

54825

T. C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ELAZIĞ İL MERKEZİNDE BULUNAN
HASTANELERDE DOĞUM YAPAN ANNELERE
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDA
HASTANE SAĞLIK PERSONELİNİN YAKLAŞIMI

DOKTORA TEZİ

T 54825

Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

F. Ü. TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

T.C. F. Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Mehmet BOSTANCI

ELAZIĞ - 1996

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa No:

ÖNSÖZ	I
1. GİRİŞ	1
1.2. Anne Sütü Fizyolojisi	2
1.3. Anne Sütünün Özellikleri	3
1.3. Anne Sütünün Bileşimi	5
1.3.1. Protein	6
1.3.2. Yağ	7
1.3.3. Laktoz	8
1.3.4. Vitamin ve mineraller	8
1.4. Anne Sütünün Yararları	9
1.4.1. Anne sütünün antiallerjik özelliği	9
1.4.2. Anne sütünün enfeksiyon hastalıklarındaki rolü	11
1.4.2.1. Antikorlar	12
1.4.2.2. Laktoferrin	13
1.4.2.3. Lizozim	13
1.4.2.4. Laktoperoksidaz	13
1.4.2.5. Bifidus faktör	14
1.4.2.6. Lipidler	14
1.4.3. Emzirmenin psikolojik yararları	14
1.4.4. Ekonomik yararlar	15
1.4.5. Anneye yararları	15
1.5. Anne Sütü Kompozisyonunu Etkileyen Faktörler	16
1.5.1. Emzirme boyunca anne sütü kompozisyonundaki dalgalanmalar	16
1.5.2. Kompozisyondaki günlük dalgalanmalar	18

1.5.3. Aynı emzirme sırasında oluşan kompozisyon değişiklikleri	18
1.5.4. İki emzirme arasındaki süreye bağlı oluşan değişiklikler.....	18
1.5.5. İki meme arasındaki değişiklikler	19
1.5.6. Menstruasyon düzeni ve gebeliğe bağlı değişiklikler ...	19
1.7.7. Memeye uygulanan basıncın oluşturduğu değişiklikler	19
1.5.8. Gebelik süresine bağlı olan değişiklikler.....	19
1.5.9. İki gebelik arasındaki süre	19
1.6. Anne Sütü Hakkında Dünya ve Türkiye'deki Durum	20
2. AMAÇ.....	24
3. MATERYAL VE METOT	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ	56
7. ÖNERİLER	59
8. ÖZET	61
9. SUMMARY	63
10. KAYNAKLAR.....	65
11. ÖZGEÇMİŞ.....	73
12. TEŞEKKÜR.....	74
EK-1.....	75

ÖNSÖZ

Anne sütü bebeklerin ideal gıdasıdır. Bebeğin beslenmesinde, büyüme ve gelişmesinde anne sütünün önemi tartışmasız çok fazladır. Anne sütünün besleyici, temiz ve ekonomik olma özelliklerinin yanı sıra enfeksiyonlara karşı koruma ve antiallerjik özelliklere de sahip olması anne sütünün üstün özelliklerine hiçbir mamanın tam olarak erişemeyeceğini açıkça ortaya koymaktadır.

Batılı ülkelerde uzun süredir yerleşik olan mama kültürü son yıllarda Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeleri de etkilemektedir. Özellikle az gelişmiş toplumlarda çocuklar erken dönemde kötü beslenme, dehidratasyon ve çeşitli hastalıklarla yaşamlarını yitirmektedirler. Oysa bu çocuk ölümleri anne sütü ve uygun beslenme ile önlenabilir. Ayrıca var olan bir besinin çocuğa verilmesi ekonomik güçlük çeken toplumlar için önemli bir kayıptır.

Ülkemizde ve dünyada "Anne sütü en iyisidir" mesajının annelere ve topluma aktarılması gerekmektedir. Bu amaçla UNICEF ve WHO'nun başlattığı "Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi" ile ilgili öneri ve faaliyetlere Türkiye de katılmış ve emzirmeyi destekleyen "Bebek Dostu Hastaneleri" kavramını teşvik kararını almıştır.

Bu amaçla çalışmaya Elazığ il merkezinde doğum servisi bulunan hastanelerde sağlık personelinin anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirme durumlarını öğrenmek, konuya ışık tutmak, uygun önlem ve öneriler belirlemek amacı ile yönelinmiştir.

Bu çalışma çerçevesinde ilimizdeki hastanelerin "Bebek Dostu Hastane" olabilmeleri için, hastane politikalarının ve sağlık görevlilerinin uygulamalarının neler olması gerektiği öğrenilecek ve emzirmenin desteklendiği bir bebek dostu dünyası yaratmak için ne gibi değişiklikler gerekeceği saptanacaktır.

1.GİRİŞ

Anne sütü ile beslenme yüzyıllardır bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmelerinin en önemli nedenidir (45). Bebeğin beslenmesinde, büyüme ve gelişmesinde anne sütünün önemi tartışmasız çok fazladır (40). Bundan 15 bin yıl kadar önce insanların bazı hayvanları evcilleştirmeye başlamaları ile bebeklerin, anne sütü dışındaki sütlerle beslenmeleri, inek sütünün bol miktarda üretildiği ve saklama tekniklerinin geliştiği yüzyılımızda artmıştır. İnsan yaşamındaki en hızlı değişimler de yine içinde bulunduğumuz 20.yüzyılda olmuş ve bu değişiklikler bebeklerin beslenmesinde de kendisini göstermiş; bir çok kalkınmış ülkede çocuklarını emziren annelerin sayılarında ve emzirme sürelerinde azalma olmuştur. Bugün, ancak kırsal bölgelerin egemen olduğu ülkelerde bebekler anne sütü ile beslenmektedir. Emzirmenin henüz yaygınlaştırılmadığı geçiş dönemini yaşayan yörelerde emzirmeyi engelleyen bazı etkenler vardır. Bu etkenler arasında, kentlere g, geniş aile yapısından çekirdek ailelere geçiş, yetersiz tıbbi bakım koşulları sayılabilir (45).

Yeryüzündeki her üç ölümden biri, beş yaşından küçük bir çocuğun ölümüdür ve her hafta gelişmekte olan dünyada çeyrek milyonu aşkın küçük ocuk, enfeksiyon ve yetersiz beslenme yüzünden ölmeye devam etmektedir. Herhangi bir gelişmekte olan ülkenin pekala uygulayabileceği, her sanayileşmiş ülkenin ise desteklemenin maliyetini tolere edebileceği yöntemlerle, ocuk ölümleri ve beslenme bozukluklarının büyük kısmını önlemek mümkündür (72).

Gelecek yıllar için sağlıklı ve mutlu nesiller yetiştirmek her zaman düşünülen ve amaçlanan ilke olmuştur. 1977 yılında, Dünya Sağlık rgt (WHO) "2000 Yılana Kadar Herkese Sağlık" sloganı ile bütün ülkelerin kendi sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefleyen çalışmayı başlatmıştır.

Bu çalışmada önemli olan konulardan birisi anne sütü ile beslenmedir. Çünkü diğer canlılara oranla biyolojik ve psikolojik yönden hazırlıksız olarak dünyaya gelen insan yavrusunun sıcak, güvenli ve kendini koruyan bir çevreye gereksinimi vardır. Bu çevrede bedenle ve ruhsal doyumunu sağlayan, onu yönlendiren kişiye, yani annesine bağlanır. İşte bu durum, bebeğin anne sütü alması ile gerçekleşebilir (73, 77).

Bu konuyla ilgili çeşitli çalışmalarda erken çocukluk döneminde anneleri ile sağlıklı ilişkileri olan çocukların kişiliklerinin ve benliklerinin zayıf olduğu, konuşma bozuklukları gösterdikleri daha ileriki hayatlarında ise başarısız oldukları ifade edilmiştir (73, 77, 78, 79).

