. Akkuzu G. Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (5. bs.). Taşkın, L. (ed.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 2005;s. 470-475.
92. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği.(7.bs.). Ankara: Sistem ofset Matbaacılık. 2004;s. 48-56.
93. Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan Ş. ve Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005; 48(3), 226-233.
94. Bodur S., Taş F., Çevik Ü. ve Kurşun Ş. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;6(3), 10-18.
95. Betrini,G., Perugi S., Dani C., Rezzati,M., Trochini M. and Rubaltelli F.F. Maternal Education and the Incidence and Duration of Breastfeeding: A Prospective Study. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2003;37(4), 447–52.
96. American Academy of Pediatrics. Workgroup on Breastfeeding: Breastfeeding and The Use of Human Milk. Pediatrics. 1997;100(6), 1035–1039.
97. Dunn S., Davies B., McCleary L., Edwards N. and Gaboury I. The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. Journal of Obstetric Gynecology, and Neonatal Nursing Clinical Research. 2006;35(1), 87–97.
98. Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Yayımlanmamış Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara 2005.
99. Koç G. ve Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;s.1-13.
100. Creedy D.K., Dennis C.L., Blyth R., Moyle W., Pratt J. and De Vries S.M. (2003). Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data From an Australian Sample. Research In Nursing And Health. 2003;26(2), 143–152.
101. Dai X. and Dennis C.L. Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. Journal Of Midwifery And Women Health. 2003;48(5), 350–356.
102. Gölbaşı Z. ve Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008;15(1), 16–31.
103. Çakmak H. Sezaryen ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. İstanbul 2002.

104. Örsdemir Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. Hemşirelik programı yüksek lisans tezi. Lefkoşa 2011
105. Çan G. ve Topbaş M. Anne Sütünün Saklanması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(5), 375-379.
106. Gökçay G. ve Baslo G. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar Ve Hastalıklar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2002;2(3), 139-143.
107. Şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. İstanbul 2008.
108. Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensfold, N.G. and Escobar G.J. Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. Pediatrics. 2003;112(1), 108–15.
109. Dyson L., McCormick F.M. and Renfrew M.J. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005;1(2),s. 592-616.
110. Hannula L., Kaunonen M., and Tarkka M.T. A Systematic Review of Professional Support Interventions For Breastfeeding. Journal of Clinical Nursing. 2007;17(9), s.1132-1143.
111. Forster D.A. Breastfeeding Initiation And Birth Setting Practices: A Review Of The Literature. J Midwifery Womens Health. 2007;52(3), 273–80.
112. Odent M. Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth. Greenwood Publishing. 2003;s.77-159.
113. Snawky S. and Abalkhail B.A. Maternal Factors Associated With The Duration of Breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2003; 17(1), s.91-96.
114. Dallar Y., Er P. ve Şıklar Z. Annelerin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ege Pediatri Bülteni. 2002;9(4), s.175-180.
115. Ilgaz S. On Soru On Yanıt. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2000;9(10), s.382-385.
116. Çakmak H. ve Kuşuoğlu S. Comparison of the Breastfeeding Patterns of Mothers Who Delivered Their Babies Per Vagina and Via Cesarean Section: an Observational Study Using the LATCH Breastfeeding Charting System. International Journal of Nursing Studies. 2007;44(7), s. 1128–1137.
117. Kavuncuğlu S., Akın M.A. ve Aldemir H. Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi. Ege Pediatri Bülteni. 2005;12(3),147–50.
118. Bernardo L, José C, Cesar G. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. World Health Organization. 2007;52
119. Yurdakök K. Emzirme. İn: Özalp İ, Tunçbilek E, Tuncer M (edt). Beslenme 1. Katkı Pediatri Dergisi. 1996;(1):s.53-64
120. Yurdakök K. Emzirme tekniği. İn: Özalp İ, Tunçbilek E, Yurdakök M (edt). 1991;12:s. 593-600
121. Pillitteri A. Maternal and Child Health Nursing-Care of The Childbearing and Childrearing Family. (4.bs.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Company. 2003;s.726-741.

