

**T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE
EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI**

**UZMANLIK TEZİ
Dr. Diren KAYA**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ**

**ELAZIĞ
2009**

DEKANLIK ONAYI

Prof. Dr. İrfan ORHAN

Dekan

Bu tez Uzmanlık Tez standartlarına uygun bulunmuştur.

Yrd. Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

F.Ü. Tıp Fak.

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

Danışman

Uzmanlık Sınavı Jüri Üyeleri

.....

.....

.....

.....

.....

TEŐEKKÜR

Rotasyon yaptığım kliniklerde mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerimi geliőtirmemde katkıda bulunan hocalarıma, rotasyon yaptığım bölümlerde yardımcı olan asistan arkadaşlarıma teşekkürler ediyorum.

Uzmanlık Tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Yrd. Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ'ye teşekkürler ediyorum.

Bu aşamaya kadar gelebilmemde desteklerini hep yanımda hissettiğim ailem, eşim ve kızıma sevgi ve teşekkürlerimi iletiyorum.

ÖZET

Bebek beslenmesiyle ilgili bütün bilim adamlarının, Dünya Sağlık Örgütü'nün, UNICEF'in önerisi ve Sağlık Bakanlığının politikası; bebeklerin ilk 6 ay su bile verilmeden sadece anne sütüyle beslenmeleri ve 6. aydan sonra da uygun ek beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesidir. Bu çalışma Fırat Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran annelerin anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi, tutum ve durumlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel tipte olan bu çalışma Fırat Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine muayene için başvuran 0-24 ay arası bebeği olan 453 anneye 44 sorudan oluşan bir anket formu uygulandı.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 28.0 ± 5.49 yıl olup, bebeklerin %55.0'i kız iken, %45.0'i erkektir. Bebeklerin yaş ortalaması 8.4 ± 6.4 ay olarak bulunmuştur. Çalışmaya alınan annelerin doğum öncesi sadece %56.5'i anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alırken, postpartum dönemde anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu %64.0 idi. Annelerin %80.6'sı bebeğine ilk besin olarak anne sütünü vermiştir. Anket formlarının değerlendirilmesi sonucunda annelerin %98.0'inin bebeklerini bir süre emzirdikleri, %2.0'sinin ise bebeğini hiç emzirmedikleri görülmüştür. Araştırma kapsamındaki annelerin %49.9'u ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirmeye başlamıştır. Annelerin %90.9'u bebeğine kolostrumu vermiştir. Çalışmaya alınan bebeklerin ortalama emzirilme süresi 6.6 ± 5.37 ay olarak bulunmuştur. Ortalama emzirilme süresinin çok kısa olmasının çalışmaya alınan bebeklerin yaş ortalamasının düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda bebeklerini sadece anne sütü ile besleme birinci ayda %65.3 iken, bu oran dördüncü ayda %60.0'a, altıncı ayda ise %28.0'e düşmektedir.

Sonuç olarak Fırat Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran annelerin bebeklerini anne sütüyle emzirmeye başlama yüzdesi yüksektir. Ancak ilk altı ay sadece anne sütü verme yüzdesi düşük olup, erken dönemde ek gıdalara başlama yüzdesi ise yüksek olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü, bilgi, kolostrum.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND APPLICATIONS ABOUT HUMAN MILK AND BREAST FEEDING ON MOTHERS WHO HAVE 0 – 24 MONTHS OLD BABY

About feeding a baby suggestion of all scientists, World Health Organization (WHO), UNICEF and the policy of Ministry of Health is that first 6 months feeding babies only with breastfeeding not even giving water and after sixth month baby must be nursing up to 2 years by breast milk and additional suitable nourishment. This study is done to mothers who applied to Firat University Hospital Pediatric Outpatient Clinics, for determining the mothers knowledge, attitude and state about breast milk and breastfeeding..

This cross-sectional type study was practiced with a questionnaire form which is including 44 questions by the 453 mothers who have 0-24 month baby applied to the Firat University Hospital Pediatric Outpatient Clinics for consultation.

In the scope of research the mothers age average were 28.0 ± 5.49 years old. %45 of babies were males while %55 of babies were females. Babies average age was found 8.4 ± 6.4 months. %56.5 of mothers have got information about breast milk and breastfeeding before birth. Course of to get information was %64.0 in postpartum time. %80.6 of mothers have suckled their babies at first with breast milk. After the evaluation of questionnaire form; %98 of mothers have nursed their babies for a time but %2 of mothers never suckled their babies. After the evaluation of questionnaire form; %98 of mothers have nursed their babies for a time but %2 of mothers never suckled their babies. %49.9 of mothers have suckled their babies in first hour after the birth. %90.9 of mothers said that they have give the colostrum to their babies. In study, average breastfeeding time was found 6.6 ± 5.37 months. Shortage of average breastfeeding time was related with low average of babies which are observed. In our study; %84.6 of babies are nourished with breast milk in first month and this rate was %67.6 in fourth month. This rate has decreased to %28.7 end of the sixth month.

Consequently the mothers who admitted to Firat University Hospital Pediatric Outpatient Clinics, percent of nursing with breast milk after the birth is high. However the percent of nursing with only breast milk is low in first six month and percent of starting to additional nourishment is high in early period.

Key Words: Breastfeeding, breast milk, knowledge, colostrum.

İÇİNDEKİLER

Konu	Sayfa
1. Giriş.....	1
1.1 Anne Sütü.....	4
1.2 Anne Sütünün Oluşumu.....	5
1.3 Anne Sütünün Özellikleri.....	8
1.3.1 Kolostrum ve Özellikleri.....	8
1.3.2 Matur (olgun) Anne Sütünün Oluşumu.....	9
1.4 Anne Sütünün Yapısı ve Bileşimleri.....	9
1.4.1 Sıvı Miktarı.....	10
1.4.2 Proteinler.....	10
1.4.3 Karbonhidratlar.....	13
1.4.4 Lipidler.....	14
1.4.5 Vitaminler.....	15
1.4.6 Mineraller.....	16
1.4.7 Büyüme Faktörleri.....	17
1.4.8 Hormonlar.....	18
1.4.9 Enzimler.....	19
1.4.10 İmmunomodülatörler.....	20
1.5 Anne Sütüyle Beslenmenin Bebekler Açısından Yararları.....	20
1.6 Anne Sütüyle Beslenmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları.....	21
1.7 Emzirme Tekniği.....	22
2. Gereç ve Yöntem.....	25
3. Bulgular.....	26
4. Tartışma.....	47
5. Kaynaklar.....	58
6. Ekler.....	65
7. Özgeçmiş.....	68

TABLULARIN LİSTESİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Anne sütü ve inek sütünün karşılaştırmalı olarak içerikleri	10
Tablo 2. Anne sütünde bulunan proteinler	11
Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	26
Tablo 4. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin ve Eşlerinin Eğitim Durumu	26
Tablo 5. Annelerin Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 6. Bebeklerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	27
Tablo 7. Araştırma Kapsamına Alınan Bebeklerin Cinsiyeti	28
Tablo 8. Annelerin Yaptığı Doğum Şekli	28
Tablo 9. Annelerin Doğum Yaptığı Yer	28
Tablo 10. Annelerin Doğumdan Önce ve Sonra Anne Sütü Hakkında Bilgi Alma Durumu	29
Tablo 11. Annelerin Anne Sütü Bilgi Kaynakları	29
Tablo 12. Annelerin Çocuk Sayıları ile Doğumdan Önce Anne Sütü Hakkında Bilgi Alma Durumu	30
Tablo 13. Bebeklere Doğumdan Hemen Sonra Verilen İlk Besin Maddesi	30
Tablo 14. Annelerin Eğitim Durumları ile Doğum Sonrası Verilen İlk Besinin Karşılaştırılma Durumu	31
Tablo 15. Annelerin Aile Tipleri ile Doğumdan Sonra Verilen İlk Besinin Karşılaştırılma Durumu	31
Tablo 16. Annelerin Yaşadıkları Yer ile Doğumdan Sonra Bebeğe Verilen İlk Besinin Karşılaştırılma Durumu	32
Tablo 17. Bebeklerin İlk Emzirilme Zamanı	32
Tablo 18. Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı Dağılımı	33
Tablo 19. Bebeklerin Cinsiyetine Göre Annelerin İlk Emzirme Saati Durumu	33
Tablo 20. Annelerin Yaptığı Doğum Şekli ile İlk Emzirme Saati Durumu	34
Tablo 21. Annelerin Eğitim Durumu ile Emzirmeye Başlama Durumu	34
Tablo 22. Annelerin Bebeklerine Kolostrum Verme Durumu	35
Tablo 23. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Kolostrumu Verme Durumu	35

Tablo 24. Annelerin Kolostrum Hakkındaki Düşünce Durumu	36
Tablo 25. Annelerin Kolostrum Hakkındaki Düşüncelerinin Nedenleri	36
Tablo 26. Annelerin Kolostrum Hakkındaki Düşünceleri ile Doğum Öncesi Anne Sütü Hakkında Bilgilendirilme Durumu	36
Tablo 27. Annelerin Doğumdan Hemen Sonra Bebeğe Herhangi Bir İçecek Verme Durumu	37
Tablo 28. Doğumdan Hemen Sonra Bebeğe İçecek Verme Durumu	37
Tablo 29. Annelerin Eğitim Durumu ile Doğumdan Hemen Sonra Herhangi Bir İçecek Verme Durumu	38
Tablo 30. Annelerin Anne Sütünün Ne Kadar Süreyle Tek Başına Yeterli Olduğu Hakkındaki Düşünce Durumu	38
Tablo 31. Annelerin Anne Sütü Alan Bebeğe Ne Zaman Su Verilmesi Gerekliği Hakkındaki Düşünce Durumu	39
Tablo 32. Annelerin Halen Emzirme Durumu	39
Tablo 33. Bebeklerin Aylara Göre Emzirilme Durumu	40
Tablo 34. Annelerin Bebeklerini Emzirmeme Nedenleri	40
Tablo 35. Bebeklerin Bazı Özellikleri ile Halen Emzirilme Durumu	41
Tablo 36. Annelerin Emzirmeye Başlama Zamanı ile Bebeği Halen Emzirme Durumu	41
Tablo 37. Annelerin Eğitim Durumları ile Bebeklerini Emzirmeyi Düşündükleri Süre	42
Tablo 38. Annelerin Bebeklerini Emzirme Sıklığı Durumu	42
Tablo 39. Annelerin Eğitim Durumu ve Çalışma Durumu ile Bebeklerine Her Ağlayışında Anne Sütü Verme Durumu	43
Tablo 40. Bebeklerin Yaş Grubuna Göre Ek Gıdaya Geçme Durumu	43
Tablo 41. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Altı Aydan Önce Ek Gıdaya Başlama Zamanı Durumu	44
Tablo 42. Annelerin Doğum Şekli ile Altı Aydan Önce Ek Gıdaya Başlama Zamanı Durumu	45
Tablo 43. Annelerin Bebeklerine Emzik Verme Durumu	45
Tablo 44. Annelerin Emzik Verme Durumu ile Halen Emzirme Durumu	45
Tablo 45. Bebeklerin Yaşına Göre Emzirilme Durumu	46

1. GİRİŞ

Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel olarak gelişimi incelendiğinde, günümüze kadar bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu'nda (Eski Mısır M.Ö. 1550) bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller (Mezopotamya) baştanrıçaları İştâr'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türklerinde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiği dair inanışlara rastlamaktayız. Benzer inanışlar İslam dininin ortaya çıkışı ile birlikte yoğunlaşmış olup İslamiyet'e göre annenin beslenmesi ile bebeğin beslenmesi arasında bir ilişki vardır. Rönesans döneminde Avrupa'da yazılan kitaplarda da anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmiştir. Buna karşın 20. yüzyıl Avrupa'sında endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışma hayatına girmesi anne sütü ile beslenmeye ilginin azalmasına ve sosyal değişim hareketleri ile biberonla beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur. 1970'lerden sonra anne sütü konusunda yapılan araştırmalara ağırlık verilmesi ve günümüze kadar bu çalışmaların giderek artması anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki önemini vurgulamıştır. 1970'lerde anne sütü ile beslenme oranı %24.9 iken, bugün bu oran yaklaşık olarak 3-4 kat artmıştır. Bu artış şüphesiz çeşitli bilim alanındaki profesyonellerin, anne sütü ile beslenmenin yararlarının önemini benimsemeleri ile olmuştur. Dünya'da anne sütü kullanımı hızla artarken aynı durum ülkemiz için de geçerlidir (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 ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir (2,3). Yaşamın ilk iki yılı, büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenmenin ileri yaşlara da yansıyan önemli etkileri vardır. Dünya Sağlık Örgütü, anne sütü ile beslenmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Yaşamın ilk 12 ayı süt çocukluğu dönemidir. Süt çocuğu beslenmesi ilk aylarda sıvı besinlerden oluşur. 6. aydan sonra önce pürelere ardından daha katı, pütürlü besinlere geçilir (4). Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin ilk

altı ayda düzenli kilo aldıkları takdirde sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir (5,6). Bu dönem içinde bebeğe su dahil hiçbir ek gıdanın verilmemesi, yeterli emzirmenin sürdürülmesi, ağız-diş sağlığı ve diğer enfeksiyonlardan korunması amacıyla bebeklerin emzik ve biberonla tanıştırılmaması gerekmektedir (7).

Ülkemizde yapılan araştırmalar emzirmenin yaygın olduğunu ve doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. 2003 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) raporunda, 0-3 aylık bebeklerin emzirilme oranı %95.7, 4-6 aylık bebeklerin ise %86.4 olarak saptanmış ve bu oranın ilk yılın sonunda %67'lere düştüğü belirlenmiştir. Dört aylıktan küçük tüm bebeklerin %27'si yalnızca anne sütü ile beslenmektedir. TNSA 1998'de bu oranın %9 olması, aradan geçen beş yıllık süre içinde annelerin doğumu takip eden ilk aylarda, anne sütü dışında başka gıda vermeme konusunda bilinçlendiklerini göstermektedir. Yine TNSA 2003 yılı raporuna göre hayatın ilk iki ayında bebeklerin yalnız %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir. TNSA-1998'de ise bu oran çok daha düşük, %14'tür. Yine TNSA-2003 verilerine göre bebeklerin %23'ü doğumdan sonraki iki ay içerisinde ek gıdalara (su, meyve suyu, sulu yiyecekler) başlatılmıştır (8). İlk 6 ayındaki bebeklerin karışık beslenmesi, Türkiye'de en yaygın görülen beslenme şeklidir. Bu durum çoğu kez gereksiz ve hatalı bir uygulama olarak anne sütü alan bebeklere ilk aylarda başka sütler (formül sütler veya inek sütü) de verilmesi sonucu görülmekte ve bir taraftan anne sütünün azalmasına neden olarak diğer taraftan bebeği yapay beslenme riskleriyle karşı karşıya getirerek sağlık sorunlarına yol açmaktadır (4).

Bugün dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle gelişen hastalıklar sonucunda hayatını kaybetmektedir (2). Dünyada her yıl beş yaşın altında 11 milyon çocuk çeşitli nedenlerle ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre gelişmekte olan ülkelerdeki ishal, pnömoni, idrar yolu enfeksiyonları Türkiye koşullarında da bebek ölümlerinin başlıca sebepleridir (9,10). Bu hastalıkların çoğu anne sütü ile beslenme ile önlenmektedir. Yapılan çalışmalarda elde edilen verilere göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygın olmasına rağmen, emzirmenin çocuk sağlığına olumlu

etkilerinin görülmemesi, ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir (11).

Bir toplumun gelişmesi ve ilerlemesi, o toplumu oluşturan bireylerin, zihin, beden ve ruh bakımından sağlıklı olmalarına bağlıdır. Bu da bireyin doğduğu günden itibaren yeterli ve dengeli beslenmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasıyla olasıdır (12). Anne sütü doğumdan itibaren bebeğin en temel besinidir. Ekonomik, doğal, temiz ve ideal bir besin olması nedeni ile hiçbir besin anne sütünün sağladığı yararı sağlamamaktadır (13). Anne sütünün ve emzirmenin hem bebek hem de anne için başta beslenme olmak üzere sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok sayıda yararları vardır (1). Yenidoğan ve süt çocuğu dönemi beslenmesinde ideal bir besin olan ve olumlu etkileri yaşam boyu devam eden anne sütü ile beslenme her çocuğun doğal hakkıdır. Uygun teknik, sıklık ve sürede emzirmek, ilk altı ay anne sütü dışında hiçbir sıvı ya da katı besin vermemek ve iki yaşın sonuna kadar ek besinlerle birlikte emzirmeyi sürdürmek ideal beslenmenin temel koşullarıdır (14).

Altı aydan büyük hemen her bebek ek gıda almaktadır. Dört aylıktan küçük bebeklerin çok azına katı veya lapa kıvamında mama verilmektedir. Bu aylarda çay, meyve suları, yemek suları, taze ve pastörize süt diğer sıvı gibi ek gıdalar daha yaygındır. Katı veya lapa ek gıdaların verilmeye başlanması bebeğin yaşıyla artmakta ve 10-12 aylıkken %45 e ulaşmaktadır (8).

Anne sütü yenidoğanın gelişimini destekleyecek özelliklere sahiptir ve besin değeri bakımından tüm yapay besinlerden üstündür. Anne sütü bebekle anne arasındaki duygusal bağı artırır, bebeğin beyin gelişimi için gerekli olan esansiyel yağ asitleri ve A vitamini içerir, bebeğin immün sistemini güçlendirir (15-17).

0-6 aylık bebeklerin beslenmesinde ideal olan beslenme biçimi yalnız anne sütü ile beslenmedir. Anne sütü ile beslenmenin uygulanamadığı koşullarda inek sütünden imal edilmiş ve bileşimleri anne sütüne benzeyecek şekilde değiştirilmiş, formül süt olarak adlandırılan besinler (çocuk mamaları) kullanılabilir. Emzirmenin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri arasında anne sütünün daima taze, hazır, steril ve sindirimi kolay bir besin olması, bebeği enfeksiyonlara karşı koruması, anne ile çocuk arasında yakın ilişkinin kurulması sayılmaktadır. Emzirme ile doğum sonu dönemde uterus kasılmalarının devamlılığı sağlanarak uterusun küçülmesi ve laktasyon periyodunun

uzun sürmesi ve tekrarlaması durumunda meme kanseri insidansının düşük olması anne sağlığı üzerindeki olumlu etkileridir (18). Anne sütünün fizyolojik sarılığı daha çabuk iyileştirdiği ve demir eksikliği anemisini önlediği bilinmektedir. Erken dönemde emzirmenin yalnızca bebek sağlığı değil anne sağlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır. Erken dönemde emzirmeye başlayan annelerde doğum sonu kanama riski azalır (16).