Erken dönemde anne sütü ile beslenmeye başlama bebeğin uzun dönemdeki nörolojik gelişimini etkilemektedir (49). Anne sütünün çocuktaki entellektüel beceriyi artırdığı, erken adaptasyon becerisini geliştirdiği, somatik ve psişik gelişmeyi sağlaması bakımından bu çocuklarda parmak emmenin az görüldüğü de bildirilmiştir (77).

1. 2. Anne Sütü Fizyolojisi

Memenin birinci işlevi, süt üretmek bebeği beslemek, çeşitli hastalıklardan korunmasını sağlamaktır (73).

Gebelikle beraber hormonların (östrojen, progesteron, prolaktin) etkisi ile meme uçlarının büyümesi hızlanır. Kanal ve alveollerin sayısı artar. Doğuma yakın dönemde memedeki kan akımında artış görülür. Memedeki süt kanalları ve alveollerdeki genişleme ve bunların kolostrum ve süt ile dolması sonucu memenin hacmi genişler (17, 39).

Doğumdan sonra laktogenezde rol oynayan başlıca iki refleks vardır (17, 67).

1- Süt oluşumu refleksi: Prolaktin etkisinde olur.

2- Süt salgılama refleksi: Bebeğin meme başlarından emmesi ile hipotalamusa ulaşan sinyallerle hipofizden salgılanan hormonlar (prolaktin, oksitosin) gerekir.

Böylece bebeğin emmeye başlamasından sonra sütün geldiği görülür. Bebeğin emmesi ile meme bezlerinin boşalması süt yapımını daha da stimüle eder (17, 67, 77).

Memeden kolostrumun ve arkasından anne sütünün erken gelmesi, meme başından gerekli sinyallerin hipotalamusa gönderilmesiyle olduğundan yeni doğan bebeğin doğumdan hemen sonra anne memesiyle temas ettirilmesi çok önemlidir.

1.3. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü bebeklerin ideal gıdasıdır. Anne sütü yerine verilebilecek herhangi bir besinden, daha besleyici, daha temiz, çok daha ekonomiktir (71). Bu değerli besin bebeği solunum yolu enfeksiyonları, gastroenterit, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları ile diğer bakteriyel, mikotik ve viral bir çok enfeksiyonlara karşı korunmakta ve böylece bebek ölümlerini önemli ölçüde azaltmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarla bu veriler bir çok kez desteklenmiş ve özellikle biberonla beslenen bebeklerde gastrointestinal sistem ile solunum yolu enfeksiyonlarının sıklığı vurgulanmıştır (28, 60). 1985 yılında Victoria ve arkadaşları, yenidoğan ölümlerini incelemişler ve 127 respiratuar ölüm vakasının 82'sinin biberonla beslendiğini saptamışlardır. Alt solunum yolu enfeksiyonlarından dolayı hospitalize edilenlerin çoğunluğunu biberonla beslenenlerin oluşturduğu ve bu hastalarda enfeksiyonun daha ağır seyrettiği bildirilmiştir (32, 74, 75). Son zamanlarda ise İngiltere'nin yenidoğan servislerinde yapılan gözlemler sonucunda anne sütünün prematürlerdeki bakteriyeminin azalmasında önemli rol oynadığı belirtilmiştir (16, 48). Yine anne sütünün bebeği, bağırsak parazitleri, anemi ve

çinko eksikliğine karşı koruduğu, bu çocuklarda malnütrisyonu daha az rastlandığı bildirilmiştir (16).

Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesi için en ideal gıdadır. Anne sütünün önemli bir yönünde bütün bebekler için tek tip besleyici olmasıdır . Altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin mükemmel bir şekilde büyüüp geliştikleri ülkemizde de çeşitli çalışmalarla saptanmıştır (47, 53). Anne sütünün faydalarından bir diğeri de malignansiye karşı koruyucu özelliğinin olmasıdır. 6 aydan uzun süre anne sütü ile beslenen çocuklarda lenfoma sıklığının daha az olduğu gösterilmiştir. Bundan, anne sütünün henüz ortaya çıkartılmamış immünojenik etkilerinin rolü aynadığı sanılmaktadır (50).

Anne sütünün antienfektif özelliği yanında antiallerjik özelliği de mükemmel niteliklerinden biridir (67, 57).

Anne sütünün bileşimindeki birçok fark, onu bebekler için inek sütünden daha yararlı kılar. Hamileliğin son ayları sırasında sıklıkla memelerden küçük miktarlarda kolostrum sekresyonu olur. Kolostrum yeni doğan bebeğin sağlığı bakımından son derece önemlidir. Bileşimi olgun süttten farklıdır (46). Protein yoğunluğu olgun sütün gelmeye başlaması ile düşer; çünkü sütün hacmi arttıkça protein sulandırılmış olur. Protein yoğunluğu azaldıkça laktoz, glukoz ve yağ yoğunluğu da artmaktadır. Kolostrumda sıvı halde bulunan IgA'nın emilimi doğumdan sonra iki-üç gün kadar sürer. Böylece bebek enfeksiyona karşı korunmuş olur. 2-3 günden sonra IgA önemli bir lokal etki yaratmaya devam etmekte, fakat aynı sistematik korumayı sağlayamamaktadır. Rotavirüs, bebeklerde ishalleri hastalıklara neden olur. Yapılan çeşitli çalışmalara göre, rotavirüse karşı antikorlar, kolostrumda yüksek miktarda bulunmaktadır (73). Kolostrum doğumu izleyen bir-iki gün boyunca salgılanır. Bebeğin emmeye başlaması ile süt hızla artar. Normal koşullarda ikinci günde 100 cc civarındadır (67, 73). Anne sütü

alan bebek ilk aylarda günde yaklaşık 150-200 cc/kg süt alır. Bu miktar günde yaklaşık 1.5-2.0 g/kg ve 100-140 kcal/kg enerjiye eşdeğerdir (46).

Etkili ve yeterli süt oluşumu normalde doğumdan 10-14 gün sonra olur ve laktasyonun 3-4. aylarında süt salgısı doruk miktarlara ulaşır (750-800 ml/gün). Bu hacim 4-6 ay süre ile bebeğin gereksinimlerini karşılar (45, 67).

1.3. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütünün bileşimi laktasyonun değişik dönemlerinde öğün süresinde, günün değişik saatlerinde farklılıklar gösterir. Ayrıca prematüre doğum yapmış annelerin sütleri de miadında doğum yapanlara oranla farklı bileşimdedir. Bu değişiklik genellikle çocuğun gereksinimleri doğrultusundadır. Kolostrum olgun süte nazaran enerjiden daha yoksul olmasına karşın bağışıklık maddelerinden daha zengindir ve bu özelliği enfeksiyonlara çok duyarlı olan yeni doğanın korunmasında önem taşımaktadır (57, 58).

Anne sütünde bulunan protein, yağ, laktoz, mineraller, su ve kalori bebeğin beslenmesinde yeterli olmaktadır. Anne sütündeki proteinlerin % 70-80'ini oluşturan "whey" proteinleri insan için yüksek besin değerine sahip olup, bol miktarda esansiyel aminoasit içermektedir (46).

Anne sütü IgA, lizozim ve laktoferrinden zengindir. Bunların dışında laktoperoksidaz, lipidler, fagosidler ve lenfosit hücrelerle anneden geçen antikorlar, anti-enfeksiyöz özellik gösterirler (46).

Anne sütünde sistin, büyümeyi düzenleyici faktör olarak ve taurin yüksek oranda bulunmaktadır. Anne sütündeki yağda bulunan trigliseridler kolay emilerek bebeğin enerjisini sağlar (46, 51).

Tablo 1'de anne ve inek sütünün bileşimi karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır (46).

Tablo 1: Anne ve İnek Sütü Genel İçeriği.