122. Lowdermilk D.L., Perry S.E., and Bobak I.M. *Maternity and Women's Health Care*. (7.bs.), St. Louis: Mosby Company 2000.
123. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. *Current Aile Hekimligi Tanı Ve Tedavi Kitabı*. Günes Kitabevi. 2007;33-34.
124. Kliegman, Stanton ST., Geme, Schor, and Behrman. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19<sup>th</sup> Edition 2011;p.161.
125. Agostoni C1, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, and at al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. ESPGHAN Committee on Nutrition: *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;46(1):99-110.
126. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, and at al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009;49(1):112-25. doi: 10.1097/MPG.0b013e31819f1e05.
127. Akyüz A., Kaya T. ve Şenel N. Annenin Emzirme Davranışını ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5), s.331-335.
128. Özmert EN. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48(1), 79-195.
129. Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects of Socioeconomic Status on Breastfeeding Duration in Mothers of Preterm and Term infants. *European Journal of Public Health*. 2007;1-6.
130. Abdulraheem R, Binns CW. The infant Feeding Practices of Mothers in the Maldives. *Public Health Nutrition*. Australia. 2007;10, 5: 502-507
131. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors Associated with Duration of Breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. 2007;83, 3: 241-246.
132. Center for Disease Control and Prevention Breastfeeding Report Card-United States. (Erişim Tarihi: 13.06.2015). <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data>
133. Uzunhan TA, Işık E, Karabayır N, Gökçay G, Baysal US. Bir Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde Emzirme Oranlarının Yıllara Göre Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*. 2007;7(3): s.166-172.
134. Tunçel E, Dündar C, Canbaz S ve ark. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;10:1-6.
135. Kutlu R, Marakoğlu K. Anne sütüne başlama, devam ve kesme zamanın değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*. 2006;19:121-6.
136. Bonuck KA., Trombley M., Freeman K. and McKee D. Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. *Pediatrics*. 2005;116(6), s.1413-1426.
137. Guise JM., Palda V., Westhoff C., Chan BKS., Helfand M. and Lieu TA. The Effectiveness of Primary Care- Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine*. 2003;1(12), s.70-80.
138. Betzold CM., Laughlin KM. and Shi C.A. Family Practice Breastfeeding Education Pilot Program: An Observational, Descriptive Study. *International Breastfeeding Journal*. 2007;5(2), 4.
139. Ingram J. Multiprofessional Training For Breastfeeding Management in Primary Care in the UK. *International Breastfeeding Journal*. 2006;1(1), 9.



140. Gibson- Davis CM., and Brooks-Gunn J. Breastfeeding and Verbal Ability of 3-Year-Olds in a Multicity Sample. *Pediatrics*. 2006;118(5), 1444-1451.
141. Tunçel EK, Dündar C, Pesken Y. Ebelerin Anne Sütü ile ilgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Kocatepe, Afyon*. 2005;6: s. 43-48.
142. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2003; 37(4):447-52.
143. Şengül AM, Yıldön S, Sargın M. Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Göztepe Tıp Dergisi, İstanbul*. 2005;20: 104-107.
144. Hill PD, Hanson KS, Mefford AL. Mothers of Low Birthweight Infants: Breastfeeding Patterns and Problems. *Journal of Human Lactation*. 1994;10(3):169-176
145. Hake-Brooks SJ, Anderson GC. Kangaroo care and breastfeeding of mother preterm infant dyads 0-18 montshs. *Neonatal Netw*. 2008;27(3):151-159
146. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, and al. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding 70 or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111, 3: 511-518.
147. Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. Elazığ İlinde Yaşayan 0-2 Yaş Grubu Çocuğu Olan Kadınların Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Pediatri*. 1999;8: s. 53-62.
148. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14: (2): 23-30.
149. Yeoh BH, Eastwood J, Phung H, Woolfenden S. Factors influencing Breastfeeding Rates in South-Western Sydney. *Journal of Pediatrics and Child Health*. 2007;43: 249-255.