Bu araştırmada 0-24 ay arası bebeği olan annelerin anne sütünü ile beslenme hakkında bilgi, tutum ve durumlarının saptanması ve özellikle ilk 6 ay anne sütünü ile beslenmenin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

1.1. Anne Sütünü

Yenidoğanın sağlıklı büyüyüp gelişebilmesi için, sütün çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Anne sütünü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4-6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir (19). İlk 4-6 ay bebeğe, anne sütünü ek olarak su dahi verilmemesi, ek gıdalara 4-6 aylar arasında başlandıktan sonra, anne sütünün ek gıda desteği ile bebek bir yaşına gelinceye kadar verilmesi önerilmektedir (20). Anne sütünü doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğe verilmelidir. Doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca tek başına anne sütünü bebek için en ideal besindir ve bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlar. İlk 6 ay tek başına anne sütünü alan bebeğe su ve diğer besinlerin verilmesi gereksizdir. Anne sütünü gelene kadar olan dönemde başka bir gıda verilmesi durumunda bebek kolostrum içinde konsantre bir şekilde bulunan enfeksiyonlardan koruyucu faktörleri alamayacağından enfeksiyonlar görülebilir (21).

Doğumdan sonra ilk birkaç yıl sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütünü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içermesi, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir. Bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini 6 ay tek başına karşılar, bu aylardan sonra da anne sütünü almaya devam eden bebeğe uygun ek besinlerin verilmesi, onun yaşama malnütrisyon ve enfeksiyon tehlikesinden uzak, sağlıklı bir

başlangıç yapmasını sağlar (22). Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmazdır (14).

Anne sütü yalnız protein, karbonhidrat ve yağların bir karışımı olarak düşünülmemelidir. Her çocuğun gereksinimine göre ayarlanmış, besin öğelerini uygun miktarlarda ve biyolojik yararlılığı yüksek nitelikte içeren fizyolojik bir bebek besinidir. Erken doğum yapmış annenin sütünde uzun zincirli yağ asitlerinin artmış olması prematüre bebeğin bu yağ asitlerine artmış olan gereksinimi ile uyuşmaktadır (22).

1.2. Anne sütünün oluşumu

Süt yapımı alveol denilen küçük keseciklerde başlar. Alveoller çevresinde tek sıra hücre dizisi vardır, minyatür kaslar gibi hareket eden bu hücreler alveollerde yapılan sütü kasılmaları ile küçük süt kanalcıklarına (duktüller) aktarırlar. Duktüller daha geniş süt kanallarında (laktiferöz kanallar) sonlanırlar. Bu kanallar meme başının altında genişleyip sütün depolandığı sinüslere (laktiferöz sinüsler) dönüşürler. Alveol, duktül, laktiferöz kanal ve laktiferöz sinüslerden oluşan birime lob denilmektedir. Her göğüsde 15-20 lob bulunmaktadır. Bunlara ait 15-20 kanal, göğüs ucuna açılan 1-10 kanal oluşturur ve süt meme başındaki 5-10 delikten dışarıya akar (23).

Anne sütü yapımı gebeliğin altıncı, yedinci aylarında başlar. Sütün esas olarak yapıldığı yerler olan asini ve alveoller kolostrum ile dolar, areolanın çapı ve koyuluğu artar. Yüzeyel damarlar belirginleşir ve meme başları erektil hale gelir. Çok düşük prematüre doğum yapan annelerde de bütün bu değişiklikler olur. Bebek doğuncaya kadar salgılanan süt miktarı azdır. Plasentanın ayrılmasıyla hipofizden prolaktin salınmasını baskı altında tutan östrojen ve progesteron düzeyleri azalır. Prolaktin düzeylerinin artması ile süt yapımı artar (23). Doğumdan sonra östrojen ve

progesteronun ani düşmesi ile memelerden süt salgılanmaya başlar. Süt gelmesi ile başlayan döneme laktasyon dönemi denilir. Laktasyon annenin meme dokusunda değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (24).

Laktogenez göğüslerin süt salgılar hale gelmesi sürecidir ve iki aşamalıdır. Gebelik sırasında östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri meme bezlerinin büyümesi ve olgunlaşmasını sağlar. Özellikle duktal ve alveolar yapılarda büyüme gözlenir. İlk trimesterde bazı alveoller içinde kolostrum benzeri materyal vardır. İkinci trimesterde kolostrum yapımı başlar. İlk günlerde salgılanan kolostrum ve geçici sütün miktarı azdır (37 ml/24 saat, değişim aralığı 7-123 ml). Bu miktarlar miadında bir bebek için yeterlidir. Postpartum üçüncü-beşinci günlerde daha fazla süt yapılmaya başlar (23). Bebeğin emmeye başlaması ile meme başının uyarılması afferent yol ile ön hipofize gelmekte ve prolaktin salınımı en üst düzeye erişir. Ayrıca areoladaki sinir uçları uyarılması ile arka hipofizden oksitosin salgılanır. Sonuçta emzirme ile uyarılan prolaktin ve oksitosin annenin süt oluşumu ve süt salgılanması reflekslerini harekete geçirir. Oksitosin ile miyoepitelyal hücrelerin kontraksiyonu sağlanmakta ve salgılanan süt kanallara boşalır. Süt salgılanması adı verilen bu refleks annenin bebeği görmesi, kucağına alması, ağlamasını işitmesi, kokusunu duyması ve sıcaklığını hissetmesi sonucu efferent refleks yolları ile uyarılır. Bu sırada bebek tarafından emme oluşan negatif basınç sütün ağza dolmasını sağlar. Bebek ne kadar fazla emerse bir sonraki emzirme de o kadar fazla süt yapılır (25).

Doğumdan sonra laktogenezde rol alan başlıca iki refleks vardır; 1) süt oluşum refleksi, 2) süt salgılanması refleksi. Laktasyonun başlaması prolaktine bağlıdır. Gebelik sırasında giderek artan prolaktin konsantrasyonu gebeliğin sonuna doğru gebe olmayan bir kadındaki serum prolaktin konsantrasyonunun 20 katına ulaşır. Prolaktin ve plasental laktojen hormonun süt sentez ettirici etkileri doğum öncesi östrojen ve progesteronla inhibe edilmiş durumdadır. Doğumdan hemen sonra bu inhibisyon kalkar. Prolaktin çeşitli protein ve yağların sentezini başlatır (süt oluşum refleksi) (23).

Doğumu izleyen günlerde bebeğin emmesi ile kan dolaşımına prolaktin salınımı olur. Alveolar hücreler süt sentez ederek süt kanallarına verirler. Hipofizden

salgılanan oksitosin ise perialveolar hücrelerin kasılarak sütün terminal lakteollere doğru hareket etmesini sağlar (süt salgılanması refleksi). Bebeğin emmesi ile meme bezlerinin boşaltılması süt yapımını daha da uyarır. Çocuğun emmesi hipotalamusu da uyararak süt salgılanmasının hormonal yönünü düzenler. Süt salgılanmasına neden olan refleks, emzirme döneminde emosyonel uyarılardan da etkilenir (23). Süt salgılanma refleksi dokunmayla oluşan uyarıların yanında görme, koklama ve işitme ile de stimüle edilebilir. Bu refleks fiziksel veya psikolojik stres durumlarında salınan adrenalin etkisi ile inhibe olabilir. Bebekte emme refleksinin en kuvvetli olduğu an doğumdan sonraki ilk 30 dakikadır. Eğer bebek bu süre içerisinde anne memelerini almazsa emme refleksi geçici olarak zayıflar. Bu süre yaklaşık 24-36 saat kadar devam edip sonra yeniden güçlenir (26).

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 (23).

Çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel faktörler annenin bebeğini beslemede hangi yolu izleyeceğine karar vermesinde rol oynar. Annenin anne sütü ile beslemeye ne kadar devam edeceği, anne sütünü tek başına mı kullanacağı ya da bir mama ile birlikte verip vermeyeceğine karar vermesinde rol oynayan faktörler vardır. Doğum sırasındaki uygulamalar, hastanede anneye gerekli bilginin uygun zamanda ve yeterli süre ayrılarak verilmiş olması bu başarıda büyük rol oynar. Bebeğin ağırlığı, sağlık durumu, akranlarının tutumu, varsa anneye doğum sonrası verilen izin ve işverenin işyerinde annenin çocuğunu kendi sütü ile beslemesine ve sütünü saklamasına elverişli olanakları hazırlaması annenin başlangıçtaki beslenme planlarını etkileyebilen faktörlerdir. Babanın da bu kararların alınmasında önemli etkisi vardır (23).

Bebek doğumu izleyen ilk yarım saat içerisinde çıplak şekilde anne memesine konulmalıdır. Bebek kokudan anne memelerini tanır, ona doğru yönelir ve memeyi tutar. Böylece anne ve bebek arasında psikolojik bağlantı sağlandığı gibi, meme başının uyarılması ile prolaktin salınımı artar ve süt yapımı başlar. Yapılan kontrollü çalışmalar, bebekleri doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde göğüslerine çıplak

şekilde konulan annelerin laktasyonlarının daha başarılı olduğunu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleri ile besleme eğiliminde olduklarını göstermektedir (23).

1.3. Anne sütünün özellikleri:

Anne sütünün bileşimi, D vitamini dışında ilk 6 ayda bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Anne sütü, inek sütü ya da inek sütünden yapılan formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır. Anne sütünün içeriği sabit değildir. İçerik, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin beslenmesine göre düzenlenir. Her anne bebeği için en uygun sütü üretir. Örneğin erken doğan bebeklerin annelerinin sütleri preterm bebekler için uygun özelliktedir (27).

1.3.1. Kolostrum ve özellikleri:

Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan süte kolostrum denir. Kolostrumda olgun (mature) süte oranla daha fazla bulunan antienfektif öğeler, A vitamini, sodyum ve çinko bebeği ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrum, bebeğin gastrointestinal sistemini immunglobulinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplar ve böylece yenidoğan bebeği dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korur. Kolostrum 5-10. günler arasında geçiş sütü şeklini alarak, 3. haftadan sonra olgun (mature) süt özelliğini taşır (1).

- Olgun süttten daha fazla oranda protein içerir (%3-3.5 gram).
- Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır.
- Enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikorlar, akyuvarlar, sekretuar Ig A, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositler gibi antienfektif etmenlerden zengindir.
- Bağırsağın olgunlaşmasını sağlayan, allerji ve intolerans gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir.
- A, D ve B12 vitaminleri, sodyum ve çinko içeriği olgun süte oranla daha yüksektir.
- Bilirubinun barsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler.
- Kolostrum, maternal kanın genel özelliklerini yansıtır. Bu fizyolojik benzerlik, intrauterin yaşama alışmış yenidoğan için bir avantajdır.

Kolostrum laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyum çıkışını kolaylaştırmakta ve böylelikle mekonyum ileusu önlenmektedir. Kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (27). Kolostrumun özgül ağırlığı 1040-1060

arasında değişir. Yaşamın ilk günü yaklaşık olarak 40 ml kolostrum oluşur bu da bebeğin t¼m gereksinimlerini karşılar. (28).

1.3.2. Mat¼r (olgun) anne s¼t¼n¼n bileşimi:

Anne s¼t¼ndeki besin oğelerinin miktarı; laktasyon s¼resince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, alınan diyetin iğeriğine, laktasyon d¼nemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna g¼re değişebildiği için anne s¼t¼n¼n makro ve mikronutrientlerinin (besin oğelerinin) miktarları oldukça geniş bir dağılım g¼stermektedir. Anne s¼t¼; yağda ve suda c¼z¼nebilir 200'den fazla bileşik madde içeren kompleks bir bileşiktir. Bileşimin b¼y¼k c¼oęunluęunu (%88 ve daha fazla) su oluşurmaktadır. Besin oğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir (1).

Anne s¼t¼n¼n iğeriği bebek emerken değişir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin bir s¼t (¼ns¼t), emzirmenin sonunda ise yağdan zengin bir s¼t (son s¼t) salgılanır. Emzirme s¼resinde s¼t¼n bileşiminin sons¼te değişme zamanı, bebeğin emme g¼c¼ne bağlı olarak farklıdır. Bu nedenle, bebeğin yağdan zengin sons¼t¼ yeterince alabilmesi için, her oę¼nde bir memenin bebek tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirilmesi ¼nerilir (4).

1.4. Anne S¼t¼n¼n Yapısı ve Bileşimleri

Anne s¼t¼n¼n bileşimi laktasyon d¼nemine, incelenen ¼rneklerin emzirmenin başında ya da sonunda alınmış olmasına, g¼n içindeki alındığı zaman dilimine, bebeğin miadına ve yaşına g¼re değişiklik g¼sterir. Bu değişimler anne s¼t¼ ile beslenmenin taklit edilemeyen ¼st¼nl¼klerini oluşturur (29). Ayrıca premat¼re doğum yapmış annelerin s¼tleri de miadında doğum yapanlara oranla farklı bileşimdedir. Bu değişiklik genellikle c¼ocuęun gereksinimleri doğrultusundadır. Kolostrum olgun s¼te g¼re enerjiden daha yoksul olmasına karşın bağışıklık maddelerinden daha zengindir ve bu ¼zellięi enfeksiyonlara c¼ok duyarlı olan yenidoğanın korunmasında ¼nem taşımaktadır (30).

Tablo 1'de anne s¼t¼n¼n temel besin oğeleri açısından inek s¼t¼ ile karşılaştırmalı iğeriği verilmiştir (22).

Tablo 1. Anne sütünün ve inek sütünün karşılaştırmalı olarak içerikleri

	Anne Sütü	İnek Sütü
Karbonhidratlar		
Laktoz	7.3 gr/dl	4.0gr/dl
Oligosakkaritler	1.2 gr/dl	0.1 gr/dl
Proteinler		
Kazein	0.2 gr/dl	2.6 gr/dl
α -laktalbumin	0.2 gr/dl	0.2 gr/dl
Laktoferrin	0.2 gr/dl	Eser
Sekretuvar IgA	0.2 gr/dl	Eser
Yağlar		
Trigliseridler	%4.0	%4.0
Fosfolipidler	%0.04	%0.04
Mineraller ve diğer iyonik maddeler		
Sodyum	5.0 mM	15 mM
Potasyum	15.0 mM	43 mM
Klor	15.0 mM	24 mM
Kalsiyum	7.5 mM	30 mM
Magnezyum	1.4 mM	5.0 mM
Fosfor	1.8 mM	11 mM
Bikarbonat	6.0 mM	5.0 mM

1.4.1. Sıvı Miktarı

Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (14).

1.4.2. Proteinler

Laktasyonun başlangıcında 15.8 gr/dl olan protein miktarı laktasyonun tam olarak yerleştiği dönemde 0.8-0.9 gr/dl dolayındadır. Biyolojik yararlılığı çok yüksek olduğu için, konsantrasyonu inek sütündekinden (>3 gr/dl) çok düşük olmasına rağmen yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılamaktadır. Anne sütünde bulunan protein, aminoasitleri sağlamak dışında da görevlere sahiptir. Bunlar arasında enfeksiyonlara karşı koruyucu faktörler (immünglobulinler, lizozimler,

laktoferrin), vitaminleri taşıyan proteinler (folat, vitamin D, ve vitamin B12 bağlayan proteinler gibi), hormonlar (tiroksin ve kortikosteroid bağlayan protein), enzimler (amilaz, safra tuzları ile stimüle olan lipaz) ve diğer biyolojik olarak aktif proteinler (insülin, epidermal büyüme faktörü, prolaktin) sayılabilir (22).

Nonprotein nitrojen kompartmanında ise 200'den fazla bileşik bulunmaktadır. Bunların başlıcaları serbest aminoasitler, karnitin, taurin, aminoşekerler, nükleikasitler, nükleotid ve poliaminlerdir (Tablo 2). Anne sütü nonproteinlerin nitrojeni total nitrojenin %25'ini oluştururken, inek sütü total nitrojeninin ancak %5'ini oluşturur (22).

Tablo 2. Anne sütünde bulunan proteinler (23).

Proteinler	Nonprotein nitrojen
α -laktalbumin	α -aminonitrojen
β -laktoglobulin	Kreatin
Kazeinler	Kreatinin
Enzimler	Glukozamin
Büyüme faktörleri	Nükleik asitler
Hormonlar	Nükleotidler
Laktoferrin	Poliaminler
Lizozim	Üre
Sekretuar IgA ve diğer immunoglobulinler	Ürikasit

Annenin beslenme durumu sütündeki protein dağılımını değiştirmektedir. Annenin malnütrisyonlu olması durumunda sütünde total protein, kompleman C4, IgA ve IgG düşük bulunmaktadır (22).

Miktarca olduğu gibi içerdikleri proteinin kalitesi açısından da anne sütü ve inek sütü arasında farklılıklar vardır. Kazein; ester bağlı fosfat, yüksek oranda prolin ve çok düşük miktarlarda sistin içeren ve pH 4-5'de çözünürlüğü az olan bir süt proteinidir. Kompleks partiküller ya da kalsiyum ve fosforla miçel oluşturmuş halde bulunur. Besleyici olarak kullanılır, bebeğe kalsiyum, fosfor ve aminoasit sağlar. Dört alt grubu vardır; alfa, beta, kapa ve gamma. İnsan sütünde beta kazein, inek sütünde ise alfa kazein hakim durumdadır. Kazein insan sütü proteinlerinin %40'nı (kolostrumda %20), inek sütü proteinlerinin %80'ini oluşturur. Daha düşük miktarda

kazein içermesinin yanı sıra içerdiği kazein miçellerinin çapı inek sütü kazein miçellerine göre küçük olması da anne sütünün yenidoğanın fizyolojik gereksinimlerine uygunluğunun bir diğer göstergesidir (22).