Bileşim (100 ml'de)	Anne sütü	İnek sütü
Su (gr)	89.70	90.20
Kalori (kcal)	70.00	67.00
Protein (gr)	1.07	3.40
Yağ (gr)	4.20	3.90
Laktoz (gr)	7.40	4.80
Mineraller (gr)	0.17	0.59

1.3.1. Protein

Anne sütü ile inek sütü arasında proteinlerin kantitatif ve kalitatif özellikleri açısından farklılıklar vardır. Anne sütü % 1-1,5, inek sütü ise % 3-3,5 oranında protein içerir (7). Sütlerde bulunan iki ana protein, "whey" olarak adlandırılan ve altı alt gruptan oluşan (alfa-laktalbümin, beta-laktalbümin, laktoferrin, serum albümin, lizozim ve immünglobülinler) protein ile kazeindir. İnek sütündeki kazein, daha büyük ve sert topaklar oluşturur ki bunun sindirimi whey proteininden daha güçtür (73).

Anne sütünde total proteinin % 70 - 80'i whey proteinlerinden oluşur, bu proteinler inek sütünde sadece % 20 dolaylarındadır. Tablo 2'de anne ve inek sütlerindeki protein değerleri gösterilmektedir (73).

Tablo 2: Anne ve İnek Sütü Protein İçeriği.

Protein değerleri (gr/dl)	Anne sütü	İnek sütü
Kazein	0.20	2.70
"Whey" Proteinleri	0.70	0.60
Laktoferrin	0.17	eser
alfa-laktalbümin	0.26	0.11
beta-laktalbümin	-	0.30
serum albümin	0.05	0.04
Lizozim	0.05	-
IgA	0.10	0.003
IgG	0.001	0.06
IgM	0.001	0.001
Protein azotu	0.13	0.53
Non-protein nitrojen	0.05	0.03
Kazein azotu	0.4	0.04
"Whey" protein azotu	0.8	0.1

Anne sütü IgA, lizozim ve laktoferrinden de zengindir. İnek sütünde ise lizozim hiç yoktur. Laktoferrin çok azdır ve bebekler için antijenik olabilen betalaktoglobülin mevcuttur. Anne sütünde ise betalaktoglobülin bulunmaz (7, 46, 67). Bu farklar inek sütüne karşı allerjilerde önem taşır (73).

Anne sütündeki proteinin aminoasit içeriği de inek sütündekinden farklıdır. Bebeklerin, inek sütünde daha fazla oranlarda olan methionin, tirozin, fenil alanin gibi aminoasitleri metabolize edebilmek için, sınırlı bir kapasitesi vardır (73). Yeni doğanda bebek için esansiyel bir aminoasit olan sistin anne sütünde yüksek miktardadır (46). Sütün protein içeriğine ek olarak serbest aminoasitlerde değişebilir. Beynin gelişiminde rol alan taurin anne sütünde inek sütüne oranla 30-40 kat fazladır (45, 62).

1.3.2. Yağ

Anne sütünün enerjisinin yaklaşık % 50'si yağdan gelir (51). Anne sütündeki yağ miktarı, inek sütünden ve hazır mamalardan daha yüksektir. Anne sütünde bulunan doymamış yağ asitleri, büyüme için gerekli olan linoleik asidi sağlar. İnek sütünde yağ asitleri daha düşüktür. Anne sütündeki doymuş yağ asitlerinin miktarı doymamış yağ asitlerine yakinken, inek sütünde bu oran yaklaşık iki katıdır (Tablo 3). Mamalar bu farkı, doymamış yağ asitlerini sağlamak için kullanılan bitkisel yağlarla dengeler (73).

Tablo 3: Anne ve İnek Sütü Yağ Asitleri İçeriği.

Yağ asitleri	Anne sütü (%)	İnek sütü (%)
Esansiyel y. a.	10.6	2.1
Nonesansiyel doymamış y. a.	37.4	17.7
Nonesansiyel doymuş y. a.	26.7	36.6

Anne sütündeki kolesterol, annenin diyetine bağı olmaksızın diğ er sütlerden daha yüksektir. Yüksek kolestrol miktarının, bebeğ in daha sonraki yaş amında kolesterol metabolizmasını daha iyi ayarlanmasına yardımcı olacağı söylenmektedir (73).

1.3.3. Laktoz

Sütteki tek karbonhidrat laktozdur. Anne sütü % 6.5-7, inek sütü % 4.5 oranında laktoz içerir (7). Yüksek laktoz barsaklardaki laktobasilinin artmasını sağlar ki bu da, diğ er toksik bakterilerin üremesini önler (73).

1.3.4. Vitamin ve mineraller

Annenin diyeti yeterli ise anne sütündeki vitaminler 4-6 ay çoc uğ a yeterlidir. Özellikle C, A ve E vitaminleri inek sütüne oranla daha yüksek düzeylerde dir. D vitamininin de yeterli düzeyde oldu ğ u ö ne sürülmektedir. Ancak ülkemizde anneler de D vitamininden yoksun oldu ğ undan ve bebekler yeteri kadar güneş ışığı alamadığ ından diyete D vitamini ilavesi gerekmektedir (12, 46, 51, 67). Kolostrumdaki K vitamini içeriğ i düşük oldu ğ undan ilk günlerde K vitamini katkısı önerilmektedir. İnek sütü anne sütüne göre daha fazla tiamin, riboflavin ve hemen hemen eşit miktarda niasin içerir (46, 58). Anne sütü mineral içeriğ i açısından da bebek için en uygun besindir. İnek sütündeki yüksek sodyum ve potasyum miktarı böbrek konsantrasyon yeteneğ i kısıtlı yenidoğ anda eriyen madde yükünü arttırmaktayken, anne sütünde böyle bir tehlike yoktur. Anne sütü inek sütüne oranla daha az Na, K, Cl ve P içerir (45, 73).

Anne sütündeki demir, inek sütündekinden daha az olmakla birlikte daha verimli bir biçimde emilmektedir. Demirin anne sütünde daha düşük düzeyde olması bir taşıyıcı protein olan laktoferrinin etkisini artırır, bu da, barsaktaki bakterilerin sütün demirinden yararlanabilmelerini engeller .

Anne sütündeki çinkonun emilimi de yüksek oranlarda olmaktadır, sütteki ligandin, bu emilimi arttırmaktadır (46, 58).

1.4. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü bebek beslenmesinde tek başına yeterli olan en üstün özellikli fizyolojik tek besin maddesidir. Anne sütü bebeği enfeksiyonlardan, aterosklerozdan, şişmanlıktan, böbreğin solüt yüklenmesinden, allerjiden, nekrotizan enterokolitten korumaktadır (1). Emzirmenin yapay beslenmeye olan üstünlükleri; beslenme, sağlık, psikolojik ve ekonomik nedenler üzerine kurulmuştur. Anne sütünün kompozisyonu bebeklere özellikle uygundur ve çocuklar için daha düşük hastalık sayısı ve ölüm oranları sağladığı belgelenmiştir (73). Gelişmekte olan ülkelerde hiç anne sütü almamış bebeklerde gastroenteritten ölüm oranı 14 kat, alt solunum yollarından ölüm ise 4 kat daha fazla bulunmuştur (79).

Anne ve bebek için sayısız yararlar sağlayan, bilinmeyen yönlerinin aydınlığa kavuşması ile daha da önem kazanan fizyolojik, zararsız ve yeri doldurulmayan bir besin olan anne sütünün genel olarak bir insanlık hakkı olduğu unutulmamalıdır (9).

1.4.1. Anne sütünün antiallerjik özelliği

Anne sütü en az 6 ay süre ile verilmelidir. Yaşamın ilk bir yılı anne sütü verilmesi allerjik hastalıkların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (59). Anne sütünün yetersiz alınmasına bağlı allerjik hastalıkların daha ağır tabloda ortaya çıkması söz konusu olabilir. En az bir yıl anne sütü verilmesi çocuğu yaklaşık üç yıl allerjik hastalıklara karşı korur (65).

Anne sütünde bulunan IgA antikoru, gıdalarla alınan proteinlere karşı koruyucu etkiyi gösterirler ki bunlara inek sütü ve soya proteinleri de dahildir (30, 58, 67). Erken yaşlarda gastrointestinal sistem daha geçirgen olduğu için, inek sütü proteinlerinin tüketimi eğer proteinler absorbe edilirse allerji ile sonuçlanabilir (73).