## EKLER

### Ek 1. Anket formu

#### ANNELERİN, ANNE SÜTÜ İLE BESLEME VE EMZİRME KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

##### ANKET FORMU TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

Annenin Adı SOYADI :	Görüşme Tarihi : ..... / ..... / 20.....
Adresi :	Bebeğin Adı : Bebeğin Cinsiyeti: Kız Erkek
Telefon :	Bebeğin Doğum Tarihi : ..... / ..... / 20..... Bebeğin Yaşı :

##### BEBEĞİN CİNSİYETİ?

1. Kız
2. Erkek

##### Bebeğin yaşı?

1. 6-12 ay
2. 13-18 ay
3. 19-24 ay

##### DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

###### ANNE

##### 1) Kaç yaşındasınız?

1. 20 yaş ve altı
2. 21-25 yaş
3. 26-30 yaş
4. 31-35 yaş
5. 36-40 yaş
6. 41 yaş ve üstü

##### 2) Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Fakülte / Yüksekokul mezunu

##### 3) Medeni durumunuz nedir?

1. Evli
2. Boşanmış
3. Hiç evlenmemiş
4. Eşi ölmüş

##### 4) Çalışma durumunuz nedir?

1. Ev hanımı
2. Memur
3. İşçi
4. Serbest meslek
5. Diğer, belirtiniz .....

##### 5) İlk 6 ay emzirme döneminde çalışma durumunuz nedir? 1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

##### 6) Sizin ya da eşinizin sosyal güvencesi var mı? 1. Var 2. Yok

##### 7) Gebe kalmadan önce sigara kullandınız mı? Ne sıklıkla?

1. Hiç
2. Ara sıra
3. Sık sık

##### 8) Gebelik döneminde sigara kullandınız mı? Ne sıklıkla?

1. Hiç
2. Ara sıra
3. Sık sık

##### 9) Emzirme döneminde sigara kullandınız mı? Ne sıklıkla?

1. Hiç
2. Ara sıra
3. Sık sık

##### 10) Gebe kalmadan önce alkol kullandınız mı? Ne sıklıkla?

1. Hiç
2. Ara sıra
3. Sık sık

11) Gebelik döneminde alkol kullandınız mı? Ne sıklıkla?

1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sık sık

12) Emzirme döneminde alkol kullandınız mı? Ne sıklıkla?

1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sık sık

### EŞİNİZ

13) Eşiniz kaç yaşında?

1. 20 yaş ve altı 2. 21-25 yaş 3. 26-30 yaş 4. 31-35 yaş 5. 36-40 yaş 6. 41 yaş ve üstü

14) Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul mezunu 4. Ortaokul mezunu  
5. Lise mezunu 6. Fakülte / Yüksekokul mezunu

15) Eşinizin çalışma durumu nedir?

1. İşçi 2. Memur 3. Serbest meslek 4. İşsiz 5. Diğer (Lütfen belirtiniz) .....

16) Evinizin aylık geliri ortalama ne kadardır? (asgari ücret: 949,07 TL)

1. Asgari ücretin altında  
2. Asgari ücret -1500 TL arasında  
3. 1501 – 2500 TL arasında  
4. 2501 – 3500 TL arasında  
5. 3501 -5000 TL arasında  
6. 5001 TL ve üzerinde

17) Sizce gelir düzeyiniz nasıl? 1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü

### EVİNİZ

18) Oturduğunuz ev ile ilgili en doğru cevabı işaretleyiniz

1. Ev kendimize ait  
2. Ev kendimize ait değil, kira ödüyoruz  
3. Ev kendimize ait değil, kira ödemiyoruz

19) Eviniz kaç odalı?

1. 1 odalı  
2. 2 odalı  
3. 3 odalı  
4. 4 odalı  
5. 5 odalı ve üzeri

20) Aile tipiniz nedir? 1. Çekirdek 2. Geniş 3. Eşinden ayrı

21) Yaşayan kaç çocuğunuz var?

1. 1 çocuk  
2. 2 çocuk  
3. 3 çocuk  
4. 4 çocuk  
5. 5 çocuk ve üzeri

22) Bu kaçınıcı çocuğunuz?