Süt kazeini pH 4-5'de presipite edildiğinde geriye kalan protein fraksiyonuna whey proteinleri denilmektedir. İnek sütünde whey proteini oranı %21, insan sütünde ise %65'dir. İnek sütünde whey proteinlerinin büyük bir kısmını oluşturan ve allerjenitesinden sorumlu olan beta-laktoglobulin anne sütünde yoktur. Anne sütü whey proteinin büyük bir kısmını alfa-laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünglobulinler ve serum albumini oluşturur. Daha düşük konsantrasyonlarda da enzimler, büyümeyi düzenleyici faktörler ve hormonlar vardır. Anne sütü whey proteinlerinin dominant proteini olan alfa-laktalbumin yenidoğanın fizyolojik gereksinimlerine uygun aminoasit dağılımına sahip olduktan başka laktoz sentetaz enziminin de yapısına girer (22).

Kazein/whey proteini oranları farklı olduğundan anne sütü ve inek sütünün aminoasit dağılımları da farklıdır. Anne sütünde sistin/metionin oranı yüksek (2/1), inek sütünde düşüktür (1/3). Bu yüksek oran, metionini sistine dönüştürecek enzimleri immatür olan yenidoğana gereksinimi olan sistin ve sulfatı sağlar. Yine içerdiği nispeten düşük konsantrasyonlardaki fenilalanin ve tirozin ile anne sütü bu aminoasitlerin yenidoğan döneminde metabolize edilme hızındaki düşüklüğe uyum gösterir. Treonin de whey proteininde yüksek konsantrasyonda bulunur. İnek sütünde hemen hiç yokken, anne sütünde glutamik asitten sonra konsantrasyonu en yüksek aminoasit taurindir (30 mg/dl). Taurin anne sütünde büyümeyi düzenleyen faktörlerden biridir. Ayrıca taurinin hücre membranının bütünlüğünü sağladığı, retina zedelenmesini önlediği düşünülmektedir. Anne sütü proteinleri ribozomlarda (kaba endoplazmik retikuluma bağlı ve sitoplazmada serbest halde bulunan) sentezlenir. Sentez için gerekli esansiyel aminoasitler anne kanından, nonesansiyel olanlar ise yine aynı yolla veya meme bezlerinde sentez edilerek sağlanır. Golgi aparatında granüller haline dönüştürülür. İçinde protein granülleri bulunan veziküller hücrenin apeksine doğru hareket eder ve içerdiği protein granüllerini alveol lümenine bırakır (22).

Anne sütündeki proteinin miktarı az ancak biyolojik değeri çok yüksek olduğu için süt çocuğunun ihtiyacını ilk 4-6 ay karşılamaya yeterlidir. Renal solut yükünün

düşük olması hayatın erken aylarında böbrek fonksiyonları immatür olan süt çocuğu için anne sütünün önemli bir üstünlüğüdür (33). Laktoferrin, lizozim, salgısal IgA ve diğer immünglobulinler bağışıklıkta önemli rol oynar (14,30).

Kappa kazeinin proteolitik enzimlerle parçalanması sonucu oluşan glikomakropeptid bifidus kompleksinin bir parçasıdır. Böylece kazeinler de bazı whey proteinleri gibi gastrointestinal enfeksiyonlara karşı bifidus faktörünün oluşmasını sağlayarak koruyuculuk oluştururlar. Diğer taraftan anne sütü ile kazeinin oluşturduğu partiküllerin daha yumuşak ve daha küçük olması nedeni ile sindirimleri kolaydır ve bebeğin gastrointestinal fonksiyonunu olumsuz yönde etkilemez (25,32).

Anne sütündeki nükleotidler protein kullanımını artırır. Diyetle alınan aminoasitler yetersiz olduğunda nükleotidler, proteinlerin ve aminoasitlerin sentezinde kullanılırlar. Anne sütünde 12 ayrı nükleotid olduğu ve bunlardan inozinfosfatın anne sütündeki demirin emilimini artırdığı bilinmektedir (29).

Anne sütünde en az 70 kadar enzim gösterilmiştir. Bunların içinde en önemlisi lipazdır. Anne sütündeki yağların hidrolizi lingual, gastrik ve safrayla stimüle edilen lipazla yapılmaktadır. Sütteki lipaz total süt proteinlerinin %1'ini oluşturmaktadır. Yenidoğanda safra tuzu yoğunluğu düşük olmasına karşın anne sütünde var olan yağın sindiriminde önemli rol oynamaktadır. Diğer taraftan bakterilerin hücre duvarındaki lipitlerini hidrolize ederek bakteriyostatik aktivite göstermektedir. Alfa amilaz miktarı anne sütünde, seruma ve inek sütüne oranla yüksektir. Bu nedenle meme glandında sentez edildiği düşünülmektedir. Sütte yüksek miktarda bulunan amilaz yenidoğan döneminde düodenal sıvıda düşük miktarda bulunan tükrük ve pankreas amilaz aktivitesini kompanse etmekte ve bebeğin karbonhidrat sindirimine yardımcı olur (25).

Lizozim majör whey proteinlerden birisidir. Bakterial hücre duvarındaki glikoproteinler arasındaki bağı hidrolize ederek insan sütünde yüksek miktarda bulunan laktoferrin ve salgısal IgA gibi bakteriyostatik rol oynamaktadır (32).

1.4.3. Karbonhidratlar

Laktoz anne sütündeki başlıca karbonhidrattır (6-8 gr/dl) ve miktarı çok fazla değişmeyen besin öğelerinden biridir. Anne sütünde glukoz bulursa da konsantrasyonu düşüktür (0.02 gr/dl). Laktoz sentezi için glukoz ve galaktozdan elde edilen üridin difosfat galaktoza gereksinim vardır. Sentez golgi aparatında

laktoz sentetaz enzimi aracılığıyla gerçekleşir. Bu enzimin iki bileşeni vardır: galaktozil transferaz ve anne sütünün temel bileşenlerinden olan alfa-laktalbumindir (22,29).

Anne sütünün büyük bir bölümü su olduğundan (>%80), osmotik etkisiyle su çekilmesine neden olan laktozun süt yapımında büyük payı vardır. Anne sütündeki laktoz oranı ne kadar yüksek olursa monovalan iyonların oranı da o kadar düşük olmaktadır. Düşük oranda monovalan iyon bulunması böbreklerin solid yük kaldırma kapasitesi sınırlı olan yenidoğan fizyolojisine de uymaktadır (22). Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle yaptığı bileşikler beyin dokusu gelişiminde önemli rol oynar (14,29). Laktoz ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyal floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (14).

Nükleotid şekerler, glikolipidler, glikoproteinler ve oligosakkaritler anne sütünde bulunan diğer şekerlerdir (22).

1.4.4. Lipidler

Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'sini yağlardan elde eder. Lipidler anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksektir (4.5 gr/dl ve 3.8 gr/dl). İlk 5 gün içerisinde salgılanan sütte 2 gr/dl olan yağ konsantrasyonu beşinci günden onbeşinci güne doğru 2.5-3 gr/dl'ye, onbeşinci günden sonra salgılanmaya başlayan sütte 3.5-4.5 gr/dl'ye ulaşır. Sabahları düşük olan yağ konsantrasyonu günün ilerleyen saatlerinde artar. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan sütte emzirmenin başlangıcında salgılanan süte göre yağ oranı yüksektir. Emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin olan süt bebekte doyumluk hissi yaratmakta ve şişmanlığın gelişimini önlemektedir. Anne sütündeki yağ asitleri profili bir ölçüde anne diyetine, annenin yağ depoları mobilizasyonuna ve memede endojen olarak sentezlenen yağ asitlerine bağlı olarak değişiklik gösterir (14,22,25,29).

Anne sütü yağlarının %97-98'i trigliserid şeklindedir. Trigliseridde en fazla bulunan yağ asitleri palmitik ve oleik asitlerdir. Anne sütünde bulunan diğer lipidler ise yağda eriyen vitaminler (A, D, E ve K), karotenoidler, yağ asitleri, fosfolipidler, sterol ve hidrokarbonlardır. Lipid miktarı 30-50 gr/L arasında değişmektedir (22).

Enerji sağlamaları yanı sıra anne sütünde bulunan lipidler, retina ve beyin gelişimi için de gereklidir. Kolostrumda daha fazla olmak üzere anne sütünün poliansatüre ve esansiyel yağlardan zengin olması beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal fonksiyonlar ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar. Hücre membran yapısına girdiği ve sütteki yağda eriyen vitamin ve hormonların taşıyıcısı olduklarından yağ asitlerinin bebeğin gelişmesinde ayrı bir önemi vardır (22,25,29).

Anne sütü linoleik, alfa-linolenik, araşidonik asit ve dokozaheksaenoik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Özellikle erken doğmuş bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütünde hakim olan yağ asidi palmitik asittir (14,22).

Anne sütündeki kolesterol miktarı hazır mama ya da inek sütüne oranla daha yüksektir. Yüksek kolesterol düzeyinin, ilk aylarda lipolitik enzim sistemlerinin gelişimini uyarmak ve bu şekilde ileri yaşlarda ateroskleroza yol açan düşük dansiteli lipidlerin birikimini önlemek amaçlı olduğu düşünölmektedir (4). Anne sütünde bulunan yağlarda, sindirimi kolay doymamış yağ asitlerinin oranı yüksektir. Beyin ve sinir dokusu gelişimi için çok gerekli olan esansiyel yağ asitleri anne sütünde inek sütüne oranla 8 kat daha fazla bulunur. Yenidoğanın derialtı yağ dokusunda çok az esansiyel yağ asidi vardır ve bu yağ asitlerini besinlerle alınması gerekir. Yaşamın ilk 4 ayında vücutta linoleik asit dokosa heksaenoik aside (DHA) dönüşemez ve bir omega-3 yağ asidi olan DHA'nın dışarıdan alınması gereklidir. DHA; anne sütünde bulunmakta, formöl sütlerin bileşiminde ise bulunmamaktadır. Anne sütü ile beslenenlerde serebral kortekste DHA oranı formöl sütlerle beslenenlere göre çok daha yüksek bulunmuştur (4).

1.4.5. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin miktarı, annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenmektedir. Annenin vitamin alımı yetersizse sütündeki vitamin düzeyleri de düşük olmakta ve annenin vitaminle desteklenmesine iyi yanıt vermektedir. Anne sütünde bulunan suda eriyen vitamin konsantrasyonları annenin diyeti, özellikle de yakın zamandaki beslenme şekli ile yakından ilgilidir. Buna karşılık yağda eriyen vitamin konsantrasyonları hem geçmişteki diyetin bir göstergesi olarak vücut depolarını, hem de son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtır (22).

Anne sütünde D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Vejeteryan annenin sütü ile beslenen çocuklarda B12 eksikliği ve buna bağlı megaloblastik aneminin geliştiği bildirilmiştir (29).

Yenidoğanda hepatik hidroksilaz aktivitesi immaturredur. Anne sütünde D vitamininin 25-OH aktivitesinde olması bebeğin bu fizyolojik durumuna uygunluk gösterir. Bununla birlikte anne sütünde 22 IU/L D vitamini vardır. Bu miktar süt çocuğunun ihtiyaçı olan 10 mg kolekalsiferol veya 400 IU D vitamininden çok azdır. Anne sütü ile beslenen süt çocukları güneş ışınlarından yeterince faydalanılmadığında rikets gelişebilir (26,30). Doğumdan itibaren bebeklere anne sütü dışında günde 400 ünite D vitamini desteği sağlanmalıdır. Bu destek iki yaşına, tercihen beş yaşına kadar sürdürülmelidir (4).

Anne sütündeki vitamin K konsantrasyonu 1-9 mg/L arasında değişmekle birlikte genellikle 2-3 mg/L dolayındadır. Yenidoğanda bağırsak florası tam olarak oluşmadığı için bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez. Bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra profilaktik olarak 0.5-1 mg K vitamininin parenteral olarak yapılması veya 2.0 mg K vitamininin oral yoldan verilmesi önerilmektedir. Daha sonra anne sütündeki K1 ve bağırsak florasının sentezlediği K2 vitamini ile K vitamini gereksinimi karşılanır (19,22,25,29).

1.4.6. Mineraller

Anne sütü mineral iğeriği annenin diyeti ile büyük değişim göstermez. Annenin mineral depoları kullanılarak bu düzenleme sağlanır. Örneğin anne diyetinde kalsiyum ve fosfor kısıtlandığında kemiklerden olan mobilizasyon ile bu minerallerin sütteki konsantrasyonu değişmez. Anne sütü içindeki minerallerin biyoyararlanımı oldukça yüksektir, sütteki konsantrasyonları annenin serum mineral konsantrasyonu ile de ilişkili görünmemektedir (19,22,29).

Anne sütünün mineral iğeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir (14). Anne sütünde potasyum, sodyum ve kalsiyum serbest iyonlar olarak diğer mineraller ise kompleks bileşikler halinde bulunurlar. Anne sütünde K⁺ iyonları Na⁺ iyonlarından daha fazladır. Bu özelliği ile anne sütü intrasellüler sıvılarla uyumluluk gösterir. Sodyum iyon iğeriğinin düşüklüğü bebeğin immatür böbrek fonksiyonlarına fizyolojik uyum gösterir (25,29).

Anne sütündeki kalsiyum inek sütündekinin %25'i (34 mg/dl ve 120 mg/dl) olmasına rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir. Bununla birlikte anne sütü ile beslenen çocuklarda bağırsak pH'sının asit tarafta olması, yağ emiliminin daha iyi olması ve fosfor oranının daha düşük olması kalsiyum emiliminin yüksek olmasına neden olmaktadır. Anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilirken bu oran inek sütü ya da inek sütünden hazırlanan ticari mamalarda %38 civarındadır. Bu özellikleri ile anne sütü kemik minerallizasyonu için uygundur (14,25,29).

Matür sütteki demir konsantrasyonu 0.3 mg/L'dir. Ancak anne sütünde bulunan demirin biyolojik yararlanımı yüksektir. İnek sütü ve diğer gıdalarda demirin ancak %5-10'u emilebilirken anne sütünde bu oran %50 civarındadır. Bu nedenle anne sütü ile beslenen süt çocuğunda ilk 6 ayda demir eksikliği gelişmez. Demir depoları yetersiz annelerin sütlerindeki demirin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu gerektiğinde demirin çocuğun lehine kullanılabildiğini düşündürmektedir (22,25,29).

Anne sütündeki çinko whey proteinlerine bağlı olarak bulunur. Whey ya da kazeine bağlı çinkonun anne sütündeki emilimi inek sütüne göre daha yüksektir. Bu nedenle çinko metabolizmasının kalıtsal bir defekti olan akrodermatitis enteropatika bebek anne sütü aldığı sürede belirti vermez. Kolostrum çinko yönünden çok zengindir (22,24,25).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde bakır yetersizliği görülmez. İnek sütü ve bakır ilave edilmemiş ticari mamalarla beslenen çocuklarda bakır eksikliğinin geliştiğini gösteren yayınlar vardır (22,24,25).

Diş ve kemik dokusunun normal yapısının ve gelişiminin korunmasında gerekli olan florun anne sütündeki miktarı 0.02 ppm dir. Bu miktarın süt çocuğu için yeterliliği tartışmalıdır. Yerel su kaynakları 0.3 ppm'den az flor içeren bölgelerde yaşayan süt çocuklarına 6. aydan başlayarak günde 0.25 mg flor eklenmesi önerilmektedir (22,24,25).

1.4.7. Büyüme faktörleri

Anne sütünün besleyici ve enfeksiyonlardan koruyucu özelliklerinin yanı sıra biyolojik işlevleri düzenleyici etkisi de vardır. Başta gastrointestinal ve respiratuar sistem olmak üzere çok sayıda organ sisteminin büyüme ve gelişmesini düzenler. Bu

işlevini hedef hücreler üzerindeki reseptörlere tutunarak etki gösteren düşük molekül ağırlıklı bir grup protein (büyüme faktörleri) aracılığıyla yerine getirir (22).

Reseptörlere tutunan büyüme faktörlerinin hücre içine alınması ile hücre içindeki katabolik yollar inhibe edilir. Gerekli yapı taşlarının hücre içine girişi ile, protein sentezi, DNA ve RNA sentezlerinde artma olur (22).

Büyüme faktörlerinin konsantrasyonu kolostrumda yüksektir. İlk hafta içinde büyüme faktörlerinin anne sütündeki konsantrasyonunda düşme olur ve bir haftanın sonunda plato değere erişir. Ancak büyüme faktörü konsantrasyonu/total protein konsantrasyonu kolostrum ve matür sütte hemen hemen birbirine eşittir (22).

Anne sütünde en yüksek konsantrasyonda (30-111 mg/L) bulunan büyüme faktörü epidermal büyüme faktörüdür (epidermal growth factor, EGF). Prematüre bebeği olan annelerin sütlerinde EGF konsantrasyonu daha yüksek bulunmuştur. Buna paralel olarak in vitro fibroblast kültür ortamlarında büyümeyi uyarıcı etkisi daha yüksek bulunmuştur. Benzer bir büyüme faktörü de sinir büyüme faktörüdür (nerve growth factor, NGF). NGF, sempatik nöronların canlılıklarını devam ettirmeleri ve gelişmeleri için gereklidir. İnsülin, insülin benzeri büyüme faktörü-I (insulin-like growth factor-I, IGF-I) meme kaynaklı büyüme faktörü (mammary derived growth factor), koloni uyarıcı faktör (colony stimulating factor) ve eritropoetin anne sütünde bulunan diğer büyüme faktörleridir. Taurin, etanolamin ve fosfoetanolaminin de büyümeyi düzenleyici etkileri vardır. İnterferon ise hem koruyucu hem de büyümeyi düzenleyen bir faktördür (22).

Büyüme faktörleri bebeğin gastrointestinal sisteminde parçalanmazlar. Örneğin oral yolla alınan EGF, doğrudan gastrointestinal sistem üzerinde etkili olduğu gibi, buradan absorbe olarak diğer dokular (karaciğer gibi) üzerinde de etkisini gösterir (22). Değişik canlıların sütlerindeki büyüme faktörlerinin tip ve miktarlarında büyük farklılıklar vardır. İnek sütünde ve endüstriyel mamalar çok az miktarda EGF içerir (29).