Tablo 4'de görüldüğü gibi anne sütü ile bebeğe maternal immünite transferi de olmaktadır (11). Maternal immünite anne sütü aracılığı ile ve transplental antikoları, bebeği inek sütü allerjisine karşı koruyabilmektedir (43).

Tablo 4: Anne Sütünün Allerjiye Karşı Koruyucu Etkisini Sağlayan Özellikleri.

- Az allerjen içermesi
- Maternal immünitenin anne sütü aracılığıyla bebeğe transfer edilmesi
- İnfantın immünitesini regüle etmesi
- Enfeksiyonlara karşı koruyucu etkisi
- Anne sütünün barsak mikrop florası üzerine olan etkisi

Anne sütü ile beslenen bebeklerde, mamayla beslenenlere göre yaşamın ilk 12 haftasında idrardaki sekretuar IgA düzeyi daha yüksektir (13). Sekretuar IgA, laktoferrin mukozal koruyucu sistemde önemli rol oynayan iki antimikrobiale proteindir. Anne sütünde bu iki protein bulunmaktadır. Bebek, anne sütü ile günde ortalama bir gram IgA almaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde gastrointestinal sistemde IgA üreten lenfositlerin uyarılması sonucu sekretuar IgA'nın lokal yapımı da artmaktadır. Hayatın ilk günlerinde salyada, nazofarinks sekresyonunda IgA konsantrasyonunun arttığı görülmüştür (55, 68).

Anne sütü allerjen değildir ve çocuğu atopik egzamadan korur (68). Veriler, ilk üç ayda sadece anne sütü almanın risk altındaki bebeklerde atopiye, özellikle egzama ve "wheezing" e karşı belirgin bir koruyucu etki oluşturacağını işaret etmektedir (14, 63).

Amerikan Allerji ve İmmünoloji Akademisi'nin gıda yan etkileri komitesinin son önerileri gıda allerjilerinden kaçınmak için anne sütü ile beslenmenin uygulanması şeklindedir (63).

1.4.2. Anne sütünün enfeksiyon hastalıklarındaki rolü

Anne sütü temizdir, sütün meme başından kontamine olabilmesi sonucu tam steril olmamasına karşın bebek tarafından derhal emildiğinden mikroorganizmaların çoğalması olası değildir. Ayrıca sütteki koruyucu faktörler de bakterisidal etki gösterirler (12, 67). Enfeksiyonlara karşı anne sütünde bulunan bir etken, özellikle diyare gibi hastalıkların şiddetini ve semptomlarını azaltır (33). Gerek kalkınmış gerekse kalkınmakta olan yörelerde yapılan epidemiyolojik çalışmalar, anne sütü emen çocuklarda daha az diyare hastalıklarına, kulak iltihabına ve solunum yolları enfeksiyonlarına rastlandığını, emzirmenin diyare morbite ve mortalitesini azalttığını ortaya çıkartmıştır (34, 45).

Patojenik virüslere, bakterilere ve parazitlere karşı bebeği koruyabilecek çeşitli etkenler yalnız insan kolostrumu ile anne sütünde bulunmaktadır. Bu maddelerin etkileri iki şekilde sınıflanabilir:

Spesifik olan - Immünooglobulinlerin ve lenfositlerin bulunması; bunlar, hücrel ve hümorale bağışıklık sağlarlar.

Spesifik olmayan - Laktoferrin, lizozim ve bifidus gibi etkenlerin varlığı; bakterilerin yaşamasını engeller .

Bunlardan başka, anne sütünün elektrolit kompozisyonu, en kurak ve sıcak iklim koşullarında bile bebeğin su ihtiyacını giderir. Böylece bebeğin mikroplu suları içme tehlikesi de ortadan kalkar .

Tablo 5'te anne sütündeki koruyucu etkenler görülmektedir (56, 61).

Tablo 5: Anne Sütündeki Antienfektif Etkenler.

Faktörler	Etkilediği mikroorganizmalar
A) Antibakteriyel	E. coli, C. tetani, C. diphteriae, D. pneumoniae,
sIgA	Salmonella, Shigella
Bifidus faktör	Enterobakteriler
Laktoferrin	E. coli, C. albicans
Laktoperoksidaz	Streptococcus, Pseudomonas, E. coli, C. typhimurium
Lizozim	E. coli, Salmonella
Lipidler (doymamış)	S. aureus
Hücreler	Fagositoz: E. coli, C. albicans, Sensitize edilmiş lenfositlerle: E. coli
B) Antiviral	
sIgA	Polio tip 1,2,3, Coxackie tip A ₉ , B ₃ , B ₁₅ , Echo tip 6,9, Rotavirus
Lipidler	Herpes simplex, İnfluenza, Sarı humma
Immünglobin olmayan makromoleküller	Herpessimplex, Veziküler stomatit virusu
Hücreler	İnterferon sentezi, fagositoz

1.4.2.1. Antikorlar

Anne sütündeki antikorların başında sekretuar IgA (sIgA) gelir. Bu IgA'nın antikor etkenliği bir çok bakımdan eşsiz bulunmuştur (51, 63). Yeni doğmuş bir bebek yaşamın ilk günlerinde bu maddeyi üretemez. Özellikle kolostrum sIgA'dan çok zengindir. Prematüre doğum yapmış annelerin sIgA miktarı daha da yüksektir (78). Kolostrumdaki IgA, bebeğin bağırsağına yayılarak, onu enfeksiyon yapıcı öğelerin ve yabancı maddelerin emiliminden korurken, barsaktan emilerek bebeğin kanında pratikman bulunmayan IgA'nın yükselmesini ve serumdan nazal bölge dahil, solunum ve idrar yolları başta olmak üzere bütün mukozaların örtülmesini sağlamaktadır (45). IgA'nın emiliminin, doğumdan sonra 2-3 gün kadar sürdüğü görülmektedir. 2-3 günden sonra, IgA önemli bir lokal etki yaratmaya devam etmekte, fakat aynı sistematik korumayı sağlayamamaktadır (73).

Jatsyk ve arkadaşları, anne sütündeki sIgA'nın yenidoğan bebeğin gastrointestinal traktüsünde büyük oranda stabil kaldığını göstermişlerdir (25, 36). Mama alan bebekler ise kendi plazma hücreleri IgA yapana dek (ilk ayın sonuna kadar) gastrointestinal traktüslerinde hiç immünglobin göstermezler (36).

Anne sütünde, bebeklerde sık ishal etkeni olan rotavirüse karşı etkin olan IgG yapısındaki antikorların da varlığı bilinmektedir (15, 58). Erken bebeklik çağında E. coli ve rotavirüs enfeksiyonlarının görülmesi kolostrum noksanlığına bağlanmaktadır (37, 73). Kolostrumda tüberküloz ve polio yapan unsurlara karşı antikorlar da bulunduğu belgelenmiştir (73).

Anne sütü ve kolostrumda bulunan hücrelerin çoğu nötrofilik granülositler, makrofajlardır. Hücrelerin % 10-20'sini de lenfositler (T, B, T, lenfosit alt sınıfları) oluşturmaktadır (45). Nötrofil, makrofaj ve lenfositlerin bazı bakterilere karşı fagositik etkileri vardır (73).

1.4.2.2. Laktoferrin

Anne sütündeki "whey" proteinlerinin önemli bir bölümünü oluşturan demir bağlayan bir proteindir (45). Bu protein bakterilerin büyümesi için gerekli serbest demiri tutup, bakterilerin büyümesini engeleyerek bakteriostatik etki yapar. Laktoferrinin, aynı zamanda E. coli ve Candida albicans'ı inaktive ettiği ileri sürülmektedir (7, 19, 25, 56, 57, 73).

1.4.2.3. Lizozim

Anne sütünde, inek sütüne oranla çok daha fazla olan bu enzim, bazı bakterilerin hücre duvarını tahrip ederek koruma sağlamaktadır (73).