1. 1. çocuk  
2. 2. çocuk  
3. 3. çocuk  
4. 4. çocuk  
5. 5. çocuk ve üzeri

### BEBEĞİNİZ

23) Bebeğinizin doğumdaki gebelik haftası nedir?

1. 34 hafta altı  
2. 34-37 hafta arası  
3. 38-42 hafta arası  
4. 42 hafta üstü

24) Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?

1. 1500 gram altı
2. 1500 -2500 gram arası
3. 2501- 4000 gram arası
4. 4000 gram üzeri

25) Bebeğinizin doğum şekli nedir? 1. Sezaryan 2. Vajinal Doğum (normal doğum)

26) Bebeğinizin doğumunu nerede yaptınız?

1. Devlet hastanesi
2. Doğumevi
3. SDÜ Tıp Fakültesi Hastanesi
4. Özel hastane
5. Evde
6. Diğer .....

27) Hamileliğiniz süresince gebelik takibi yaptırdınız mı? 1. Evet 2. Hayır (Cevap hayır ise 28-29-30. soruları cevaplamayınız)

28) Bu bebeğinize hamileyken doğum öncesi takip nerde yaptırdınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Kadın doğum uzman hekimi
2. Aile hekimi
3. Diğer (ebe, hemşire)

29) Hamileliğiniz süresince kaç kez gebelik kontrolüne gittiniz?

1. 1-2 kez
2. 3-4 kez
3. 5-6 kez
4. 7 kez ve üzeri

### ANNE SÜTÜ ve BEBEĞİNİZ

30) Bu gebeliğinizin takibi esnasında anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında sağlık personelinin eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

31) Bu gebeliğinizde anne sütü hakkında bilgi aldığınız yer neresidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Sağlık kuruluşu
2. Komşu-akraba
3. Basın-yayın
4. Diğer (Lütfen belirtiniz)

### Bu ilk gebeliğiniz ise 32. ve 33. soruları cevaplamayınız

32) Daha önceki gebeliklerinizin takibi esnasında anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında sağlık personelinin eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Gebelik takibi yaptırmadım

33) Daha önceki gebeliklerinizde anne sütü hakkında bilgi aldığınız yer neresidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Sağlık kuruluşu
2. Komşu-akraba
3. Basın-yayın
4. Diğer (Lütfen belirtiniz)

34) Sizce anne sütü hakkında hangisi doğrudur? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Bebeği hastalıklardan korur
2. Ekonomiktir
3. İçeriği bebek için mükemmeldir
4. Bebeğin zeka gelişimini olumlu etkiler
5. Sağlıklıdır
6. Diğer (Lütfen belirtiniz)

### 7. hepsi doğru

35) Sizce bebeğe kaç ay süreyle hiç bir ek gıda vermeden sadece anne sütü verilmelidir?

1. 1-2 ay
2. 3-4 ay
3. 5-6 ay
4. 7 ay ve üzeri

36) Ağız sütünü (kolostrum) daha önce duymuş muydunuz? (cevap hayır ise 36. soruya geçiniz)

1. Evet
2. Hayır

37) Ağız sütü (kolostrum) bebeğe verilmeli midir? 1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim yok

38) Ağız sütü (kolostrum) bebeğe niçin verilmelidir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1. Bebeği enfeksiyonlardan korur
2. İçeriği çok zengindir
3. Barsak hareketlerini uyarır
4. Sindirimi kolaydır
5. Diğer (Lütfen belirtiniz)
6. Hepsi doğru

39) Bebekler yeni doğduğu dönemde hangi sıklıkta emzirilmelidir? ( Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1. Bebek uyandıığında
2. Annenin isteğine göre
3. Günde belli aralıklarla
4. Bebek uyandırılıp sık sık
5. Bebek her istediğinde

40) Bu bebeğinizde doğum sonrası ilk günlerde anne sütü ile beslenme ve emzirme hakkında sağlık personelinin eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

41) Daha önceki bebeklerinizde doğum sonrası ilk günlerde anne sütü ile beslenme ve emzirme hakkında sağlık personelinin eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