1.4.8. Hormonlar

Anne sütünde bulunan hormonlar yapısal olarak serumda bulunanlardan farklıdır. Hormonlar memelerde yapılıyor veya anne serumundan süte geçiyor olabilir. Serumdan süte geçen hormonlar meme dokusunda değişime uğruyor da olabilir. Prolaktin, büyüme hormonu, tiroid stimüle edici hormon, tiroid salgılayıcı hormon,

luteinize edici hormon salgılayıcı hormon, somatostatin, gonadotropin salgılayıcı hormon, büyüme hormonu salgılayıcı hormon, tiroksin (T4), triiyodotropin (T3), reverse T3, parathormon, parathormon ilişkili peptid, kalsitonin, östrojen, progesteron ve adrenal steroidler anne sütünde bulunan başlıca hormonlardır. Anne sütünde bulunan bu hormonların rolleri tam olarak anlaşılamamıştır. Laktasyon dönemlerine göre hormon konsantrasyonları da değişir. Örneğin laktasyonun erken dönemlerinde prolaktin azalırken, T3 ve T4 konsantrasyonları giderek artar. Prolaktin B ve T lenfositlerin gelişimini hızlandırır ve bağırsaklardaki lenfoid dokunun farklılaşmasını etkiler. Kortizol, tiroksin ve insülin büyüme faktörleri ile birlikte yenidoğanların bağırsağının olgunlaşmasını ve bağırsaklarda bölgesel koruyucu mekanizmaların gelişmesini sağlar. Anne sütünde eritropoietin, melatonin ve leptin de bulunmaktadır (22).

1.4.9. Enzimler

Anne sütünde 20'den fazla aktif enzim tanımlanmıştır. Bunlar içinde en önemlisi hiç şüphesiz lipazdır. Düşük safra konsantrasyonlarında bile aktive olabilen anne sütü lipazı (bile-salt stimulated lipase, BSSL) anne sütü ile beslenen bebeklerde, özellikle sindirim işlevleri tam gelişmemiş prematüre bebeklerde yağ sindirimi ve emilimine önemli katkıda bulunur. Anne sütü lipazının ve bunun hidrolizi sonucu ortaya çıkan lipidlerin Giardia lamblia, Entamoeba histolytica ve Trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önleyici antiprotozoal aktiviteleri vardır. Anne sütünde bir başka lipaz, lipoprotein lipaz (LPL) bulunmaktadır. LPL'in bebek beslenmesindeki fizyolojik rolü tam olarak bilinmemektedir. Ancak LPL, meme bezlerinde süt lipidlerinin sentezi için gereklidir (22).

Anne sütünde laktoz sentezi için gerekli olan enzimin bileşenlerinden biri olan galaktozil transferaz da bulunmaktadır. Anne sütü sülfidril oksidazı, disülfid bağların oluşmasını sağlar. Sülfidril oksidazın olası işlevleri konusunda geçerli iki hipotez vardır; 1) memede sekretuar IgA sentezini katalize eder, 2) sülfidriyle bağlı enzimlerin ve yapısal proteinlerin yapı ve işlevlerini korur. Anne sütünde yüksek konsantrasyonda bulunan laktoperoksidaz, tiyosiyonat, hidrojen peroksit ile birlikte bakteriyostatik etkiye sahiptir. Anne sütünde amilaz, gamaglutamil transferaz, asit fosfataz, alkalin fosfataz, laktik ve malik dehidrogenaz, N-asetil-beta heksoaminidaz, ribonükleaz ve ksantin oksidaz gibi enzimlerin varlığı da

gösterilmiştir. Lizozim, peroksidaz, antiproteaz, katalaz, glutasyon peroksidaz, PAF-asetil hidrolaz gibi bazılarının enfeksiyonlardan koruyucu etkisi vardır (22).

1.4.10. İmmunomodülatörler

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, IgA, musin, C3, oligosakkaritler, lipitler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Vitamin A, C, E, katalaz, glutasyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikomotripsin, prostoglandin 1-2, EGF, TGF, IL,10 antienflamtuar faktörlerdir. Ayrıca anne sütünde interlökinler, interferon gama ve TNF α gibi immunomodülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, PMNL, T ve B lenfositleri ise hücresel bileşenleri oluşturmaktadır (33).

Başta salgısal IgA olmak üzere diğer immunglobulinler, salmonella, shigella, kolera, poliovirus, rotavirus, RSV ve diğer mikroorganizmalar ile gelişen enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özelliği ile sepsis, bakteriyel menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları ve akut otitis mediadan korur. Bunun yanı sıra Tip1 diabetes mellitus, lenfoma, crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azaltır (34).

1.5. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebekler Açısından Yararları

İçerdiği vitamin, mineral, protein, karbonhidrat ve lipidlerin miktar ve biyoyararlanımının üstünlüğü ile anne sütü bebeklerin tüm gereksinimlerini altı ay boyunca tek başına karşılayabilen harika bir besindir. Böbrek solüt yükü de düşüktür. Sıcak bölgelerde bile sadece anne sütüyle beslenen bebeklere su verilmesi gerekmez. Reflü ve kabızlık sorunu olan bebeklerde de anne sütü çok iyi tolere edilmektedir. Anne sütüyle beslenen bebeklerde; enfeksiyonlar (otitis media, ishal, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, apandisit), alerji, ani bebek ölümü, nekrotizan enterokolit, özafagus ve mide lezyonları daha az sıklıkta görülmektedir. Kognitif gelişme, rutin aşılarla antikor yanıtı ve görme keskinliği gelişmesi daha iyi olmaktadır. Küçük yaşlarda yeterli süreyle anne sütü almış erişkinlerde lenfoma, lösemi, multiple skleroz, diabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, ülseratif kolit, obezite, crohn hastalığı, ağızda maloklüzyon ve çölyak hastalığı riski azalmaktadır (35).

Anne sütü ile beslenme özellikle gastrointestinal sistem ve solunum sisteminde olmak üzere immün sistemi güçlendirmektedir. Dört ay ve daha uzun süre tek başına anne sütü ile beslenmede otitis media sıklığının %40, bir yıl süreyle anne sütü

alanlarda ishal sıklığının diğer çocuklara göre yarı yarıya azalmış olduğu bildirilmektedir. Büyük olasılıkla H. İnfluenza enfeksiyonlarından da korumaktadır. Kültürel besinlerin tadı ve kıvamına alışmada da anne sütü ile beslenen çocuklarda daha kolay olmaktadır (35).

Anne sütü ile beslenme beyin ve retina gelişiminin optimal olmasında katkıda bulunur. Yapay beslenen çocukların okul performanslarının optimalin altında kaldığını gösteren çalışmalar vardır. Bu farklılıkta anne sütünün eşsiz içeriğinin (bazı kompleks yağlar gibi) yanı sıra anne sütü veya yapay beslenme uygulayan ailelerin tutumlarının farklı olması rol oynuyor olabilir (35).

1.6. Anne Sütüyle Beslenmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır. Bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, loşi drenajını azaltır, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır. Laktasyonel amenore demir kaybını azaltır. Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre besleyen annelerin postpartum kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma çocuklarını mama ile besleyenlere göre belirgin olmaktadır. Çocuklarını kendi sütüyle besleyen hanımlarda; premenapoz meme, over ve uterus kanseri gelişme riski ve kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz) olasılığı azalır (35).

Emziren anne, laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile yeni bir gebelikten korunabilmektedir. Son yıllarda toplanan veriler, doğumdan sonraki ilk 6 ayda eğer amenore devam ediyorsa, bebeğin anne sütü isteğinin tam ya da tama yakın bir biçimde karşılanmasıyla, emzirmenin gebeliğe karşı %98 oranında koruyucu etkisinin olduğunu göstermiştir (36). Filipinlerde yapılan çalışmada gebeliğe karşı laktasyonel amenore yönteminin, emzirmeyen ve intrauterin araç kullanan kadınlara göre daha etkili koruma sağladığı gösterilmiş, böylece laktasyonun kontraseptif etkisinin postpartum cinsel perhize bağlanamayacağı sonucuna varılmıştır (37).

Bu yararlı etkilerinin etkinliği anne sütü ile beslenme süresi uzadıkça arttığından ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme, daha sonra ek besinlerle bir yaşına kadar ve hatta daha uzun süre anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesi (UNICEF ve WHO iki yıl boyunca anne sütü ile beslenme önermektedir) sağlanmalıdır. Anne sütünün

yararlı etkilerinin herhangi bir dönemde kaybolduğuna ilişkin bilimsel bir veri yoktur (35).

Emzirmenin en önemli yararlarından biri de anne ile bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi düzenlemesidir. Emzirme ile oluşan anne ile bebek arasındaki ruhsal ve bedensel ilişki her ikisi için de huzurlu bir emosyonel durum sağlar. Emzirme hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar (37).

1.7. Emzirme Tekniği

Emzirme doğal bir olay olmasına rağmen çoğu anne başarılı bir emzirme için emzirme danışmanlığı ve aile-çevre desteğine ihtiyaç duyar. Bu nedenle toplumumuzda emzirme oranlarının artırılması için tüm çocuk ve kadın doğum uzmanları ile ana-çocuk sağlığı merkezleri ve birinci basamakta çalışan hekim ve hemşirelerin emzirme tekniği hakkında bilgi sahibi olması gerekir (38).

1.7.1. Etkili emme ve memeye doğru yerleşme

Memeye iyi yerleşen ve etkili emen bir çocuk areola ve alttaki meme dokusunun çoğunu ağızına almıştır. Laktiferöz sinüsler bu dokunun içinde bulunur. Meme başı ile birlikte ağıza alınan areola ve meme dokusu damağa doğru uzunca bir emzik oluşturur. Meme başı bebeğin ağızı içinde oluşturduğu bu emziğin sadece üçte biridir, geri kalanı laktiferöz sinüslerin bulunduğu meme dokusudur. Bebek meme başından değil bu meme dokusundan emer. Dil önde, alt dişetlerinin üzerinde ve laktiferöz sinüslerin altındadır. Alttan meme başını sarmalıyor şekildedir (38).

Memeye iyi yerleşmiş ve etkili emen bir bebeğe dışarıdan bakıldığında

- Bebeğin ağızının geniş açık olduğu,
- Alt dudağının dışa dönmüş olduğu,
- Çenesinin memeye dokunduğu,
- Yanaklarının yuvarlak ya da annesinin memesine doğru düzleşmiş olduğu,
- Ağızının üzerinde ve altında görülen areola büyüklüğu karşılaştırıldığında; ağızının üzerinde daha fazla, altında daha az areola bulunduğu,
- Emzirme sonrasında meme ve meme başının sağlıklı görünümde olduğu görülür (38).
- Bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalı
- Bebeğin burnu, meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalı

- Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutmalı.
- Anne, işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üstünde olmalı ve meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunmalı (4).

Doğumu izleyen ilk günlerde özellikle epizyotomi veya sectio olan anneler oturmakta güçlük çektiğinden bebeği kollarının arasına almada, emzirmede güçlük çekerler. Bu nedenle emzirilen bebeği bir yardımcı tutması gerekir (39).

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu bebeğin yerleşmesinin doğru bir şekilde olması emzirmenin uygun süre ve sıklıkta olması ile mümkündür. İlk günlerde bebeği yatarak emzirmek anne için daha rahat olabilir. Bu durumda bebek yan yatmış olan anneye dönük yatırılır. Anne serbest kolu ve eliyle bebeği memesine yaklaştırabilir. Annenin ve bebeğin arkasının birer yastıkla desteklenmesi bebeğin yerleşmesine yardımcı olur. Anne sütü ile beslenmede annenin bilmesi gerek en önemli nokta bebeğin memeye nasıl yerleştirileceğidir. Bebek memeye iyi yerleşmiş ise anne ve bebek emzirmeyi öğrenirler ve bu şekilde meme uçları da zedelenmez. Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramışsa her emme işlem sırasında çenesinin, bazen kulaklarının hareket ettiği görülür. Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebek çıplak olarak anne memesine konulup emzirmeye başlanılmalıdır (4).

Göğüsler dolu olmasa da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için çok önemlidir. Bebeğin ememediği durumlarda da göğüslerin sağıkarak boşaltılması süt yapımının devamı için gereklidir. Prolaktin salınımının artması için doğumdan sonraki ilk aylarda gece emzirmeler yararlı olmaktadır. Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı, bebeğe başka bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin ilk iki günlük enerji gereksinimi doğum öncesinde anne tarafından sağlanarak depo edilmiştir. Bebeğin günde en az beş kez idrar yaparak bezini ıslatması, doğumdan sonra 15. günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az 500 gram alması yeterli anne sütü aldığını gösterir (4).

1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu (UNICEF) "Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde doğum

hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri belirten başarılı emzirme için 10 öneri adı altında ortak bir bildiri yayınlamıştır (40).

1-Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bunu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.

2-Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.

3-Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.

4-Doğumu izleyen yarım saat içerisinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.

5-Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.

6-Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

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

8-Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması teşvik edilmelidir.

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

10-Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri:

Araştırma 01.04.2008-30.06.2008 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniklerine başvuran 0-24 ay arası bebeklerin anneleri ile tek tek ve yüz yüze görüşülerek yerel etik komiteden alınan 2007-2008/186 sayılı onay doğrultusunda yapılmıştır. Bu araştırmada veriler 453 anne üzerinde 44 sorudan oluşan anket formu uygulanarak elde edilmiştir.

2.2. Araştırmanın amacı

Bu çalışmada 0-24 ay arası bebeklerin annelerinin anne sütü verme ile ilgili bilgi, tutum, durumlarının değerlendirilmesi aynı zamanda anne sütü ve emzirmenin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

2.3. Anket formunun hazırlanması ve uygulanması

Çalışma kesitsel bir araştırma olup veri toplama yöntemi olarak anket-test tekniği uygulanmıştır.

Annelere sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, yaşadıkları yer, eşinin eğitim durumu, gebelik öyküsü vb.), anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları içeren 44 sorudan oluşan anket formu kullanılarak katılımcılarla tek tek görüşülerek veriler toplanmıştır.

Anket formu araştırma uygulanmadan önce 0-24 aylık bebeği olan 10 anneye uygulanarak ön denemeden geçirilmiştir. Daha sonra gerekli düzeltmeler yapılarak hazırlanan anket formları araştırma grubuna uygulanmıştır. Anket doldurma süresi 15-20 dakika arasında değişmiştir.

2.4. Verilerin değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS programına kaydedilmiş; verilerin hata kontrolleri ve istatistiksel analizleri yine bu program aracılığıyla yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri ki-kare testi ve Fisher's exact test kullanılarak yapılmış ve ortalama standart sapmalar birlikte verilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesinde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 453 annenin yaş ortalaması 28.04 ± 5.49 yıl olup annelerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Annelerin %27.6’sının 21-25 yaş grubunda, %37.1’inin 26-30 yaş grubunda olmak üzere yaklaşık 2/3’ünün (%64.7) 21-30 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	n	%
20 yaş ve ↓	32	7.1
21-25	125	27.6
26-30	168	37.1
31-35	85	18.8
36-40	31	6.8
41 yaş ve ↑	12	2.6
Toplam	453	100.0

Araştırma kapsamına alınan kadınların ve eşlerinin eğitim durumları Tablo 4’de verilmiş olup, kadınların %21.7’si okur yazar değil ve okur yazar iken, aynı oran eşlerinde %8.2’dir. Annelerin %45.0’ı ilk-ortaokul mezunu, %12.4’ü üniversite mezunu iken aynı oran eşlerinde sırası ile %40.2 ve %22.5’dir.

Tablo 4. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin ve Eşlerinin Eğitim Durumu

Eğitim durumu	Annenin		Eşinin	
	n	%	n	%
Okur yazar değil-okur yazar	98	21.7	37	8.2
İlk-ortaokul mezunu	204	45.0	182	40.2
Lise Mezunu	95	21.0	132	29.1
Üniversite Mezunu	56	12.4	102	22.5
Toplam	453	100.0	453	100.0

Araştırma kapsamına alınan annelerin meslek durumu, aile tipi ve yaşadıkları yer ile ilgili dağılımı Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Annelerin Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Demografik özellikler	n	%
(n=453)		
Annenin Mesleği		
Ev Hanımı	393	86.8
Sağlık Personeli	24	5.3
Serbest Meslek*	5	1.1
İşçi	2	0.4
Memur	29	6.4
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	311	68.7
Geniş Aile	142	31.3
Yaşadığı Yer		
Şehir Merkezi	291	64.3
İlçe	79	17.4
Köy	83	18.3

*Geçimini, ticarethanesinde sağladığı kazançla temin eden kişiler serbest meslek grubuna alınmıştır.

Araştırmaya alınan süt çocuklarının %45.3'ünü altı ay altı bebekler, %31.6'sını 7-12 ay arası bebekler, %14.1'ini 13-18 ay arası bebekler, %9.1'ini 19-24 ay arası bebekler oluşturmaktaydı (Tablo 6).

Tablo 6. Bebeklerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş	n	%
0-6ay	205	45.3
7-12 ay	143	31.6
13-18 ay	64	14.1
19-24 ay	41	9.1
Toplam	453	100.0

Tablo 7'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan 453 bebeğin %55.0'i erkek, %45.0'ı kız idi.

Tablo 7. Araştırma Kapsamına Alınan Bebeklerin Cinsiyeti

Cinsiyeti	n	%
Erkek	249	55.0
Kız	204	45.0
Toplam	453	100.0

Araştırmaya alınan bebeklerin ortalama ağırlıkları 7291.99±3162.04 gram (min:1100, max:14500 gr) olarak bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %55.0'i normal doğum yaparken, %45.0'i ise sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Annelerin Yaptığı Doğum şekli

Doğum şekli	n	%
Normal Doğum	249	55.0
Sezaryen	204	45.0
Toplam	453	100.0

Araştırmaya alınan annelerin %94.3'ü hastanede doğum yaparken, %3.1'i evde sağlık personeli olmaksızın, %2.2'si evde sağlık personeli ile %0.2'si ise sağlık ocağında doğum yapmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Annelerin Doğum Yaptığı Yer

Doğum Yaptığı Yer	n	%
Hastanede	427	94.3
Evde Sağlık Personeli ile	10	2.2
Evde Sağlık Personeli Olmaksızın	14	3.1
Sağlık Ocağı	2	0.4
Toplam	453	100.0

Araştırma kapsamına alınan annelerin %56.5'i doğum öncesi anne sütünü eğitimi almışken, %43.5'i doğum öncesi anne sütünü eğitimi almamıştır. Doğum sonrası anne sütünü eğitimi alan annelerin oranı %64.0 iken, doğum sonrası eğitim almayan annelerin oranı ise %36.0'dır (Tablo 10).