1.4.2.4. Laktoperoksidaz

Anne sütündeki aktivitesi, inek sütüne göre yaklaşık 20 kat fazla olan bu enzim anne sütüyle beslenen bebeklerin özellikle tükürüklerinde etkili olmakta, bebegi E. coli, Streptokok, Psödomonas, Salmonella, Şigella, Mikoplazma, Vibrio etkenlerinden korumaktadır (61, 67).

1.4.2.5. Bifidus faktör

Anne sütü *Lactobacillus bifidus* denilen bakterinin gelişmesini sağlayan bir faktörü içermektedir. Bu bakteri bebeklerin barsak florasının oluşumunu sağlar ve laktik asit üreterek baksak pH'sını düşürür. Böylece sindirim sistemindeki asiditeyi yüksek tutarak patojenik bakterilerin üremesini önler (10, 19, 25, 54, 56, 61).

1.4.2.6. Lipidler

Anne sütündeki serbest yağ asitlerinin bazı virülinin virülansını azaltarak süt çocuğunu viral enfeksiyonlardan koruduğuna ilişkin bilgiler vardır (7, 56, 61, 63).

1.4.3. Emzirmenin psikolojik yararları

Anne ve çocuğun aralarında bulunan bağ, aralarındaki erken bir temasla çoğaltılabilir. İlk birkaç saatteki olaylar ve doğumdan sonraki günler, özellikle önemlidir. Erken anne çocuk ilişkisinin, artan oranda emzirme, enfeksiyonlarda azalma ve büyümede ilerlemelerle birlikte gittiği gösterilmiştir (73). Annenin bebeğine kendi ürettiği sütü sevgiyle vermesi sonucu bebekteki psikik ilişki kuvvetlenmekte ve daha olumlu bir anne bebek etkileşimi doğmaktadır. Anne sütü ile beslenen çocukların çevreye daha uyumlu oldukları, olumlu davranışlar geliştirdikleri, daha erken aylarda yürüdükleri, zeka düzeylerinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (77). Bebeği kendi sütü ile beslemenin anne için de ruhsal yönden rahatlatıcı bir etkisi vardır (35). Emzirme ile anne ve bebek arasında oluşan bedensel ve ruhsal ilişki her ikisinin de mutlu huzurlu olmasını sağlamaktadır (9, 27).

1.4.4. Ekonomik yararlar

Anne sütü en ekonomik ve sağlıklı beslenme yoludur (35). Özellikle yoksul toplumlarda ocuk yetiştirmeyi basitleştiren bir olaydır. Anne sütü ile beslenme diğer tüm beslenmelerden çok ucuzdur. Buna ek olarak, sütün taşınması, biberon alma gibi masraflardan tasarruf edilmektedir. Bir bebeğin ocuk maması ile beslenmesinin maliyeti, Dünya Sağlık rgt (WHO) tarafından, Etiyopya, Nijerya, Hindistan ve Filipin'lerde yapılan bir araştırmaya dayanılarak hesaplanmıştır. Bu maliyet aile gelirinin % 15-40'ı arasında değişmektedir. Bu hesaplamalara ek yakıt, su ve bebeği beslemek için gerekli geere maliyeti eklenmemiştir (73). Ayrıca, sağlıklı bir bebek, değeri biilemeyecek bir zenginliktir.

1.4.5. Anneye yararları

Anne sütü ve emzirmenin yalnız bebeğe değil, anneye de bir çok faydaları vardır. Anne sütü postpartum kanamasını önlemekte ve doğal bir aile planlaması oluşturmaktadır (18). Gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda, emzirme, gebeliği önlemeye yardımcı olmaktadır. Bunun nedeni, emzirmenin doğumdan sonraki dönemde adet görmenin ve yumurtlamanın başlamasını geciktirmesidir. Emzirme sırasında meme uçlarının sık sık uyarılması, yumurtlama için gerekli olan hormonların salgılarının azalmasına yol açar. Ancak emzirmenin kontraseptif etkisi, emme sıklığı dştka azalır. İsteğe göre emzirme, ek gıda vermeme gibi geleneksel uygulamalar devam ettikçe, emzirmeden ötürü, bir veya iki yıl adet görmeme çok yaygındır. Emziren, ancak bununla birlikte biberonla ek gıda veren anneler, adet in erken başlaması ile karşılaşabilirler ve bu nedenle de gebelik riski yükselir (73).

Emzirme over ve meme kanserinden koruyucu bir etkiye sahiptir (18). Bebeklerini emzirerek besleyen annelerde meme kanserlerinin emzirmeyen kadınlara göre daha az grldği bulunmuştur (35).

1.5. Anne Sütü Kompozisyonunu Etkileyen Faktörler

Anne sütünün miktarı, tek başına, onun beslenmedeki yeterliliği hakkında bilgi vermez; sütün kompozisyonunun da bilinmesi gerekir. Anne sütünü toplama yöntemi, araştırma sonuçlarını etkileyeceğinden değişik çalışmaların karşılaştırılmasında bu noktaya dikkat edilmelidir. Anne sütü kompozisyonunu etkileyen faktörler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Anne sütü kompozisyonunu etkileyen bir çok faktör vardır. Bunlar;

- 1- Doğumdan sonra geçen süre
- 2- Emzirme süresi
- 3- Günlük dalgalanma
- 4- Emzirme sıklığı
- 5- İki meme arasındaki fark
- 6- Gebelik
- 7- Memeye uygulanan basınç
- 8- Gebelik süresi
- 9- İki gebelik arasındaki süre

Anne sütü kompozisyonu, doğumu izleyen ilk birkaç günde hızla değişir. Kolostrumda süt komponentlerinin çoğu, olgun süttten daha yüksek değerlerde bulunur.

1.5.1. Emzirme boyunca anne sütü kompozisyonundaki dalgalanmalar

Zamana bağlı olarak anne sütü kompozisyonundaki değişiklikler 3 grupta incelenir. "Kolostrum" doğumdan sonra beşinci güne dek gelen süttür. Geçiş sütü (transitional milk) doğumdan sonraki 6-15'inci günler arasında gelir. Olgun süt (mature milk) ise ortalama 15'inci günde başlar ve çocuk süttten kesilene dek sürer. Değişik araştırmacıların da bulduğu gibi, bu sürelerin her kadında değişebileceği unutulmamalıdır.

Anne sütü kompozisyonu, doğumu izleyen ilk birkaç günde hızla değişir. Kolostrumda süt komponentlerinin çoğu, olgun süttten daha yüksek değerlerde bulunur. Protein konsantrasyonu, doğumdan sonraki ilk birkaç günde en yüksek değere erişir, sonra birden düşer. Bu yüksek konsantrasyon, özellikle IgA ve laktoferrin'den oluşan antikor proteinlerinin yüksek miktarlarda bulunmasındandır. Kimi vitamin, mineral ve elementler de kolostrumda daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Bunlar arasında kalsiyum, demir, civa, molibden, fosfor, potasyum, selenyum, sodyum, klorid, sülfür ve çinko sayılabilir. Kolostrumdaki demir, nitrojen sülfürün yüksek protein oranı ile ilgilidir. Vitaminlerden A ve E, kolostrumda, olgun süttten daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Postpartum ilk bir kaç günde suda eriyen vitaminlerin hızlı ve belirgin bir artışı söz konusudur.

Geçiş sütündeki bir kaç madde, olgun süte benzer konsantrasyonlarda bulunur. Bununla birlikte, kimi komponentler postpartum bir kaç günde hızlı düşüş gösterirler. Örneğin, iyot ve magnezyum oranları, geçiş sütünde hızla düşer ve emzirme boyunca düşük konsantrasyonlarda kalır.

Kolostrum ve olgun sütün karşılaştırıldığı çalışmalarda olgun sütün yağ, laktoz, glikoz ve üre'den zengin olduğu gösterilmiştir. Yağ, laktoz, magnezyum, mangenez konsantrasyonları olgun süt oluşumundan sonra sabit olarak kalmaktadır. Bu dönemlerin sırasında, kimi maddelerin düşüş kaydettiği de belirtilmiştir. Örneğin sodyum, fosfor, bakır, demir, kalsiyum ve çinko emzirme süresince yavaş bir düşüş gösterirler.