42) Bu bebeğinizin doğum sonrası düzenli takiplerini nerede yaptırılıyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1. SDÜ Tıp Fakültesi Hastanesi 2. Doğum evi 3. Devlet Hastanesi 4. Diğer  
(Lütfen belirtiniz).....  
5. Aile hekimliği 6. Özel hastane 7. Takipsiz (Cevap takipsiz ise 44. soruya geçiniz)

43) Bu bebeğinizin düzenli takipleri sırasında anne sütü ile beslenme ve emzirme hakkında eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

44) Daha önceki bebeklerinizin düzenli takipleri sırasında anne sütü ile beslenme ve emzirme hakkında eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Düzenli takip yaptırmadım

45) Doğduktan sonra bebeğinize ilk ne verdiniz?

1. Anne sütü 2. Mama 3. Şekerli su 4. Diğer .....

46) Bu bebeğinizi hiç emzirdiniz mi? 1. Evet 2. Hayır

46. SORUYA Cevap evet ise 47. soruyu cevaplamayınız

47) Bu bebeğinizi hiç emzirmediyse sebepini belirtiniz. ....

46. SORUYA CEVAP HAYIR İSE 66. SORUYA GEÇİNİZ

48) Bebeğinizi doğduktan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

1. ilk yarım saatte 2. ikinci yarım saatte 3. 1 ve 2. saat içinde  
4. 2. saatten sonra 6. saate kadar 5. 6. saatten sonra 12. saate kadar 6. 12 saatten sonra

49) 6. saatten sonra emzirdiyse, bu gecikmenin nedeni neydi? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1. Bebeğimin sağlık sorunlarından dolayı yanımda olmaması  
2. Kendi sağlık sorunlarımdan dolayı  
3. Bebeği görmek, emzirmek istemediğimden dolayı  
4. Sütüm olmadığı için  
5. Diğer .....

50) Bebeğinizi ne kadar süre emzirirsiniz?

- 1) 5 dk'dan az 2) 5-10 dk 3) 11-15 dk 4) 16-20 dk 5) 20 dk'dan fazla

51) Emzirme öncesi hazırlık yapar mısınız? Ne sıklıkla?

1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman

52) Emzirme öncesi meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizler misiniz? Ne sıklıkla?

1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman

53) Emzirme öncesi ellerinizi yıkar mısınız? Ne sıklıkla?

1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman

54) Emzirme öncesi yaptığımız başka hazırlık varsa lütfen belirtiniz

1. var 2. yok

55) Emzirirken memenin neresini veririrsiniz?

1. Meme ucunu 2. Meme halesini (meme ucu ve kahverengi kısmı)

56) Genellikle hangi pozisyonda emzirirsiniz?