Tablo 10. Annelerin Doğumdan Önce ve Sonra Anne Sütü Hakkında Bilgi Alma Durumu

Anne Sütü Eğitimi Alma Durumu	Doğum Öncesi		Doğum Sonrası	
	n	%	n	%
Evet	256	56.5	290	64.0
Hayır	197	43.5	163	36.0
Toplam	453	100.0	453	100.0

Araştırma kapsamındaki annelerden anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilenlerin %63.6'sı sağlık personeli tarafından, %16.7'si basından, %16.4'ü de ailesi tarafından bilgi edindiğini söylemiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Annelerin Anne Sütü Bilgi Kaynakları

Bilgi Kaynakları*	n	%
Doktor	100	33.5
Ebe-Hemşire	90	30.1
Basın-Yayın	50	16.7
Aile	49	16.4
Komşu	10	3.4
Toplam	299	100.0

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

**197 kişi bu konuda hiç bilgilendirilmemiştir.

Araştırmaya alınan annelerden bir çocuğu olanların %60.1'i doğum öncesi anne sütü hakkında bilgi almışken, iki çocuğu olan annelerin %59.9'u, üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin ise %46.6'sı doğum öncesi anne sütü hakkında bilgi almıştır (Tablo 12). Çocuk sayısı arttıkça bilgi alma oranı düşmüştür. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 12. Annelerin Çocuk Sayıları ile Doğumdan Önce Anne Sütü Hakkında Bilgi Alma Durumu

Çocuk Sayısı	Bilgi Alma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Bir	104	60.1	69	39.9	173	38.2
İki	97	59.9	65	40.1	162	35.8
≥ Üç	55	46.6	63	53.4	118	26.0
Toplam	256	56.5	197	43.5	453	100.0

*Satrı yüzdesi **Sütun yüzdesi $\chi^2=6.368$ Sd=2 P=0.041

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin %80.6'sı doğumdan hemen sonra ilk besin maddesi olarak anne sütü alırken, %17.0'si mama, %1.3'ü su, %0.9'u şekerli su almıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Bebeklere Doğumdan Hemen Sonra Verilen İlk Besin Maddesi

Verilen İlk Besin	n	%
Anne Sütü	365	80.6
Mama	77	17.0
Su	6	1.3
Şekerli Su	4	0.9
İnek Sütü	1	0.2
Toplam	453	100.0

Okur yazar değil ve okur yazar annelerin %78.6'sı bebeğine ilk besin olarak anne sütünü verirken, %21.4'ü bebeğine ilk besin olarak diğer besinleri vermiştir. Üniversite mezunları annelerde ise aynı oran %85.7 ve %14.3'dür. Eğitim durumu yükseldikçe ilk besin olarak anne sütünün verilmesi artmakla beraber bu istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0.05) (Tablo 14).

Tablo 14. Annelerin Eğitim Durumları ile Doğum Sonrası Verilen İlk Besinin Karşılaştırılma Durumu

Eğitim Durumu	Verilen İlk Besin				Toplam	
	Anne Sütü		Diğer***		n	%**
	n	%*	n	%*		
Okur yazar değil-okur yazar	77	78.6	21	21.4	98	21.6
İlk-ortaokul	161	78.9	43	21.1	204	45.0
Lise	79	83.2	16	16.8	95	21.0
Üniversite	48	85.7	8	14.3	56	12.4
Toplam	365	80.6	88	19.4	453	100.0

*Satır yüzdesi ** Sütun yüzdesi $\chi^2=1.958$ Sd=3 P=0.581

***Diğer şeklinde belirtilen mama, su, şekerli su ve inek sütünden oluşmaktadır.

Tablo 15’de aile tipinin doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besin üzerine etkisinin anlamlı bulunmadığı görülmüştür. Çekirdek aileye sahip annelerin %82.6’sı bebeğe ilk besin olarak anne sütü verirken, %17.4’ü de diğer besinleri vermiştir. Aynı oran geniş aileye sahip annelerde sırasıyla %76.1 ve %23.9’dur. Bu oran çekirdek aile için ilk besin olarak anne sütü verme oranı yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Tablo 15. Annelerin Aile Tipleri ile Doğumdan Sonra Verilen İlk Besinin Karşılaştırılma Durumu

Aile Tipi	Verilen İlk Besin				Toplam	
	Anne Sütü		Diğer***		n	%**
	n	%*	n	%*		
Çekirdek Aile	257	82.6	54	17.4	311	68.7
Geniş aile	108	76.1	34	23.9	142	31.3
Toplam	365	80.6	88	19.4	453	100.0

*Satır yüzdesi ** Sütun yüzdesi Fisher’s Exact Test P=0.124

***Diğer şeklinde belirtilen mama, su, şekerli su ve inek sütünden oluşmaktadır.

Şehir merkezinde yaşayan annelerin %79.4’ü (231 kişi) ilk besin olarak anne sütü verirken, ilçede yaşayanların %82.3’ü, köyde yaşayanların ise %83.1’i ilk besin olarak anne sütü vermektedir. Araştırma kapsamına alınan annelerin yaşadıkları yer ile doğumdan sonra bebeğe verilen ilk besin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Annelerin Yaşadıkları Yer ile Doğumdan Sonra Bebeğe Verilen İlk Besinin Karşılaştırılma Durumu

Yaşadıkları Yer	Verilen İlk Besin				Toplam	
	Anne Sütü		Diğer***		n	%**
	n	%*	n	%*		
Şehir Merkezi	231	79.4	60	20.6	291	64.2
İlçe	65	82.3	14	17.7	79	17.4
Köy	69	83.1	14	16.9	83	18.3
Toplam	365	80.6	88	19.4	453	100.0

*Satır Yüzdesi **Sütun Yüzdesi $\chi^2=0.758$ Sd=2 P=0.684

***Diğer şeklinde belirtilen mama, su, şekerli su ve inek sütünden oluşmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %49.9'u bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Bebeklerin İlk Emzirilme Zamanı

İlk Emzirme Zamanı	n	%
İlk 30 dakika	145	32.0
31-60 dakika	81	17.9
61-180 dakika	86	19.0
181 dakika ve sonrası	132	29.1
Hiç emzirmeyen	9	2.0
Toplam	453	100.0

*9 kişi bebeğin sağlık problemlerinden dolayı bebeğini hiç emzirmemiştir.

Okur yazar değil ve okur yazarların %22.1'i ilk yarım saat içinde emzirirken, üniversite mezunlarının ise %41.1'i ilk yarım saat içerisinde emzirmektedir. İlk emzirme zamanı üç saat ve sonrasına bakıldığında okur yazar değil ve okur yazarların %31.6'sı, üniversite mezunlarının ise %17.9'u emzirmektedir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı Dağılımı

Eğitim Durumu	İlk Emzirme Zamanı											
	İlk 30 dk.		31-60 dk.		61-180 dk.		181 dk. ve sonrası		Hiç emzirmeyen		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**	n	%**
Okuryazar değil	21	21.4	21	21.4	23	23.5	30	30.6	3	3.1	98	21.6
Okur yazar												
İlk-ortaokul	63	30.9	33	16.2	32	15.7	71	34.8	5	2.5	204	45.0
Lise	38	40.0	15	15.8	20	21.1	21	22.1	1	1.1	95	21.0
Üniversite	23	41.1	12	21.4	11	19.6	10	17.9	0	0.0	56	12.4
Toplam	145	32.0	81	17.9	86	19.0	132	29.1	9	2.0	453	100.0

* Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

Hiç emzirmeyen 9 kişi dışlandığında $\chi^2=17.208$ Sd=9 P=0.046

Araştırma kapsamına alınan erkek bebeklerin %48.6'sı, kız bebeklerin ise %51.5'i ilk bir saat içinde emzirilmişlerdir (Tablo 19).

Tablo 19. Bebeklerin Cinsiyetine Göre Annelerin İlk Emzirme Saati Durumu

Bebek cinsiyeti	İlk Emzirme Zamanı											
	İlk 30 dk.		31-60 dk.		61-180 dk.		181 dk. ve sonrası		Hiç emzirmeyen		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**	n	%**
Erkek	80	32.1	41	16.5	50	20.1	72	28.9	6	2.4	249	55.0
Kız	65	31.9	40	19.6	36	17.6	60	29.4	3	1.5	204	45.0
Toplam	145	32.0	81	17.9	86	19.0	132	29.1	9	2.0	453	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

Hiç emzirmeyen 9 kişi dışlandığında $\chi^2=0.970$ Sd=3 P=0.809

Normal doğum yapanların %40.8'i, sezaryen doğum yapanların ise %22.6'sı ilk 30 dakika içerisinde emzirmiştir. Aynı oran üç saat ve sonrasında normal doğum yapanlarda %20.4 iken, sezaryen yapanlarda ise %41.2'dir. Araştırmaya alınan annelerin yaptığı doğum şekli ile ilk emzirme saati arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001) (Tablo 20).

Tablo 20. Annelerin Yaptığı Doğum Şekli ile İlk Emzirme Saati Durumu

Doğum Şekli	İlk Emzirme Zamanı										Toplam	
	İlk 30 dk.		31-60 dk.		61-180 dk.		181 dk. ve sonrası		Hiç emzirmeyen			
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**	n	%**
Normal Doğum	100	40.2	54	21.7	41	16.5	50	20.1	4	1.6	249	55.0
Sezaryen	45	22.6	27	13.6	45	22.6	82	41.2	5	2.5	204	45.0
Toplam	145	32.0	81	17.9	86	19.0	132	29.1	9	2.0	453	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

Hiç emzirmeyen 9 kişi dışlandıında $\chi^2=33.398$ Sd=3 P=0.000

Araştırma kapsamına alınan annelerden ilk bir gün içinde emzirilme okur yazar değil ve okur yazar annelerde %80.0 iken, ilk-ortaokul mezunu annelerde %74.4, lise mezunu annelerde %90.4, üniversite mezunu annelerde ise %91.1'dir. Annelerin eğitim durumu ile emzirmeye başlama zamanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.002) (Tablo 21).

Tablo 21. Annelerin Eğitim Durumu ile Emzirmeye Başlama Durumu

Eğitim Durumu	İlk Emzirme Zamanı				Toplam	
	İlk bir gün içinde		Birinci günden sonra			
	n	%*	n	%*	n	%**
Okur yazar değil-okur yazar	76	80.0	19	20.0	95	21.4
İlk-ortaokul	148	74.4	51	25.6	199	44.8
Lise	85	90.4	9	9.6	94	21.2
Üniversite	51	91.1	5	8.9	56	12.6
Toplam	360	81.1	84	18.9	444	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi $\chi^2=14.906$ Sd=3 P=0.002

Hiç emzirmeyen 9 kişi dışlanmıştır.

Tablo 22'de araştırma kapsamına alınan annelerin %90.9'unun kolostrumu bebeklerine vermişken, %9.1'inin ise vermediği bulunmuştur.

Tablo 22. Annelerin Bebeklerine Kolostrum Verme Durumu

Kolostrum Verme	n	%
Evet	412	90.9
Hayır	41	9.1
Toplam	453	100.0

Tablo 23’de annelerin eğitim durumuna, aile tipine, yaşadıkları yere göre kolostrum verme durumu gösterilmiştir. Aile tipi ile kolostrum verme arasındaki ilişki çekirdek aile lehine anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 23. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Kolostrumu Verme Durumları

Bazı Özelliklere Göre	Kolostrum				Toplam		P değeri
	Veren		Vermeyen		n	%**	
	n	%*	n	%*			
Eğitim Durumu							
Okur yazar değil-okur yazar	86	87.8	12	12.2	98	21.6	
İlk-ortaokul	186	91.6	17	8.4	203	44.8	$\chi^2=1.635$
Lise	88	91.7	8	8.3	96	21.2	Sd=3
Üniversite	52	92.9	4	7.1	56	12.4	P=0.651
Aile Tipi							
Çekirdek Aile	289	92.9	22	7.1	311	68.7	Fisher’s Exact Test
Geniş Aile	123	86.6	19	13.4	142	31.3	P=0.035
Yaşadıkları Yer							
Şehir Merkezi	263	90.4	28	9.6	291	64.2	$\chi^2=0.357$
İlçe	73	92.4	6	7.6	79	17.4	Sd=2
Köy	76	91.6	7	8.4	83	18.3	P=0.836
Toplam	412	90.9	41	9.1	453	100.0	

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

Araştırmaya alınan annelerin %87.6’sı kolostrumun faydalı, %3.1’i zararlı olduğunu düşünmektedir, %9.3’ü ise bu konu hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (Tablo 24).

Tablo 24. Annelerin Kolostrum Hakkındaki Düşünce Durumu

Düşünceler	n	%
Faydalıdır	397	87.6
Zararlıdır	14	3.1
Bilmiyor	42	9.3
Toplam	453	100.0

Kolostrum yararlıdır diyen annelerin nedenleri arasında ilk sırayı bağışıklığı arttırıp, hastalıklardan koruması almaktadır (Tablo 25).

Tablo 25. Annelerin Kolostrum Hakkındaki Düşüncelerinin Nedenleri

Nedenler	n	%
Bağışıklığı arttırır, hastalıklardan korur	137	27.1
Vitamin, minerallerden zengin, besleyici	47	9.3
Temiz, steril	20	3.9
Sindirimi kolay	17	3.4
Zekayı geliştirir	17	3.4
Psikolojik bağ oluşturuyor	3	0.6
Sulu, pis, faydasız	4	0.8
Nedenini bilmiyor	260	51.5
Toplam	505	100.0

Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Doğum öncesi anne sütü hakkında bilgilendirilen kadınların %59.4'ü kolostrum hakkında yararlı olduğunu söylemişlerdir. Doğumdan önce annenin bilgilendirilmesi ile annelerin kolostrum hakkındaki düşünceleri arasındaki ilişki bilgilendirilenlerin lehine anlamlı bulunmuştur (p=0.003) (Tablo 26).

Tablo 26. Annelerin Kolostrum Hakkındaki Düşünceleri ile Doğum Öncesi Anne Sütü Hakkında Bilgilendirilme Durumu

Kolostrum Hakkındaki Düşünceleri	Doğum Öncesi Bilgilendirilme				Toplam	
	Evet		Hayır		n	%**
	n	%*	n	%*		
Faydalıdır	236	59.4	161	40.6	397	87.6
Zararlıdır	4	28.6	10	71.4	14	3.1
Bilmiyor	16	38.1	26	61.9	42	9.3
Toplam	256	56.5	197	43.5	453	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi $\chi^2=11.634$ Sd=2 P=0.003

Araştırma kapsamına alınan annelerin %77.9'u bebeğe doğumdan hemen sonra anne sütü dışında herhangi bir içecek vermemiştir, %22.1'i ise anne sütü dışında içecek vermiştir (Tablo 27).

Tablo 27. Annelerin Doğumdan Hemen Sonra Bebeğe Herhangi Bir İçecek Verme Durumu

Doğumdan sonra içecek verilmesi	n	%
Evet	100	22.1
Hayır	353	77.9
Toplam	453	100.0

Araştırma kapsamına alınan annelerin %77.9'u bebeğe doğumdan sonra anne sütü dışında bir içecek vermemişken, %10.4'ü bebeğe doğumdan sonra su, %11.7'si ise şekerli su vermiştir (Tablo 28).

Tablo 28. Doğumdan Hemen Sonra Bebeğe İçecek Verme Durumu

Doğumdan sonra içecek verilmesi	n	%
Su	47	10.4
Şekerli su	53	11.7
Verilmeyen	353	77.9
Toplam	453	100.0

Araştırmaya alınan okur yazar değil ve okur yazar annelerin %72.4'ü bebeğe doğumdan sonra herhangi bir içecek vermezken, aynı oran ilk-ortaokul mezunu annelerde %77.9, lise ve üstü mezunlarda ise %81.5'dir. Şekerli su verme oranı okur yazar değil ve okur yazar annelerde %23.5 iken, ilk-ortaokul mezunu annelerde %10.8, lise ve üstü eğitim görmüş annelerde %5.3'dür. Doğumdan sonra bebeğe su verenler ise okur yazar değil ve okur yazar annelerde %4.1 iken, ilk ve ortaokul mezunu annelerde %11.3, lise ve üstü mezun annelerde ise %13.2'dir. Eğitim durumu ile içecek verilme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0000) (Tablo 29).

Tablo 29. Annelerin Eğitim Durumu ile Doğumdan Hemen Sonra Herhangi Bir İçecek Verme Durumu

Eğitim Durumu	İçecek Verme Durumu						Toplam	
	Vermeyen		Şekerli su		Su		n	% **
	n	%*	n	%*	n	%*		
Okur yazar değil-okur yazar	71	72.4	23	23.5	4	4.1	98	21.6
İlk-ortaokul mezunu	159	77.9	22	10.8	23	11.3	204	45.0
Lise ve üstü	123	81.5	8	5.3	20	13.2	151	33.3
Toplam	353	77.9	53	11.7	47	10.4	453	100.0

* Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi $\chi^2=22.756$ Sd=4 P=0.000

Araştırmaya alınan annelerin %84.3'ü anne sütünün ilk 6 ay boyunca tek başına yeterli olduğunu düşünmektedirler (Tablo 30).

Tablo 30. Annelerin Anne Sütünün Ne Kadar Süreyle Tek Başına Yeterli Olduğu Hakkındaki Düşünce Durumu

Süre (Ay)	n	%
0-6 ay	382	84.3
7-24 ay	59	13.0
Bilmeyen	12	2.6
Toplam	453	100.0

Anne sütü alan bebeğe hemen su verilmesi gerektiğini düşünen anneler %22.1'i oluştururken, %38.8'i altı aylıktan sonra su verilmesi gerektiğini söylemiştir (Tablo 31).

Tablo 31. Annelerin Anne Sütü Alan Bebeğe Ne Zaman Su Verilmesi Gerektiği Hakkındaki Düşünce Durumu

Süre (Aylık)	n	%
1 ay	100	22.1
2 ay	52	11.5
3 ay	43	9.5
4 ay	52	11.5
5 ay	7	1.5
≥ 6 ay	176	38.8
Bilmeyen	23	5.1
Toplam	453	100.0

Tablo 32’de araştırma kapsamına alınan annelerin %73.5’i araştırmanın yapıldığı sırada bebeklerini halen emzirmektedirken, %26.5’i ise emzirmeyi bıraktığı bulunmuştur.