Laktasyon süresince, olgun süttteki çeşitli maddelerin konsantrasyonu üzerine yapılan çalışma sonuçları, açıklaması zor farkları göstermektedir. Bu farkların bir kısmı, süt toplama yöntemlerinin farklılıklarından ve anne sütü örneklerinin elde edilmesindeki zorluktan kaynaklanmaktadır. Burma'da, Khin Maung Naing ve çalışma arkadaşları, anne sütünde protein miktarını doğumdan sonraki 1-4'üncü aylarda, 7-12'inci aylara kıyasla belirgin olarak fazla olduğunu

bulmuşlardır. Bununla birlikte, Endonazy'a'da Boedivan ve arkadaşları, ortalama protein konsantrasyonunun doğumdan sonra ilk 3 yılda aynı olduğu rapor etmiştir. Famon da protein miktarının laktasyonun ilk 6 ayında düştüğünü ve 6 - 24 ay arasında aynı düzeyde kaldığını ileri sürmüştür. Abdel Kader ve arkadaşları ise, diğer çalışmalarda gösterilenin tersine, laktasyon süresince yağ konsantrasyonunun aynı kalmayıp, giderek arttığını belirtmiştir. Bu değişik çalışmalarda rapor edilen, açıklanması zor farklılıklar, beslenme alışkanlığı, psikolojik ve diğer faktörler üzerinde daha dikkatli durulması gerektirdiğini hatırlatmaktadır (41).

1.5.2. Kompozisyondaki günlük dalgalanmalar

Hutten, yağ miktarında geniş günlük dalgalanmalar bulmuştur. Sütteki yağ konsantrasyonu saat 05 - 10 arasında yükselmekte, daha sonra yavaş yavaş azalmaktadır. Piccian da, demir konsantrasyonunun gün boyunca yükseldiğini yazmıştır. Anne sütündeki maddelerin tümü günlük dalgalanma yönünden incelenmemiştir. Ancak bakır, çinko ve magnezyumun gün boyunca aynı konsantrasyonda kaldığı bulunmuştur.

1.5.3. Aynı emzirme sırasında oluşan kompozisyon değişiklikleri

Memenin emilmesi sırasında, yağ konsantrasyonunun arttığı bilinmektedir. Benzer biçimde, proteinin de yavaş yavaş arttığını gösteren araştırmalar vardır. Hall, son sütte ilk süttten fazla lipit olduğunu ve emzirme sırasında protein oranının % 50 kadar arttığını göstermiştir (41).

1.5.4. İki emzirme arasındaki süreye bağlı oluşan değişiklikler

Kon ve Mawson bir çalışmalarında, iki emzirme arasındaki sürenin uzamasının, yağ konsantrasyonunda düşmeye yol açtığını göstermiştir (41).

1.5.5. İki meme arasındaki değişiklikler

Hyttten, çalışmaya aldığı kadınlardan % 92'sini iki memesi arasında yağ konsantrasyon oranlarını istatistik yönden önemli derecede farklı bulmuştur. Yağ konsantrasyonu yüksek olan memede, protein konsantrasyonunun da benzer biçimde yüksek olduğu bulunmuştur (41).

1.5.6. Mensturasyon düzeni ve gebeliğe bağlı değişiklikler

Prosser ve Hartman, mid-foliküler ve mid-lteal fazlarda, anne sütünde sodyumda artma, potasyum ve laktozda da azalma olduğunu göstermiş, bebeğin menstrüel döngü boyunca zaman zaman memeyi red etmesini de buna bağlamıştır.

1.7.7. Memeye uygulanan basıncın oluşturduğu değişiklikler

Widdows ve Lowenfeld, memeyi emmek (ya da örnek toplamak) için yapılan basıncın, yağ kontentinde değişikliğe yol açtığını göstermişse de daha önce söz edildiği gibi, bu memenin emilmesi sırasında oluşan değişikliğe bağlanabilir.

1.5.8. Gebelik süresine bağlı olan değişiklikler

Gross ve arkadaşları, prematür ve normal doğum yapan annelerde yaptığı bir çalışmada, zamanında doğum yapan annelerin sütlerinde protein, sodyum, kloridi yüksek konsantrasyonlarda; laktozu düşük konsantrasyonlarda bulmuşlardır.

1.5.9. İki gebelik arasındaki süre

Abdel Kader ve arkadaşlarının, yaş, parite ve doğum aralığının anne sütü kompozisyonuna etkileri üzerine yaptığı bir çalışmada, doğum aralığının en önemli etken olduğu gösterilmiş, uzun doğum aralığında protein ve laktoz konsantrasyonlarının yükseldiği rapor edilmiştir (41).

1.6. Anne Sütü Hakkında Dünya ve Türkiye'deki Durum

Son zamanlarda gerçekleştirilebilen bilimsel araştırmalar bir noktayı açıkça ortaya koymaktadır; doğumdan başlayarak ilk 4-6 ay içinde sadece anne sütü verilmesinin yararları, daha önceleri düşünölebilenlerin daha ötesindedir. "Tek başına ve sadece" anne sütünün, bebeklere verilmesinin taşıdığı önemli üstünlükler, henüz yeni ortaya çıkarılmıştır.

Çeşitli kaynakların ölkelere ilişkin olarak verdikleri bilgiler doğumdaki emzirme oranının Afrika'da % 98, Asya'da % 96 ve Latin Amerika'da % 90 olduğunu göstermektedir. H. Ü. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü'nün 1988 yılında yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda annelerinin çocuklarını öлке düzeyinde % 95 oranında ve ortalama 10.3 ay emzirdikleri bulunmuştur. Bunlara bakarak dünyada ve ölkemizde anne sütü verilmesi konusunda bir sorun olmadığı düşünölebilir. Ancak bu oran ve süre yalnızca anne sütü ile beslenme oranı değildir.

Uzun yıllar boyunca birçok hastane, bebeklerin anne sütü ile beslenmelerini teşvik etmemiş, genellikle yeni doğanların annelerinden ayrı bir serviste tutulup mamayla beslenmeleri şeklindeki uygulamayı esas almıştır. Öte yandan, bebek maması üreten firmalar da, pazar paylarını arttırmak amacı ile, hastanelere rutin olarak indirimli ya da ücretsiz mama dağıtmışlardır. Bunun sonucunda, emziren anne sayısında hızla bir azalma gözlenmiştir.

Bebek maması reklamlarının yaygınlaşması, çalışan kadın sayısının tüm dünyada artması bu gerilemeyi pekiştirmiştir. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNİCEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu), bu eğilimi tersine çevirmek amacıyla geçtiğimiz on yıl boyunca çeşitli çalışmalar yürütmüşlerdir (3).

Mayıs 1981'de, anne sütü yerine kullanılabilir gıdaların pazarlanması ile ilgili yasa Dünya Sağlık Assamblesinde, tüm ölkeler tarafından kendi ölkelerinde yürütölmek üzere öneri olarak kabul edildi. Bu yasanın amacı, suni

beslenme ve bu beslenme ile ilgili biberon veya emzik gibi malzemelerin kullanımını özendirilen pazarlamaya ilişkin uygulamaları düzene sokmaktır.

1989'da WHO ve UNICEF tarafından bu konu ile ilgili ortak bir bildiri yayınlanmıştır. Anne sütünün korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi, doğum hizmetlerinin özel rolü adı altında yayınlanan bu bildiride sağlık hizmetlerinin bu konuda ne yapması gerektiği anlatılmaktadır.

20 Kasım 1989'da Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Birleşmiş Milletler Assemblesinde kabul edildi. Sözleşmenin 24. maddesinde "çocukların sahip olabilecekleri en iyi sağlık düzeyine" kavuşmaya hakları olduğu kabul edilir. Burada da anne sütünün desteklenmesinden bahsedilmektedir.