1. Oturarak 2. Yatarak 3. **Diğer (Her ikisi)**

- 57) Emzirirken bebeğinizin vücudu size yakın, yüzü memeye dönük pozisyonda mıdır?  
1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman
- 58) Bebeğinizi emzirirken parmaklarınızı göğüs duvarına dayayıp işaret parmağınız ile memeyi alttan ve meme tabanından destekler misiniz?  
1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman
- 59) Emzirme sonrası meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyip kurutur musunuz? Ne sıklıkla?  
1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman
- 60) Emzirme sonrası bebeğin gazını çıkartır mısınız (yenidoğan döneminde)? Ne sıklıkla?  
1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman
- 61) Emzirme sonrası bebeğinizi sırtüstü ve başı yana gelecek şekilde yatırır mısınız (yenidoğan döneminde)? Ne sıklıkla?  
1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman
- 62) Emzirmeye hangi memeden başlarsınız?  
1. Bir önceki beslenmede emzirmediğim memeden 2. Sadece sağ memeden 3. Sadece sol memeden  
4. En son emzirdiğim memeden (bir önceki emzirmede iki memeyi de verdiyse) 5. Dikkat etmem
- 63) Her beslemede her iki memeyi de emzirir misiniz?  
1. Hiç 2. Ara sıra 3. Sıklıkla 4. Her zaman
- 64) Emzirirken hiç meme başı çatlağı meydana geldi mi? 1. Evet 2. Hayır
- 65) Emzirme dönemindeki beslenmenizde fazladan almaya çalıştığınız besinler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)  
1. Değişiklik yapmadım 2. Su 3. Bol sıvı gıda 4. Süt / Süt ürünleri 5. Et, kuru baklagil 6. Diğer ( lütfen belirtiniz)
- 66) İlk 6 aylık dönemde emzirme yolu dışında verdiklerinizi ne ile verdiniz?  
1. Kaşıkla 2. Biberonla 3. Ağzılıklı bardakla  
4. İlk 6 ay sadece emzirme yöntemi ile besledim 5. Diğer
- 67) Bebeğinizi ne zamana kadar **SADECE ANNE SÜTÜ** ile (su bile vermeden) beslediniz?  
1. hiç (0 ay) 6. 4 ay  
2. 1 aydan az 7. 5 ay  
3. 1 ay 8. 6 ay  
4. 2 ay 9. 6 aydan fazla  
5. 3 ay 10. Hala sadece emziriyorum
- 68) Bebeğinizi ne zamana kadar **SADECE ANNE SÜTÜ ve SU** ile beslediniz? **Anne sütü yanında ek olarak suya başlama zamanı**  
1. 0-30 gün  
2. 31-60 gün  
3. 61-90 gün  
4. 91-120 gün  
5. 121-150 gün  
6. 151-180 gün  
7. 6. Aydan sonra
- 69) Bebeğinize hazır mama verdiniz mi? 1. Evet 2. Hayır (Cevabınız hayır ise 71. Soruya geçiniz)

70) Ne zaman hazır mama vermeye başladınız?

1. 0-30 gün
2. 31-60 gün
3. 61-90 gün
4. 91-120 gün
5. 121-150 gün
6. 151-180 gün
7. 6. Aydan sonra

71) hazır mama vermenizin sebebi neydi?

1. doğum anında ve sonrasında yaşadığım sorunlardan dolayı emziremediğim için
2. doğum anında ve sonrasında bebeğimin yaşadığı sorunlardan dolayı
3. bebek emmeyi reddettiğinden
4. sütümün yetersiz olduğunu düşünüyordum
5. hazır mamanın anne sütü kadar faydalı olduğunu düşündüğümden
6. diğer .....

72) Ek gıdalara bebeğiniz kaç aylık iken başladınız?

1. henüz başlamadım
2. 2 aydan önce
3. 2-3 ay arası
4. 4-5 ay arası
5. 6. Ayda
6. 7-8 ay arası
7. 9-10 ay arası
8. 11-12 ay arası
9. 12. Aydan sonra

Ek gıdalara **henüz başlamadıysanız ya da 6. Aydan önce başlamadıysanız** 72-73-74. soruları yanıtlamayınız

73) Eğer ek gıdalara 6. aydan önce başladıysanız, başlamayı kimin önerisiyle uyguladınız?

1. Kendi isteğim
2. Akraba ve yakınlarımın önerisi
3. Sağlık personeli önerisi
4. Basın ve yayın (televizyon, internet, gazete, dergi gibi...)
5. Diğer (lütfen belirtiniz).....

74) Ek gıdalara 6. aydan önce başladıysanız sebebinizi belirtiniz (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Doğum anında ve sonrasında bebeğin yaşadığı sorunlardan dolayı
2. Sütümün yetersiz olduğunu düşünüyordum
3. Gaz şikayeti olduğundan
4. Bebek emmeyi reddettiğinden
5. Su ve bitki çayının gerekli olduğuna inanıyorum
6. Diğer (lütfen belirtiniz).....

75) Bebeğinizin beslenmesinde ek gıda olarak ilk ne verdiniz?

1. Hazır mama
2. Muhallebi
3. Sebze-meyve püresi
4. Su ve diğer sıvılar
5. Sofra besinleri
6. İnek sütü
7. Yoğurt
8. Diğer (Lütfen belirtiniz).....