Tablo 32. Annelerin Halen Emzirme Durumu

Halen emzirme durumu	n	%
Evet	333	73.5
Hayır	120	26.5
Toplam	453	100.0

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin aylara göre emzirme durumları Tablo 33’de verilmiştir. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Tablo 33. Bebeklerin Aylara Göre Emzirilme Durumu

Yaş Grubu	Emzirilme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır		n	%**
	n	%*	n	%*		
< 2 ay	71	94.7	4	5.3	75	16.6
2-3 ay	60	92.3	5	7.7	65	14.3
4-5 ay	35	87.5	5	12.5	40	8.8
6-7 ay	36	70.6	15	29.4	51	11.3
8-9 ay	35	74.5	12	25.5	47	10.4
10-11 ay	31	72.1	12	27.9	43	9.5
12-15 ay	44	65.7	23	34.3	67	14.8
16-19 ay	13	43.3	17	56.7	30	6.6
20-24 ay	8	22.9	27	77.1	35	7.7
Toplam	333	73.5	120	26.5	453	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi $\chi^2=96.604$ Sd=2 P=0.000

Araştırma anında emzirmeyi bırakmış 120 annenin emzirmeme nedenlerinin arasında birinci sırada “sütüm kesildi” diyenler %28.3, ikinci sırada kendisi bıraktı diyenler %27.5’dir (Tablo 34).

Tablo 34. Annelerin Bebeklerini Emzirmeme Nedenleri

Emzirmeme Nedenleri	n	%
Sütüm kesildi	34	28.3
Kendisi bıraktı	33	27.5
Artık büyümüşü	20	16.6
Hamile kalmış	13	10.8
Hiç emmedi	9	7.5
Meme başı çatlağı	3	3.3
Çalışmaya başlamış	4	3.3
İlaç kullanıyor	4	2.5
Toplam	120	100.0

333 kişi halen anne sütü almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerden primipar olanların %69.4’ü halen emzirmekteydi, multipar annelerin ise %76.1’i halen emzirmekteydi (Tablo 35) (p>0.05). Araştırmaya alınan bebeklerin cinsiyeti ve doğumdaki sağlık durumlarına emzirilme durumları Tablo 35’de verilmiştir (p>0.05).

Tablo 35. Bebeklerin Bazı Özellikleri ile Halen Emzirilme Durumu

Bebğin Özellikleri	Emzirilme Durumu				Toplam		P değeri
	Evet		Hayır				
	n	%*	n	%*	n	%**	
İlk Bebek Olma Durumu							
İlk bebek	120	69.4	53	30.6	173	38.2	Fisher's Exact Test
İlk bebek değil	219	76.1	67	23.9	280	61.8	P=0.126
Bebğin Cinsiyeti							
Kız	181	72.7	68	27.3	249	55.0	Fisher's Exact Test
Erkek	152	74.5	52	25.5	204	45.0	P=0.371
Bebğin Doğumda Sağlık Durumu							
Sağlıklı	283	74.7	96	25.3	379	83.7	Fisher's Exact Test
Sağlığı bozuk	50	67.6	24	32.4	74	16.3	P=0.249
Toplam	333	73.5	120	26.5	453	100.0	

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

Araştırma kapsamına alınan annelerden ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin %76.5'i halen emzirmektedirken, ilk bir saatten sonra emzirenlerin ise %73.4'ü halen emzirmektedir. Emzirmeye başlama zamanı ile halen emzirme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000) (Tablo 36).

Tablo 36. Annelerin Emzirmeye Başlama Zamanı ile Bebeği Halen Emzirme Durumu

Emzirmeye Başlama Zamanı	Emzirme Durumu				Toplam	
	Emziriyor		Emzirmiyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
İlk bir saat içinde	173	76.5	53	23.5	226	49.9
İlk bir saatten sonra	160	73.4	58	26.6	218	48.1
Emzirmeyen	0	0.0	9	7.5	9	2.0
Toplam	333	73.5	120	26.5	453	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi $\chi^2=26.048$ Sd=2 P=0.000

Araştırmaya alınan annelerin eğitim durumlarına göre bebeklerini emzirmeyi düşündükleri süre Tablo 37'de gösterilmiştir (p<0.05).

Tablo 37. Annelerin Eğitim Durumları ile Bebeklerini Emzirmeyi Düşündükleri Süre Durumu

Eğitim Durumu	Emzirme Süresi						Toplam	
	≤12 ay		13-24 ay		>24 ay		n	%**
	n	%*	n	%*	n	%*		
Okur yazar değil-okur yazar	10	13.7	38	52.1	25	34.2	73	21.9
İlk-ortaokul	42	29.4	88	61.5	13	9.1	143	42.9
Lise	21	28.0	53	70.7	1	1.3	75	22.5
Üniversite	11	26.2	31	73.8	0	0.0	42	12.6
Toplam	84	25.2	210	63.1	39	11.7	333	100.0

* Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi $\chi^2=52.284$ Sd=6 P=0.000

Araştırma anında emzirmeyen 120 kişi dışlanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %90.4'ü günde altı kez veya daha fazla, %9.6'sı günde altı defadan az bebeğini emzirdiğini ifade etmiştir (Tablo 38).

Tablo 38. Annelerin Bebeklerini Emzirme Sıklığı Durumu

Emzirme sayısı (günde)	n	%
≥6	301	90.4
<6	32	9.6
Toplam	333	100.0

Araştırma sırasında emzirmeyi bırakmış 120 kişi dışlanmıştır.

Okur yazar değil ve okur yazar annelerin %83.6'sı, ilk-ortaokul mezunlarının %82.5'i, lise mezunlarının %88.0'i, üniversite mezunlarının ise %83.8'i bebeklerini her ağlayışında emzirdiklerini söylemiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim durumları ve çalışma durumları ile bebeklerine her ağlayışında anne sütü verme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 39).

Tablo 39. Annelerin Eğitim Durumu ve Çalışma Durumu ile Bebeklerine Her Ağlayışında Anne Sütü Verme Durumu

Eğitim Durumu	Her Ağlayışında Anne Sütü						P değeri
	Veren		Vermeyen		Toplam		
	n	%*	n	%*	n	%**	
Okur yazar değil-okur yazar	61	83.6	12	16.4	73	21.9	
İlk-ortaokul	118	82.5	25	17.5	143	42.9	$\chi^2=1.401$
Lise	66	88.0	9	12.0	75	22.5	Sd=3
Üniversite	34	81.0	8	19.0	42	12.6	P=0.705
Çalışma Durumu							
Ev Hanımı	244	84.4	45	15.6	289	86.8	Fisher's Exact Test
Çalışan	35	79.5	9	20.5	44	13.2	P=0.387
Toplam	279	83.8	54	16.2	333	100.0	

* Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

Araştırma anında bebeklerini emzirmeyen 120 anneye bu soru sorulmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan bebeklerin yaş grubuna göre ek gıdaya geçme durumu Tablo 40'da gösterilmiştir.

Tablo 40. Bebeklerin Yaş Grubuna Göre Ek Gıdaya Geçme Durumu

Yaş grubu	Ek Gıdaya Geçme Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
1 ay	22	31.0	49	69.0	71	21.3
2 ay	7	21.9	25	78.1	32	9.6
3 ay	11	39.3	17	60.7	28	8.4
4 ay	6	33.3	12	66.7	18	5.4
5 ay	10	58.8	7	41.2	17	5.1
6 ay	14	66.7	7	33.3	21	6.3
≥7 ay	133	91.1	13	8.9	146	43.8
Toplam	203	61.0	130	39.0	333	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi $\chi^2=110.075$ Sd=5 P=0.000

Araştırma sırasında emzirilmeyen 120 kişi dışlanmıştır.

Annelerin eğitim durumuna, çalışma durumuna, aile tipine, çocuk sayısına göre altı aydan önce ek gıdaya başlama durumu Tablo 41'de gösterilmiştir. Okur yazar değil ve okur yazar olanlarda ek gıdaya başlama %41.5 iken üniversite mezunlarında bu oran %28.0'dir. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Annelerin çocuk sayısı ile altı aydan önce ek gıdaya başlama durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 41. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Altı Aydan Önce Ek Gıdaya Başlama Durumu

Bazı Özellikler	Altı aydan önce ek gıdaya başlama						P değeri
	başlama				Toplam		
	Evet		Hayır		n	%**	
	n	%*	n	%*	n	%**	
Eğitim Durumu							
Okur yazar değil-okur yazar	59	60.2	39	39.8	98	21.6	
İlk-ortaokul	138	67.6	66	32.4	204	45.0	$\chi^2=3.001$
Lise	56	58.9	39	41.1	95	21.0	Sd=3
Üniversite	34	60.7	22	39.3	56	12.4	P=0.391
Çalışma Durumu							
Ev hanımı	249	63.4	144	36.6	393	86.8	Fisher's Exact Test
Çalışan	38	63.3	22	36.7	60	13.2	P=0.552
Aile Tipi							
Çekirdek aile	198	63.7	113	36.3	311	68.7	Fisher's Exact Test
Geniş aile	89	62.7	53	37.3	142	31.3	P=0.460
Çocuk Sayısı							
Bir	99	57.2	74	42.8	173	38.2	
İki	120	74.1	42	25.9	162	35.8	$\chi^2= 15.155$
Üç	40	64.5	22	35.5	62	13.7	Sd=3
Dört ve ↑	28	50.0	28	50.0	56	12.4	P=0.002
Toplam	287	63.4	166	36.6	453	100.0	

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

Araştırma kapsamına alınan annelerden normal doğum yapanların %38.6'sı bebeğini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslerken, sezaryen doğum yapanların ise %34.3'ü ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemektedir (Tablo 42).

Tablo 42. Annelerin Doğum Şekli ile Altı Aydan Önce Ek Gıdaya Başlama Durumu

Doğum Şekli	Altı aydan önce ek gıdaya başlama				Toplam	
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*	n	%**
Normal doğum	153	61.4	96	38.6	249	55.0
Sezaryen	134	65.7	70	34.3	204	45.0
Toplam	287	63.4	166	36.6	453	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

Fisher's Exact Test P=0.378

Araştırma kapsamına alınan annelerin %37.1'i bebeklerine emzik verirken, %62.9'u emzik vermediği bulunmuştur (Tablo 43).

Tablo 43. Annelerin Bebeklerine Emzik Verme Durumu

Emzik Verme	n	%
Evet	168	37.1
Hayır	285	62.9
Toplam	453	100.0

Araştırma kapsamına alınan annelerden bebeğine emzik verenlerin %67.9'u halen emzirirken, emzik vermeyen annelerin ise % 76.8'i halen emzirmekteydi. Annelerin emzik verme ile emzirme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 44).

Tablo 44. Annelerin Emzik Verme Durumu ile Halen Emzirme Durumu

Emzik Verme	Emzirme Durumu				Toplam	
	Emziriyor		Emzirmiyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Evet	114	67.9	54	32.1	168	37.1
Hayır	219	76.8	66	23.2	285	62.9
Toplam	333	73.5	120	26.5	453	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi Fisher's Exact Test P=0.047

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin yaşlarına göre emzirilme durumu Tablo 45'de verilmiştir.

Tablo 45. Bebeklerin Yaşına Göre Emzirilme Durumu

Yaş	Emzirmeyen		Sadece anne sütü		Anne sütü +ek gıda		Toplam çocuk sayısı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 ay	9	12.0	49	65.3	17	22.7	75	16.6
2 ay	2	5.9	25	73.5	7	20.6	34	7.5
3 ay	3	9.7	17	54.8	11	35.5	31	6.8
4 ay	2	10.0	12	60.0	6	30.0	20	4.4
5 ay	3	15.0	7	35.0	10	50.0	20	4.4
6 ay	4	16.0	6	28.0	14	56.0	25	5.5
>6 ay	102	41.1	12	5.2	133	53.6	248	54.7
Toplam	125	27.6	130	28.7	198	43.7	453	100.0

4. TARTIŞMA

Çalışmaya alınan 457 annenin yaş ortalaması 28.0 ± 5.49 yıl (min:16 yaş, max:45 yaş) olup katılımcıların %64.2'si şehir merkezinde yaşıyorken, %17.4'ü ilçede, %18.3'ü de köyde yaşamaktadır. Eğitim durumlarına bakıldığında 457 annenin %21.7'si okur yazar değil ve okur yazar iken, %45.0'i ilk-ortaokul mezunu, %33.4'ü lise ve üzeri eğitim almıştır. TNSA 2003'de eğitim görmemiş ve ilkokulu bitirmemiş kadınların oranı %21.8, ilk-ortaokul mezunu %61.1, lise ve üzeri mezun olan kadınların oranı ise %17.0'dir. Bizim çalışmamızda lise ve üzeri eğitim almış kadınların oranı TNSA 2003 verilerine göre daha fazladır. Çalışma durumu sorulduğunda %86.8'i ev hanımı iken, %13.2'si herhangi bir işte çalışmaktadır.

Çalışmamıza alınan annelerin %45.0'i sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 8). Yıldız ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise sezaryen oranı %44.6'dır (41). Bu bizim çalışmamız ile benzer bulunmuştur. Doğum eylemi fizyolojik bir süreçtir, ama anne ve fetusun sağlığı tehlikeye girdiği durumlarda sezaryen operasyonu tercih edilmektedir. Sezaryen doğumu, maternal ya da fetal riskleri olmayan, tehlikesiz bir operasyon değildir, ancak son yıllarda sezaryen oranlarında artışlar olmaktadır. 1998 TNSA'sında, sezaryen operasyonu ile yapılan doğumların oranı %14.0 iken (42), 2003 TNSA'sında bu veri %21.0'e yükselmiştir (43). Çalışmamızda bulduğumuz oran Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003'deki sezaryen oranının iki katından fazladır. Bu durumun aradan geçen süre içerisinde sezaryen doğumların artmasından aynı zamanda araştırmayı yaptığımız hastanenin üniversite hastanesi olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya alınan bebeklerin yaş ortalaması 8.4 ± 6.4 ay (min: 1 ay; max: 24 ay) idi. Bebeklerin %55.0'i kız iken, %80.1'i miadında doğmuştur.

Çalışmaya alınan annelerin yalnızca %56.5'i gebelikleri süresince anne sütü ve emzirme konusunda bilgi almıştır (Tablo 10). Anneler bu bilgiyi %33.5'lik oranla doktorlardan, %30.1'i ise ebe-hemşirelerden bilgi aldıklarını belirtmiştir (Tablo11). Eker ve Yurdakul'un yaptıkları çalışmada ise annelerin %55.4'ü gebelikleri süresince bebek beslenmesi ve emzirme konusunda bilgi aldıklarını ve bu bilgiyi %47.8'lik oranla ebe-hemşirelerden aldıklarını ifade etmiştir (44). Çalışmaya alınan annelerden bir çocuğu olanların %60.1'i, iki çocuğu olanların %59.9'u, üç ve üçten fazla çocuğu olanların ise % 46.6'sı doğum öncesi anne sütü ve emzirme konusunda

eğitim almıştır Aynı oran eğitim almayanlarda sırasıyla %39.9, %40.1 ve %53.4'dür. Dinçtürk'ün yaptığı çalışmada ise bir çocuğu olan annelerden anne sütün ve emzirme konusunda eğitim almayanların oranı %67.3 iken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %64.0'dür (19). Annelerin gebelikleri süresince yeterli düzeyde kontrole gitmelerine rağmen bu kontroller sırasında anne sütün ve emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri düşünölebilir.

Çalışmaya alınan annelerin postpartum dönemde anne sütün konusunda bilgi alma durumlarına bakıldığında, yalnızca %64.0'ünün bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 10). Eker ve Yurdakul'un bebek dostu hastanesinde yaptıkları çalışmada ise %68.5'inin postpartum dönemde emzirme konusunda bilgi aldığı saptanmıştır (44). Annelerin emzirme konusunda bilgi alma durumlarının daha yüksek olması ve ilk 30 dakika içinde tüm bebeklerin emzirilmiş olması beklenmektedir. Ayrıca annelerin mama kullanmanın sakıncaları ve bebeğin tensel temasının önemi hakkında yeterince bilgi almadıkları anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda ocukların %19.4'ü anne sütünden önce başka bir gıda almışlardır (Tablo 13). TNSA 2003 verilerinde bu oran Türkiye genelinde %40.0'dır. Bizim alışmamızda bu oranın düşük olması çalışmaya alınan annelerin eğitim seviyelerinin daha yüksek olması ile ilişkili olabilir.

Bizim alışmamızda, annelerin %98.0'inin bebeklerini bir süre emzirdikleri görölmüştür (Tablo 17). %2.0 bebek ise hiç anne sütün almamıştır. Deveci ve arkadaşlarının Manisa il merkezinde kentsel ve yarı kentsel iki sağlık ocağı bölgesinde 0-24 aylık çocuğu olan annelerde yaptığı çalışmada bebeklerin %97.4'üne anne sütün verilmiştir (45). Yıldız ve arkadaşlarının Ankara il merkezinde yapmış olduğu çalışmada da, annelerin tümü (%100.0) bir süre emzirmiştir (41). Açık ve arkadaşlarının Elazığ il merkezinde yaptıkları çalışmada kadınların %99.1'i emzirmiş, %0.9'u bebeklerini hiç emzirmemişlerdir (21). TNSA 2003 verilerine göre tüm çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir (8). Emzirme Türkiye'de oldukça yaygındır. Bizim verilerimiz TNSA 2003 verileriyle uyumludur.