1 Kasım 1990'da 32 devlet, 10 Birleşmiş Milletler Kuruluşundan üst düzey yöneticileri, USAID (Uluslararası kalkınma için Birleşmiş Devletler Kuruluşu), SIDA (İsveç Uluslararası kalkınma Organı) tarafından desteklenen WHO/UNICEF toplantısında İnnocenti Bildirgesi kabul edildi. Konu: emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesiydi. Amaçlar arasında hükümetlerin sadece anne sütü ile beslenmeyi sağlayacak uygun bir ortam yaratmak için eyleme geçmeleri yer almıştı.

30 Eylül 1990'da Birleşmiş Milletler'de 71 ülkenin devlet başkanları "Çocuklar için Dünya Zirvesi"nde biraraya geldiler. İnnocenti Bildirgesi'ni uygulamak için çalışmaya söz verdiler.

Bu toplantılar sonucunda 15 Şubat 1991'de New York UNICEF merkezinde gönüllü kuruluşların bir araya gelmesi ile WABA (Dünya Emzirme Birliği Faaliyeti) oluşturulmuştur (3).

Her ülke bu konuda kesin güvence vermiştir ve eyleme geçmeye başlamıştır. Burada en büyük görev sağlık personeline düşmektedir.

Bebek Dostu Hastane: Bu girişim uluslara gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapan UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ve WHO tarafından başlatılmıştır. Aşağıda görülen başarılı emzirme ile ilgili 10 öneriyi tam anlamıyla uygulayan hastanelere Bebek Dostu olarak sertifika verilmektedir. Bu tür sertifikalar şu anda yürürlükte olan politikalarını ve uygulamalarını yeniden düzenlemek isteyen hastanelere için bir amaç ve teşviktir.

Başarılı emzirme ile ilgili on öneri:

Doğum ve yeni doğanların bakımı ile ilgili hizmet sunan bütün kurumlar:

- 1- Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bunu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunmalıdır.
- 2- Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitmelidir.
- 3- Hamile kadınları, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirmelidir.
- 4- Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olmalıdır.
- 5- Annelere, emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebileceklerini göstermelidir.
- 6- Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek vermemelidir.
- 7- Anne ile bebeğin 24 saat birarada kalmalarını sağlayacak bir uygulamayı benimsemelidir.
- 8- Bebeğin her isteyişinde emzirilmesini teşvik etmelidir.
- 9- Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi birşey vermemelidir.
- 10- Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumunu sağlamalı ve taburcu olan anneleri bu gruplara katılmaya teşvik etmelidir (Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi: Doğum Hizmetlerinin Özel Rolü. WHO/UNICEF Ortak Bildirisi. WHO 1211 Geneva 27 Switzerland, 1989).

Yurdumuzda doğum hizmeti veren hastanelerde başarılı emzirme ile ilgili 10 önerinin ne oranda uygulandığı bilinmemektedir (Ankara'da Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi ve Çanakkale'de Devlet Hastanesi 1992 Ocak ayından itibaren Bebek Dostu Hastane olarak çalışmalarına devam etmektedir). Ayrıca bebek dostu hastane oranı hakkında da yeterli bilgimiz bulunmamaktadır. Bunun yanısıra ülkemizde sadece anne sütü ile beslenme konusunda da yeterli bilgi sahibi değiliz.



2. AMAÇ

1. Elazığ il merkezinde bulunan ve doğum yaptırılan hastanelerdeki sağlık personelinin doğum yapan kadınlara anne sütü konusunda bilgi verip vermediğinin saptanması.

2. Yine bu hastanelerde hemen doğum sonrasında emzirme için yardımcı olup - olunmadığının araştırılması.

3. Bu hastanelerde doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin ve bunları etkileyebilecek faktörlerin ortaya konması.



3. MATERYAL VE METOT

Çalışma Elazığ il merkezinde doğum servisi bulunan SSK Hastanesi (SSK), Devlet Hastanesi (Devlet), Araştırma Hastanesi (Araştırma) doğumlarını gerçekleştiren bir grup anne ile yapılmıştır. 2 aylık süreç içinde bazı annelerin anketimize katılmak istememesi, hastane koşullarının yetersizliği nedeni ile erken taburcu edilen annelere ulaşamaması, ölü doğum yapan annelerin çalışma kapsamına alınmaması nedeniyle anket 336 anne ile gerçekleştirilmiştir. Bireysel görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Bu form ekte sunulmuştur. Anket formu hazırlanırken WHO'nun hazırlamış olduğu 10 öneri ve WHO/ UNICEF'in Emzirmenin Korunması ve Desteklenmesi ile ilgili, Doğum Hizmetlerinin Özel Rolü adı altında 1989'da yayınladığı ortak bildiriden yararlanılmıştır.

Araştırmanın saha çalışması Temmuz - Ağustos 1993 tarihleri arasında yapılmıştır. Doğum yapan annelerle yüzyüze görüşülmüştür. Araştırmacı kendini tanıtmış, amacını anlatmış ve anneden ankete cevap vermesini rica etmiştir. Ortalama uygulama süresi annenin durumuna göre 20 - 35 dakika arasında değişmiştir. Bu görüşme ile sağlık personelinin anne sütü ve emzirme konusundaki yaklaşımı, bilgi verip - vermediği öğrenilmek istenmiştir. Buna ek olarak annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri, bu konu hakkında olan gelenekleri, aile planlaması ile ilgili davranışları araştırılmış ve annelere bilgi verilmeye çalışılmıştır.

Uygulama bitiminden sonra anket formundaki bilgiler veri kodlama klavuzu kullanılarak DBASE programına işlenmiştir. Tablolalar bilgisayar aracılığı ile alınmıştır. İstatistiksel analizler için Khi-kare yöntemi ve bu yöntemin kullanılmadığı yerde de Fisher'in Kesin Khi-kare Testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamındaki kadınların doğum yaptıkları hastanelere göre dağılımı Tablo 6'da olup; doğumların % 37.2'si Devlet Hastanesi'nde, % 33.9'u SSK Hastanesi'nde, % 28.9'u Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Tablo 6: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Doğum Yaptıkları Hastanelere Göre Dağılımı.

HASTANELER	SAYI	%
Araştırma	97	28.9
Devlet	125	37.2
S. S. K.	114	33.9
TOPLAM	336	100.0

Kadınları bu doğumu yaptıkları yaşa göre incelediğimizde % 33.9'unun 25-29, % 29.5'inin 20-24 yaş grubunda olmak üzere yaklaşık 2/3'ünün 20-29 yaş grubunda yer aldıkları görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

YAŞ GRUPLARI	SAYI	%
15 - 19 Yaş	28	8.3
20 - 24 Yaş	99	29.5
25 - 29 Yaş	114	33.9
30 - 34 Yaş	65	19.3
35 - 39 Yaş	21	6.3
40 Yaş +	4	1.2
Bilinmeyen	5	1.5
TOPLAM	336	100.0

Kadınların ve eşlerin öğrenim durumları Tablo 8'de verilmiş olup, kadınların % 25.6'ı ilkokulu bitirmemiş iken, aynı oran eşlerinde %7.5'dir. Kadınların %46.1'i ilkokul mezunu, % 5.4'ü yüksek öğrenimli iken aynı oran sırası ile eşlerinde % 32.7 ve % 14.0'dür.

Tablo 8: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin ve Eşlerinin Öğrenim Düzeyleri.

ÖĞRENİM DÜZEYLERİ	ANNENİN		EŞİNİN	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-Yazar değil	73	21.7	13	3.9
Okur-Yazar	13	3.9	12	3.6
İlkokul mezunu	155	46.1	110	32.7
Ortaokul mezunu	25	7.4	47	14.0
Lise mezunu	52	15.5	107	31.8
Yüksek okul mezunu	18	5.4	47	14.0
TOPLAM	336	100.0	336	100.0

Kadınların büyük çoğunluğu (% 87.8) ev kadını olup; eşlerinin % 30.3'ü memur, % 28.3'ü işçi ve % 22.6'sı da işsizdir (Tablo 9). İşsizler; işi olmayanlarla beraber geçici ve mevsimsel işçileri kapsamaktadır. Geçimini, ticarethanesinde sağladığı kazançla temin eden kişiler serbest meslek grubuna alınmıştır.