Çalışmamızda bebeklerin %49.9'u ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır (Tablo 17). Bebeklerin %20.5'i ise doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir TNSA 2003 verilerine göre ise emzirilen çocukların sadece %54.0'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır ve %16.0'sı doğumdan

sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. Doğu Anadolu bölgesi içinse ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %41.0 ve ilk 24 saat içerisinde emzirilmeme oranı %25.0'dir (8). Tunçel ve arkadaşlarının Sivas'da 0-24 aylık bebeklerde yaptığı çalışmada ise bir süre emzirilen %93.8 bebeğin, %68.5'inin doğumdan sonraki bir saat içinde emzirildiği saptanmıştır (46). Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlıdır. Ancak gerek bizim çalışmamızda olduğu gibi gerekse TNSA 2003'den elde edilen tüm çocukların emzirmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan annelerin %71.8'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdikleri ve bu emzirmeye başlama zamanının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisinin belirgin olduğu görülmüştür (47). Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %76.0'sı doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başlamıştır (41). Açık ve arkadaşlarının 0-24 aylık çocuklarda yaptığı çalışmada çalışmaya alınan bebeklerin yarısı (%51.3) ilk bir saat içinde emzirilmiştir (21). Oğuzöncül'ün çalışmasında ilk bir saat içinde emzirme oranı %8.0 olarak bulunmuştur (30). Postpartum dönemde bebeğin emme refleksinin uyarılması, laktasyon ve involüsyon sürecinin başlaması için bebeğin ilk 30 dakika içinde emzirilmesi gerekmektedir. Bizim bulduğumuz oran TNSA 2003 verileriyle uyumludur. Ayrıca çalışma grubumuzda ilk bir saat ve ilk 24 saat içindeki emzirme oranı Doğu Anadolu bölgesindeki emzirme oranından yüksek bulunmuştur. Bu durumun araştırmayı yaptığımız hastanedeki annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin eğitim durumuna göre ilk bir saat içinde emzirilme oranları incelendiğinde; okur-yazar olmayan ve okur yazar kadınların %42.8'si, ilk-ortaokul mezunlarının %47.1'i, lise mezunlarının %55.8'i ve üniversite mezunlarının %62.5'i bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiklerini belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi arttıkça ilk bir saat içinde emzirme oranı da artmaktadır (Tablo 18, $p<0.05$). Açık ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptığı çalışmada okur-yazar olmayan ve okur yazar annelerin %41.4'ü, ilkokul mezunlarının %47.7'si, ortaokul mezunlarının %56.7'si, lise mezunlarının %68.7'si ve üniversite mezunlarının %63.6'sı ilk bir saat içinde emzirdiklerini belirtmişlerdir (21). TNSA 2003 verilerine göre okur yazar olmayan

ya da okur yazar olup da herhangi bir okul bitirmemiş olan kadınların %39.1'i, ilkokul mezunlarının %59.2'si, ortaokul mezunlarının %57.1'i ve lise veya üzeri eğitim alanların %60.8'i bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiklerini belirtmişlerdir (8). Çalışmalarda elde edilen bulgulara göre annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerini ilk bir saat içinde emzirme oranları da artmaktadır. Bu bulgular bizim çalışmamızla uyumludur.

Yaptığımız çalışmada cinsiyete göre emzirme saati incelendiğinde erkek çocukların %48.6'sı, kız çocukların ise %51.5'i ilk bir saat içinde emzirilmişlerdir (Tablo 19, $p>0.05$). TNSA 2003 verilerine göre erkek çocukların %53.7'si, kız çocukların ise %54.2'si ilk bir saat içinde emzirilmiştir (8). Açık ve arkadaşlarının Elazığ il merkezinde yapmış oldukları bir çalışmaya göre erkek çocukların %47.9'u, kız çocukların ise %53.1'i ilk bir saat içinde emzirilmişlerdir (21). Eker ve Yurdakul'un bebek dostu hastanesinde yaptıkları çalışmada erkek bebeklerin %64.8'i, kız bebeklerin ise %76.3'ü ilk bir saat içinde emzirilmişlerdir (44).

Çalışmamıza alınan annelerden normal vaginal yolla doğum yapanların %61.9'u ilk bir saat içerisinde emzirirken, aynı oran sezaryenle doğum yapanlarda %36.6'dır (Tablo 20, $p=0.000$). Eker ve Yurdakul'un çalışmasında normal doğum yapan annelerin %77.3'ü, sezaryenle doğum yapan annelerin ise %67.6'sı ilk bir saat içinde emzirmiştir (44). Erbil ve Oral'ın çalışmasında ise normal doğum yapan annelerin %41.1'i 30 dakikadan daha kısa sürede, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %62.5'i 61 dakika ve üzerinde ilk emzirmeyi yapmıştır (48). Sezaryen ile doğum annenin emzirmesine engel olmamakla birlikte sezaryen olan anneler iki temel sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar, annenin ağrısının olması ve bebeğin emzirilmesi için kucakta tutulmasının zor olmasıdır. Bu nedenle annenin bu dönemler içerisinde emzirme ile ilgili olarak desteklenmesinin anneye ve bebeğe bir takım yararlar sağlayabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda annelerin önemli bir bölümü (%90.9) bebeklerine kolostrumu verdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 22). Şensoy'un Çubuk bölgesinde 0-48 aylık çocuklarda yaptığı çalışmasında ise, annelerin %97.1 oranında kolostrum verdikleri görülmektedir (49). Açık ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların kolostrum verme oranı %92.2'dir (21). Mısır'da Giza'nın kırsal alanlarında yapılan bir çalışmaya göre kadınların %68.8'i bebeklerine kolostrumu vermişlerdir (50). Yücecan ve

arkadaşlarının 0-2 yaş grubu çocuklarda yaptığı çalışmasında kadınların %67.5'inin bebeklere doğumdan hemen sonra anne sütü verdiğini bulmuştur (51). Çalışmamızda okur-yazar değil ve okur yazar annelerin %87.8'i, ilk-ortaokul mezunlarının %91.6'sı, lise mezunlarının %91.7'si ve üniversite mezunlarının %92.9'u bebeklerine kolostrum vermişlerdir (Tablo 23). Annenin eğitim düzeyi arttıkça kolostrum verme oranları da artmaktadır.

Bizim çalışmamızda bebeklerin %22.1'ine doğumdan hemen sonra içecek verilmiştir (Tablo 27), Oğuzöncül'ün yaptığı çalışmada bebeklerin %53.9'una doğumdan hemen sonra yiyecek-içecek verilmiştir. Anneler bebeklerine doğumdan sonra özellikle su, şekerli su gibi sıvı besinler vermektedirler (30). Dünyada bu konuda yapılan çalışmalar sıcak iklim bölgelerinde bile anne sütü alan bebeklerin suya ihtiyacı olmadığını göstermektedir. WHO, erken dönemde verilen besinlerin bebekte enfeksiyon hastalıklarını ve özellikle ölümlerini arttırdığını bildirmiştir (52,53).

Çalışmaya aldığımız 0-24 aylık bebeklerin %73.5'i araştırma yapıldığı dönemde halen anne sütü aldığı saptanmıştır (Tablo 32). Emzirilmeme oranları altı aydan küçük bebeklerde %25.5 iken, 6-9 aylık olanlarda %54.9'dur (Tablo 33). Bu oranlar TNSA 2003'de <6 aylık bebeklerde emzirilmeme oranı %22.4 ve 6-9 aylık bebeklerde emzirilmeme oranı %47.8'dir (8). Bizim çalışmamızda anne sütünü kesme nedenleri arasında "sütün kesilmesi" %28.3 oranı ile birinci sırayı almaktaydı. %27.5'lik oran ile bebeğin kendisinin bırakması ikinci sırayı, %16.6'lık oran ile de bebeğin büyümesi üçüncü sırayı almaktaydı (Tablo 34). Açık ve arkadaşlarının Elazığ il merkezindeki çalışmasında 0-24 aylık bebeklerin %56.4'ü halen anne sütü almaktaydı (21). Yıldız ve arkadaşlarının 0-11 aylık bebeklerde yapmış olduğu çalışmada da %88.4'ü de anne sütü almakta olduğunu belirtmişlerdir (41).

Çalışmamızda multipar annelerin primipar olan annelerle kıyaslandığında emzirme yüzdesi primipar annelere göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 35). Yapılmış bazı çalışmalar çalışmamızla benzer şekilde primipar annelerin emzirme süresini daha düşük bulmuştur (54-56). Önder'in tez çalışmasında primipar annelerde ilk dört ayda ek gıdaya başlama istatistiksel olarak belirgin derecede fazla iken, multipar olan anneler ilk dört ay içinde daha fazla tek başına anne sütü kullanma eğiliminde olduğu bulunmuştur (25). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında ise

primipar olan annelerin multipar olan annelerle kıyaslandığında emzirme yüzdeleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (47). Bu bize multipar annelerin anne sütü ve emzirme konusunda daha deneyimli ve eğitimli olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda 0-24 aylık bebeklerde ortalama emzirme süresi 6.6 ± 5.37 ay (min=1 ay, max=24 ay) olarak bulunmuştur. Açık ve arkadaşlarının çalışmasında 0-24 aylık çocukların ortalama emzirme süreleri 10.4 aydır (21). Özcebe'nin çalışmasında ortanca emzirme süresi 13.7 ay olarak bulunmuştur (57). ABD'de yapılan bir çalışmaya göre ortalama emzirme süresi 13 hafta olarak saptanmıştır (59). Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi TNSA 2003 verilerine göre 14 aydır (8). Bizim çalışmamızda ortalama emzirme süresinin düşük bulunması çalışmaya alınan bebeklerin yaş ortalamasının daha düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda %90.4 anne günde ≥ 6 kez ve %9.6 anne ise günde < 6 kez olarak bebeğini emzirdiğini belirtmiştir (Tablo 38). Emziren annelerin %83.8'i bebeğini her ağladığında emzirmektedir (Tablo 39). TNSA 2003'de altı aylıktan küçük çocukların %91.0'i araştırmadan önceki 24 saat içinde 6 kez veya daha fazla emzirilmiştir (8). Dinçtürk'ün çalışmasında annelerin yaklaşık %85'i bebeklerini her ağladığında emzirdiklerini belirtmişleridir (19). Emzirme anne ile bebek arasında duygusal güven ilişkisini geliştiren bir köprüdür. Bizim çalışmamızda da annelerin bebeklerini sık emzirdikleri görülmüştür.

Çalışmamızda ek gıdaya başlayan 203 (%61) annenin ortalama ek gıdaya başlama zamanı 4.308 ± 2.757 ay olup, %30.5 bebeğe 4 aydan önce, %3.6 bebeğe 4-6 ay arası, % 44 bebeğe 6. aydan sonra ek gıdaya başlanmıştır (Tablo 40). Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ek gıdaya başlanmış %66.1 bebeğin ortalama ek gıdaya başlama zamanı 2.04 ± 2.04 ay olup, %49.4 bebeğe 4 aydan önce, %15.1 bebeğe 4-6 ay arası, %1.6 bebeğe de 6 aydan sonra ek gıda başladığı saptanmıştır (47). Çalışmamızda annelerin ek gıdaya bebeğin ayına uygun zamanda başlayıp başlamadığına bakıldığında %72.4 annenin doğru zamanda başladığı görülmüştür. Annelerin %27.6'sı ek gıdaya bebekleri 6 aylık olmadan önce başlamıştır ki bu oran Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan düşüktür. Ayrıca anneler bebekleri ortalama 4.30 ± 2.75 (min=0 ve max=12 ay) aylıkken ek gıdaya başlamışlardır. İlk-ortaokul mezunu ve üstü öğrenim görmüş anneler, okuryazar değil ve okur-yazar

olan annelerden daha fazla uygun zamanda ek gıdaya başladıkları görülmüştür. Anne sütü yenidoğan için en uygun besin maddesidir. WHO ve UNICEF bebeklerin ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü almalarını yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanmasını, ek gıdalarla birlikte emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir (59).

Çalışmamızda aile tipine göre baktığımızda ilk altı ayda ek gıdalara başlanması üzerine etkisi anlamlı bulunmamıştır (Tablo 41, $p>0.05$). Önder yapmış olduğu tez çalışmasında Elazığ merkezindeki 6-24 aylık yaş grubundaki bebeklerin aile tipinin ilk 4 ayda ek gıdalara başlanması üzerine etkisini anlamlı bulmamıştır (25). Yine Kurugöl ve arkadaşları aile tipi ile tek başına anne sütü verilmesi yönünde ilişki bulamamışlardır (60).

Çalışmamızda annenin çalışma durumunun ilk altı ay sadece anne sütü verilmesine anlamlı olarak etkisi bulunmazken (Tablo 41, $p>0.05$). Önder tez çalışmasında annenin çalışması ile ilk dört ay tek başına anne sütü verme arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Buna karşın Kurugöl ve arkadaşlarının İzmir’de yapmış oldukları çalışmada annenin çalışıp çalışmaması ile sadece anne sütü verilmesi yönünde ilişki bulamamışlardır (60). Çalışan anne ile çalışmayan anne arasındaki ilk altı ay sadece anne sütü verme yüzdelerinin yakınlığının son yıllarda arttırılan doğum izni, ücretsiz izin hakları gibi sosyal haklarının iyileştirilmesi sonucunda annenin ilk altı ay bebekleri ile birlikteliklerinin daha uzun süre olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Yapılan çalışmalarda annelerin işe dönüş zamanının anne sütü ile beslenme süresini belirlemede anahtar rol oynadığı görülmüştür. Bu nedendir ki anne sütü ile beslenmeyi pozitif etkilemek için sosyokültürel desteğin yanında çalışma politikaları geliştirilerek annenin çalışırken de bebeğini emzirebilmesine olanak sağlanmalıdır (61,62).

Çalışmamızda annenin doğum şeklinin sezaryen olması ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini azaltmaktadır (Tablo 42, $p>0.05$). Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda da sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirilmenin geciktirildiği, bu bebeklere prelakteal dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryenle doğum yapanların bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür. Bu nedenle, sezaryen doğum oranlarının oldukça yüksek olduğu

ülkemizde, sezaryenin anne ve bebek için olası diğer olumsuz etkileri yanında anne sütü ile beslenmeyi etkilemesi açısından da değerlendirilip, endikasyonlarının daha uygun konulması; sezaryenle doğum yapan annelerin de erken emzirmeye başlatılması yönündeki çabaların artırılması gerekir (63-65).

Annelerin %37.1'i bebeklerine emzik vermekte olup emzik verilen bebeklerde emzirme daha az sürmekteydi (Tablo44, $p<0.05$). Deveci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %44.0 anne bebeklerine emzik ve %39.6 anne biberon vermekteydi (45). Benzer şekilde Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %63.5'inin anne sütü verdikleri dönemde bebeklerinde emzik ve biberon kullandığı ve bu annelerin bebeklerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdeleri anlamlı derecede düşük bulunduğu görülmüştür (47).

Çalışmamızda annelerin %65.3'ü birinci ayda bebeklerini sadece anne sütü ile beslerken bu oran dördüncü ayda %60.0'a, altıncı ayda ise %28.0'e düşmektedir (Tablo 45). Ünsal ve arkadaşlarının Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 6-24 aylarda bebeği olan annelere yapmış oldukları çalışmada bebeklerin birinci ayda %91.5'i sadece anne sütü almaktayken, bu oran dördüncü ayda %46 ve altıncı ayda ise %8.7 düzeyine inmekteydi (47). Tüm ülkeden örneklem alınarak yapılan TNSA 2003 yılı verilerine göre hayatın ilk iki ayında bebeklerin yalnız %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir (8). Ülkemizde yapılmış diğer bazı çalışmalarda da ilk dört ay tek başına anne sütü alma yüzdeleri Kurugöl ve arkadaşlarının İzmir'de yapmış oldukları çalışmada %65.7, Taşdelen ve arkadaşlarının yapmış çalışmada %51.9, İşcan ve arkadaşlarının Manisa çevresinde yapmış oldukları çalışmada %23.2, Erdem ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada %25.8, Kahraman ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise %11.1 olarak bulunmuştur (60,66-69). Bu sonuçlarla ülkemizde doğumda sadece anne sütü ile beslenme oranı yüksek iken erken ek besin başlama nedeniyle bu yüzdelerin aylar içinde giderek düştüğü görülmektedir. Son yıllarda anne sütü verme yüzdesindeki yükselme bu konuda verilen yoğun eğitimlerin bir sonucudur. Ortalama emzirme süresinin oniki ayı geçtiği Bangladeş'de ise annelerin %84.0'ü birinci ayda bebeklerini tek başına anne sütü ile beslerken bu oran beşinci ayda %20'ye düşmektedir (70). Hindistan'da ilk dört ay içerisinde emzirme prevalansı %85 iken, tek başına anne sütü verme sıklığı birinci ayda %42, dördüncü ayda %20, altıncı

ayda ise %10'dur (71). Emzirme oranlarının yüksek olduğu Norveç'te de birinci ayda tek başına anne sütü verme yüzdesi %90 iken, dördüncü ayda %44 ve altıncı ayda ise %7 düzeyine inmektedir (54). Ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok bölgesinde de tek başına anne sütü ile beslenme yüzdelerinin düşüklüğü sorun oluşturmaktadır.

Çalışmamızda annelerin %30.0'u ilk 4 ay içinde bebeklerine anne sütü yanında ek gıda verdiği, ancak %60.0'ı tek başına anne sütü verdiği saptanmıştır (Tablo 45). Aynı oran Önder'in tez çalışmasında %66.2 ve %33.8 olarak bulunmuştur (25). Anne sütü ile emzirme oranının yüksek olduğu ülkemizde ilk gün ve haftalardan başlayarak ek besinlerin verilmesi ve ilaveli olmak koşulu ile emzirmenin devam ettirilmesi yaygın bir uygulamadır.

Sonuç olarak; 0-24 ay arası bebeği olan annelerin bebeklerini emzirmeye başlama yüzdesi yüksek ancak emzirmeyi devam ettirme ve uygun zamanda ek gıdaya başlama yüzdesi düşük olarak bulunmuştur.

- Bebeklerin %80.6'sı ilk besin olarak anne sütü almıştır.
- Annelerin eğitim durumu arttıkça verilen ilk besinin anne sütü olma yüzdesi artmaktadır.
- Çekirdek aile tipinde ilk besin olarak anne sütü verme yüzdesi daha yüksek olarak bulunmuştur.
- Köy merkezinde yaşayan annelerin ilk besin olarak anne sütü verme yüzdesi şehir merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır.
- Bebeklerin %98.0'i bir süre emzirilmiş iken, %2.0'si ise hiç anne sütü almamıştır.
- Bebeklerin %49.9'u ilk bir saat içinde emzirilmiştir.
- Annelerin %79.5'i ilk bir gün içinde emzirirken, %18.5'i birinci günden sonra emzirmiştir.
- Annelerin eğitim düzeyi arttıkça ilk 30 dakikada emzirme yüzdesi artmaktadır.
- Bebeğin cinsiyetinin ilk emzirme zamanı üzerine etkisinin olmadığı görülmüştür.
- Normal doğum yapan annelerin ilk 30 dakikada emzirme yüzdesi sezaryen doğum yapan annelere göre belirgin derecede yüksek bulunmuştur.
- Annelerin %90.9'u bebeklerine kolostrumu vermişlerdir.
- Eğitim düzeyi arttıkça kolostrum verme yüzdesi arttığı görülmüştür.

- Çekirdek aile tipine sahip annelerin kolostrumu bebeklerine verme yüzdesi geniş aile tipine sahip annelere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Annelerin çoğu kolostrumun faydalı olduğunu belirtmiştir.
- Kolostrumu faydalı olduğunu düşünen annelerin %59.4'ü doğum öncesi bilgilendirilmişken, zararlı olduğunu düşünenlerin %71.4'ü bilgilendirilmemiştir. Kolostrum hakkında düşüncesi olmayan annelerin ise %38.1'i doğum öncesi bilgilendirilmiştir.
- Eğitim düzeyi arttıkça doğumdan sonra anne sütü dışında içecek verme oranı belirgin derecede azaldığı saptanmıştır.
- Annelerin çoğu ilk 6 ay anne sütünün tek başına yeterli olduğunu düşünmektedir.
- Annelerin %73.5'i halen emzirmekteyken, %26.5'inin emzirmedeği saptanmıştır.
- Annelerin emzirmeme nedenleri arasında sütüm kesildi diyenlerin oranı birinci sırayı alırken, kendisi bıraktı diyenlerin ikinci sırayı aldığı görülmüştür.
- Multipar annelerin emzirme yüzdesi primipar annelere göre daha fazla bulunmuştur.
- Kız bebeklerin %72.7'si emzirilirken, erkeklerin %74.5'i emzirilmek olduğu saptanmıştır.
- Doğumda sağlıklı olan bebeklerin %74.7'si emzirilirken, sağlığı bozuk olan bebeklerin %67.6'sının emzirildiği belirlenmiştir.
- İlk bir saat içinde emzirilen bebeklerin %76.5'i halen emzirilmekteyken, ilk bir saatten sonra emzirilenlerin %73.4'ü halen emzirilmiştir.
- Annelerin %90.4'ü bebeklerini günde 6 kez veya daha fazla emzirirken, %9.6'sının 6 defadan az emzirmekte olduğu görülmüştür.
- Annelerin %83.8'i bebeğini her ağlayışında emzirmektedir.
- Okur yazar değil ve okur yazar annelerin %83.6'sı bebeğine her ağlayışında anne sütü verirken, üniversite mezunu annelerin %88.0'i her ağlayışında anne sütü vermektedir.
- Ev hanımı annelerin %84.4'ü bebeğini her ağlayışında emzirirken, çalışan annelerin %79.5'i her ağlayışta emzirmektedir.
- Annelerin %94.6'sı bebeğini gece emzirmektedir.
- 2 aylık bebeklerin %21.9'u ek gıdaya geçmişken, 4 aylık bebeklerin %33.3'ü, 6 aylık bebeklerin ise %66.7'si ek gıdaya geçmiştir.

- Ev hanımı ve çalışan anneler arasında altı aydan önce ek gıdaya başlama zamanı açısından fark görülmemiştir.
- Çekirdek aile ve geniş aile ile altı aydan önce ek gıdaya başlama zamanı arasında fark görülmemiştir.
- Multipar annelerin altı aydan önce ek gıdaya başlama yüzdesi primipar annelere göre anlamlı derecede yüksektir.
- Sezaryen doğum yapan annelerin altı aydan önce ek gıdaya başlama yüzdesi normal doğum yapan annelere göre daha fazla bulunmuştur.
- Doğumda sağlıklı olan bebekler ile sağlıklı olmayan bebekler arasında ek gıdaya başlama durumu arasında belirgin bir fark görülmemiştir.
- Doğum öncesi ve doğum sonrası bilgi alma durumu uygun zamanda ek gıdaya başlamayı belirgin derecede etkilememiştir.
- Altı aydan küçük ve emzirilen bebeklerin %50.2'sine su verilirken, %10.7'sine de şekerli su verilmekte olduğu görülmüştür.
- Altı aydan küçük bebeği olan ve emziren annelerin eğitim durumlarına göre bakıldığında okur yazar değil ve okur yazar annelerin %58.5'i su vermişken, lise ve üstü mezun annelerin %41.3'ünün su vermiş olduğu bulunmuştur.
- Annelerin çoğu emzirmenin anneye faydalı olduğunu düşünürken, %30.5 anne konu hakkında bilgi sahibi değildir.
- Annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirmenin anneye faydası olduğunu düşünme yüzdesi de belirgin derecede artmaktadır.
- Annelerin çoğu bebeğine emzik vermemektedir.
- Emzik verme bebeklerin emzirilme durumunu belirgin derecede azaltmaktadır.
- Eğitim düzeyi arttıkça annelerin emzik verme oranı azaldığı görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Doğum öncesi ve doğum sonrası annelerin sağlık personeli, televizyon, dergi, gazete ve internet yayınları ile anne sütü ve emzirme konusunda daha fazla bilgilendirilmesi gerekmektedir. Anne sütü ile beslenme şekli ve eğilimlerinin belirlenmesi için anne sütü ile beslenmenin insidansı ve süresini etkileyen faktörlerin saptanması önemlidir. Böylece yeterli süre anne sütü ile beslenmenin ve uygun zamanda ek gıdaya geçmenin teşviki sağlanabilir.

5. KAYNAKLAR

1. Samur G. Anne Sütü. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008: 7-8.
2. American Academy of Pediatrics. Work group on breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-1039.
3. Ball TM, Benett DM. The economic impact of breastfeeding. Pediatr Clin North Am 2001; 48: 253-262.
4. Neyzi O. Pediatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2002; 1: 183-186.
5. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. Midwifery 2005; 21: 61-70.
6. Akan N. İlk 4 Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmede Hemşire Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995.
7. Atıcı A. Beslenme vakti, Bebek beslenmesinde altın öğütler, Genişletilmiş 4. Baskı, Mersin: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, 2004.
8. Yiğit EK, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2004: 141-155.
9. Akın L, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 328-418.
10. Hancıoğlu A, Alyanak İY. Bebek ve çocuk ölümlülüğü. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2004:109-118.

11. Turkey Demographic and Health Survey 1998, Hacettepe Universty Institute of Population Studies, Ankara.Turkey and Macro International Inc. Maryland, USA 1999; 123-139.
12. WHO, UNICEF Ortak Raporu. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Ankara: Türk Matbaacılık, 1998.
13. Hanson LA. Protective effects of breastfeeding against urinary tract infection. Acta Paediatrica 2004; 93: 154-156.
14. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42: 11-15.
15. Bektaş S. Demir N. Koç A, Yüksel A. Emzirme. Obstetrik; Maternal-Fetal Tıp ve Perinataloji Ders Kitabı. MN Medikal&Nobel, 2001: 1399-1441.
16. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4: 58-62.
17. Taşkın L. Anne Sütünün Yararları. Ankara: Sistem Ofset Yayıncılık, 2002: 385-386.
18. Alikışifoğlu M, Erginöz E, Gür E, Baltaş Z, Arvas A. Bir üniversite hastanesine devam eden annelerde tek başına anne sütü verme süresine etki eden faktörler. Türk Pediatri Arşivi 2000; 35: 148-155.
19. Dinçtürk C. Bir Ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, 2006.
20. Tunçel E, Dünder C, Canbaz S, Peşken Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10: 1.
21. Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. Elazığ ilinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 1999; 2: 53-62.

22. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 2: 163-183.
23. Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 2: 185-198.
24. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, 2006.
25. Önder K. Elazığ'da Anne Sütü Epidemiyolojisi Ve İlk Dört Ayda Yalnız Anne Sütü Alımını Etkileyen Etmenler. Uzmanlık Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, 1996.
26. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 1997.
27. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004; 13: 1;12.
28. İ.Ü Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2003; 137.
29. Özalp İ. Anne sütü ve anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 1996; 1: 37-52.
30. Oğuzöncül FA. Elazığ İl Merkezinde Bulunan Hastanelerde Doğum Yapan Annelere Anne Sütü Ve Emzirme Konusunda Hastane Sağlık Personelinin Yaklaşımı. Doktora tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı. 1996.
31. Gür E. İlk 6 ayda süt çocuğunun beslenmesi. Oşar Z, Erkan T (editörler). *Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme*. İstanbul: Kaya Basımevi, 2004; 1: 147-155.
32. Armond S. The immun system of human milk. Antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties. *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12: 664-671.
33. Goldman AS. The immune system of human milk: Antimicrobial, antiinflammatory ad immunomodulating properties. *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12: 664-72.

34. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 143-58.
35. Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 2; 199-202.
36. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. İstanbul: Güneş ve Nobel Tıp Kitapevi, 1997; 217-233.
37. Atlas B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, 2006.
38. Yalçın S. Emzirme tekniği. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;2; 247-252.
39. Doğan N, Kavaklı A, Gökçay G. İstanbul'da bazı sağlık kurumlarında anne sütünün özendirilmesi, yaygınlaştırılması ve desteklenmesi. *Çocuk Dergisi* 2002; 2 (2): 69-74.
40. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi: Doğum Hizmetlerinin Özel Rolü. WHO/UNICEF Ortak Bildirisi. WHO 1211 Geneva 27 Switzerland, 1989.
41. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. 11. Halk Sağlığı Kongresi, 2007.
42. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 1998.
43. Ergöçmen BA, Coşkun Y. Doğum öncesi bakım ve doğuma yardım. Bölüm10. Doğum Özellikleri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2004: 119-131.
44. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2006; 15 (9): 158-163.

45. Deveci S, Kaplan Y, Eser E. Manisa il merkezinde kentsel ve yarı kentsel iki sağlık ocağı bölgesinde 0-24 aylık çocuğu olan annelerin bebek-çocuk beslenmesi konusundaki kimi bilgi ve davranışları ile çocukların antropometrik ölçümlerin saptanması. 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. 2006: 84.
46. Tunçel EK, Dünder C, Canbaz S, Peşken Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 1: 10.
47. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48 (3): 226-233.
48. Erbil N, Oral D. Doğum Şeklinin Emzirme Tutumu Üzerine Etkisi. Ankara: Kök Yayıncılık, 2005: 255.
49. Şensoy F. Çubuk Bölgesinde 0-48 aylık çocuklarda malnütrisyon prevalansı. Beslenme ve Diyet Dergisi 1991; 20: 9-19.
50. Hakim IA, El-Ashmawy IA. Breastfeeding patterns in a rural village in Giza, Egypt. Am J Public Health 1992; 82(5): 731-732.
51. Yücecan S, Pekcan G, Akal E, Eroğlu G, Açık S, Rakıcıoğlu N. ve ark. Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas ve Tokat illerinde 0-2 yaş grubu çocuk sahibi annelerin beslenme bilgi düzeyi ve uygulamalarının saptanmasına yönelik bir araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi 1993; 22: (1): 27.
52. Nwankwo BO, Brieger WR. Exclusive Breastfeeding is undermined by use of other liquids in Rural Southwestern Nigeria. J Trop Pediatr 2003; 49: 192-193.
53. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in Rural Yoruba Communities of Osun State, Nigeria. Soc Sci Med 1997; 45: 113-125.

54. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, et al. Infant feeding practices and associated factors in first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Pediatr* 2003; 92: 152-161.
55. Extrom A, Widstrom AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. Department Health Sciences, University of Skoude, Sweeden. *J Hum Lact* 2003; 19: 172-178.
56. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. *Pediatrics* 2002; 110: 1103-1109.
57. Özcebe H. Türkiye’de çocuk sağlığının durumu. Haziran 2005. ([http:// www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3091.doc](http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3091.doc))
58. Visness CM, Kennedy KI. Maternal employment and breastfeeding finding from the 1988 national maternal and infant health survey. *Am J Public Health* 1997; 87: 945-950.
59. WHO/UNICEF. 2000’li yıllarda bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği, 2000.
60. Kurugöl Z, Kusin N, Yenigün A, Özgür T. İzmir’de anne sütü epidemiyolojisi. *İstanbul Çocuk Klinik Dergisi* 1994; 29: 30-36.
61. Galtry J. The impact on breastfeeding of labour market policy and practices in İreland Sweden and the USA. *Soc Sci Med* 2003; 57: 167-177.
62. Lakati A, Binns C, Stevenson M. Breastfeeding and the working mother in Nairobi. *Public Health Nutr* 2002; 5: 715-718.
63. Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne sütü ile beslenme ve Ankara’da bebek dostu hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1991; 34: 305-316.
64. Snawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. *Pediatr Perinat Epidemiol* 2003; 17: 91-96.

65. Dallar Y, Er P, Şıklar Z. Annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Ege Pediatri Bülteni 2002; 9: 175-180.
66. Taşdelen E, Kulak K, Arvas A, Erginel A, İltter Ö. Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. 18. Pediatri günleri, İstanbul Ambulatuvar Pediatri Kongresi, Program ve Özet Kitabı, 1996:1.
67. İşcan A, Vurgun N, Ece A, Özcan F, Çelik S, Tüfekçi S. Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. İstanbul Çocuk Klinik Dergisi 1995; 30: 182-187.
68. Erdem G, Engin H, Saraçel M, Yurdakök M, Tekinalp G. Anne sütü ile beslenme izlem çalışması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1995; 38: 305-319.
69. Kahraman H, Özsan S, Koparal I, Ecevit A, Çağlar MK. Anne sütü ile beslenme ve altı aylık izlem sonuçları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1994; 33: 139-146.
70. Das DK, Taluder MQ, Selle GE. Infant feeding practices in rural Bangladesh. Indian J Pediatr 1992; 59: 573-577.
71. Gupta A, Sobti J, Rohde JE. Infant feeding practices among patients of pediatricans and general practitioners. Indian J Pediatr 1992; 59: 193-196.

6. EKLER

EK 1

FIRAT ÜNİVERSİTESİ PEDIATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VERME DURUMU İLE İLGİLİ ANKET FORMU

1. Annenin yaşı:.....
2. Annenin eğitim durumu: 1)Okur yazar değil 2)Okur yazar 3)İlk-ortaokul mezunu
4)Lise mezunu 5)Üniversite ve üstü
3. Babanın eğitim durumu: 1)Okur yazar değil 2)Okur yazar 3)ilk-ortaokul mezunu
4)Lise mezunu 5)üniversite ve üstü
4. Annenin çalışma durumu: 1)Ev hanımı 2)Diğer.....
5. Aile tipi: 1)Çekirdek aile 2)Geniş aile
6. Nerede yaşıyorsunuz? 1)Şehir merkezi 2)İlçe 3)Köy
7. Ailenizin aylık geliri ne kadar?.....
8. Toplam gebelik sayınız:
9. Yaşayan kaç çocuğunuz var?
10. Kaç yıldır evlisiniz?.....
11. Son bebeğinizin doğum tarihi:.....
12. Bebeğinizin cinsiyeti: 1)Erkek 2)Kız
13. Boy:.....cm 12. Kilo:.....gr
14. Gebelik yaşıınız:.....
15. Doğum şekli 1)Normal doğum 2)Sezaryen
16. Doğum ağırlığı: 1).....gr 2)Tartıldı, bilmiyor 3)Tartılmadı
17. Bebeğiniz nerede doğdu? 1)Evde sağlık personeli ile 2)Evde sağlık personeli
olmaksızın 3)Hastanede
18. Doğumda sağlık durumu nasıldı? 1)Sağlıklı 2)Sağlığı bozuk
19. Bebeğinize gebe iken muayene oldunuz mu? 1)Evet (kaç kez.....) 2)Hayır

20. Muayene olduysanız kim tarafından? 1) Hastanede 2) Özel doktor 3) Ocakta doktor 4) Ocakta ebe 5) Evde ebe 6) Diğer.....

21. Doğumdan önce anne sütü hakkında size bilgi verildi mi?
1) Evet (se kim.....) 2) Hayır

22. Doğumdan sonra anne sütü hakkında size bilgi verildi mi?
1) Evet (se kim.....) 2) Hayır

23. Doğumdan sonra bebeğinize ilk besin olarak ne verdiniz? (.....)

24. Bebeğinizi doğumu takiben ne kadar süre sonra emzirmeye başladınız?
1) İlk yarım saat 2) İlk 1 saat 3) İlk 2-3 saat 4) İlk 4 saat 5) İlk 24 saat
6) 24 saatten sonra 7) Emzirmedim (neden.....)

25. Bebeğe ilk sütü (ağız, kolostrum) verdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır

26. İlk sütün faydası ya da zararı hakkındaki düşünceniz nedir?
1) Faydalıdır(.....)
2) Zararlıdır(.....)

27. Doğumu takiben, bebeğe meme vermeden önce bir süre beklemek gibi bir geleneğiniz var mı? 1) Evet(.....) 2) Hayır

28. Doğumu takiben bebeğinize herhangi bir içecek verdiniz mi?
1) Evet (verdiyseniz ne verdiniz?.....) 2) Hayır

29. Sizce anne sütü ne kadar süreyle tek başına yeterlidir?(.....)

30. Sizce anne sütü alan bir bebeğe ne zaman su verilmeye başlanmalıdır, neden?
(.....)

31. Anne sütünü arttırdığına inandığınız içecek ve yiyecekler nelerdir?(.....)

32. Bebeğiniz halen anne sütü alıyor mu?
1) Evet 2) Hayır (sa neden.....)

BEBEĞİNİ EMZİRENLERE SORULACAK

33. Evetse ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....

34. Ne kadar sıklıkla emziriyorsunuz?.....

35. Bebeğiniz her ağladığında veya emmek istediğinde anne sütü verecek misiniz?
1) Evet 2) Hayır

36. Bebeğinizi gece de emziriyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır(Neden.....)

37. Anne sütüne ilave gıda veriyor musunuz?

1) Evet (se ne.....) 2) Hayır

38. Ek gıdaya ne zaman geçtiniz?aydır

39. Başka gıda verme nedeni? 1) Doktor önerisi 2) Aile önerisi 3) Diğer(.....)

40. VE 41. SORU BEBEĞİ 6 AYDAN KÜÇÜK OLANLARA VE EMZİRENLERE SORULACAK

40. Anne sütüne ilave su veriyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

41. Anne sütüne ilave şekerli su veriyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

42. Bebeğinize anne sütü vermenin size (anneye) faydası var mı?

1) Evet (se ne.....) 2) Hayır 3) Bilmiyorum

43. Bebeğinize emzik veriyor musunuz?

1) Evet (se ne zaman verdiniz?.....) 2) Hayır

44. Emzirdiğiniz dönemde bebeğiniz hiç hastalandı mı?

1) Evet (ne.....) 2) Hayır

7. ÖZGEÇMİŞ

1978 yılında Tunceli’de doğdum. İlköğretimimi Tunceli’de, orta-lise öğrenimimi Elazığ Anadolu Lisesinde tamamladım. 1996 yılında Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesini kazandım ve 2002 yılında mezun oldum. Mecburi hizmetimi Tunceli’de yaptım. 2005 yılında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak göreve başladım. Evli ve bir çocuk annesiyim. Yabancı dilim İngilizce ve Almancadır.