Tablo 9: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin ve Eşlerinin Mesleki Durumları.

MESLEK DURUMLARI	ANNENİN		EŞİNİN	
	Sayı	%	Sayı	%
Serbest meslek	0	0.0	34	10.1
Sağlık personeli	12	3.6	15	4.5
Memur	18	5.3	102	30.3
İşçi	7	2.1	95	28.3
İşsiz	0	0.0	76	22.6
Çiftçi	0	0.0	10	3.0
Ev kadını	295	87.8	0	0.0
Diğer	4	1.2	4	1.2
TOPLAM	336	100.0	336	100.0

Annelerin % 67.5'i il merkezinde, % 17.6'sı köyde, % 14'ü ilçe merkezinde oturmaktadır (Tablo 10).

Tablo 10: Araştırma Kapsama Alınan Annelerin Oturdıkları Yere Göre Dağılımı.

OTURDUĞU YER	SAYI	%
İl Merkezi	227	67.5
İlçe Merkezi	47	14.0
Köy	59	17.6
Bilinmeyen	3	0.9
TOPLAM	336	100.0

Annelerin % 78.6'sı çekirdek, % 21.4'ü de geniş aile içinde yaşamaktadır (Tablo 11).

Tablo 11: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Aile Tipleri.

AİLE TİPİ	SAYI	%
Geniş Aile	72	21.4
Çekirdek Aile	264	78.6
TOPLAM	336	100.0

Kadınların % 55.7'i (187) bu doğumu yaptıkları gebeliklerinden önce korunmadıklarını belirtmişlerdir. Korunanların (% 44.3) korundukları yöntemlerin başında % 42.3 ile geri çekme gelmektedir. Etkili yöntemlerden prezervatif (% 22.8), RİA (% 16.1) ve oral kontraseptif (% 11.4) geri çekmeyi izlemektedir (Tablo 12).

Tablo 12: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Son Gebeliklerinden Önceki Korunma Yöntemleri.

KORUNMA YÖNTEMİ	SAYI	%
RİA	24	16.1
Hap (Oral)	17	11.4
Prezervatif	34	22.8
Vaginal Spermisid	4	2.7
Geri Çekme	63	42.3
Takvim	4	2.7
Emzirme	3	2.0
TOPLAM	149	100.0

Annelerin % 14'ü son gebelikleri süresince hiç muayene olmamış olup, % 7'si ebe tarafından, geri kalanı da herhangi bir sağlık kuruluşunda hekim tarafından muayene olmuşlardır (Tablo 13).

Tablo 13: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Gebeliklerinde Muayene Olma Durumları.

MUAYENE OLMA DURUMU	SAYI	%
Ocakta Ebe	20	5.9
Ocakta Doktor	10	3.0
Evde Ebe	6	1.8
Hastanede	103	30.7
Muayenehanede	126	37.5
Muayenehane ve Hastanede	24	7.1
Muayene Olmayan	47	14.0
TOPLAM	336	100.0

Annelerin % 33.9'u gebelikleri süresince anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirildiğini belirtirken, % 41.4'ü önceki gebeliğinden deneyimli olduğunu söylemektedir (Tablo 14). Gebeliği süresince bilgilendirilenlerin % 10.5'i bir sağlık personeli tarafından, % 50.0'si basından, % 29.8'i kayınvalide-ane tarafından konu hakkında bilgi edindiğini ifade etmektedir (Tablo 15).

Tablo 14: Araştırma Kapsamına Alınan Annelere Gebelik Süresince Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Verilme Durumu.

BİLGİLENDİRİLME DURUMU	SAYI	%
Bilgilendirilen	114	33.9
Bilgilendirilmeyen	82	24.4
Önceki gebeliklerden deneyimli	139	41.4
Bilinmeyen	1	0.3
TOPLAM	336	100.0

Tablo 15: Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgileri Olan Araştırma Kapsamındaki Annelerin Bilgilerini Öğrenme Kaynakları.

BİLGİLENME KAYNAKLARI	SAYI	%
Ebe-Hemşire	4	3.5
Doktor	8	7.0
Kayınvalide - Anne	34	29.8
TV, Kitap, Dergi vb.	57	50.0
Meslek nedeni ile	11	9.7
TOPLAM	114	100.0

Kadınların doğum yaptıkları hastaneye ve doğum şekline göre dağılımı Tablo 16' da olup; doğumların % 37.2' i Devlet, % 33.9'u SSK, % 28.9'u da Araştırma Hastanesi'nde olmuştur. Doğumların % 73.5'i normal doğum, % 25.0'i de sezaryen şeklindedir. SSK'daki doğumların % 86.0'ı normal iken, Devlet'teki doğumların % 32.8'i sezaryendir. Doğum şekli açısından hastaneler arasındaki fark istatistiksel olarak da önemlidir ($p < 0.001$).

Tablo 16: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Hastanelere Göre Yapılan Doğum Şeklinin Dağılımı.

HASTANE	DOĞUM ŞEKLİ						TOPLAM	
	NORMAL		SEZARYEN		MÜDAHALELİ			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
SSK	98	86.0	16	14.0	0	0	114	33.9
Devlet	81	64.8	41	32.8	3	2.4	125	37.2
Araştırma	68	70.1	27	27.8	2	2.1	97	28.9
TOPLAM	247	73.5	84	25.0	5	1.5	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Sezaryen ve müdahaleli doğum birleştirilmiştir.

$$SD = 2$$

$$X^2 = 14.53$$

$$P < 0,001$$

Doğumdan sonra annelerin % 79.5'i bebeğe ilk memeyi 2 saat sonra verirken ancak % 3.9'u ilk 30 dakika içinde, % 4.1'i de ikinci 30 dakika içinde vermiştir (Tablo 17).

Tablo 17: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı.

EMZİRME ZAMANI	SAYI	%
İlk 30 dk.	13	3.9
31 - 60 dk.	14	4.1
61 - 120 dk.	30	8.9
121 dk. ve sonrası	267	79.5
Doktor emzirtmemiş	9	2.7
Anneden ayrılmış bebek	3	0.9
TOPLAM	336	100.0

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, % 79.5 ile iki saatten sonradır. Uygun olan ilk 30 dk. içinde emzirme % 3.9'dur. İki satten sonra emzirenlerin oranı yaşın büyümesi ile 15-19 yaş grubunda % 92.9'dan, 35-39 yaş grubunda % 66.7'ye düşmektedir. İlk 30 dk. içinde emzirme 15-19 yaş grubunda % 7.1 olması memnuniyet vericidir. ancak bu yaş grubundaki anne sayısı azdır (Tablo 18). Yaş grupları ile ilk emzirme zamanı arasındaki ilişki istatistiksel yönden önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 18: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğumdan Sonra Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı Dağılımı.

YAŞ GRUPLARI	İLK EMZİRME ZAMANI												TOPLAM	
	İlk 30 dk.		31 - 60 dk.		61 - 120 dk.		121 dk. ve +		Dr. emzirtmemiş		Ayrı bebek		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
15 - 19	2	7.1	0	0.0	0	0.0	26	92.9	0	0.0	0	0.0	28	8.3
20 - 24	3	3.0	6	6.1	7	7.1	81	81.8	2	2.0	0	0.0	99	29.5
25 - 29	6	5.2	4	3.5	15	13.2	83	72.8	5	4.4	1	0.9	114	33.9
30 - 34	0	0.0	3	4.6	4	6.2	58	89.2	0	0.0	0	0.0	65	19.4
35 - 39	1	4.8	0	0.0	3	14.3	14	66.6	2	9.5	1	4.8	21	6.2
40 ve +	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	1	25.0	4	1.2
Bilinmeyen	1	20.0	1	20.0	1	20.0	2	40.0	0	0.0	0	0.0	5	1.5
TOPLAM	13	3.9	14	4.1	30	8.9	267	79.5	9	2.7	3	0.9	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

(15-19) ve (20-24) yaş grupları ve 30 yaş üstü satırları birleştirilmiştir. Bilinmeyenler dışlandıktan sonra ;

$$SD = 2,$$

$$X^2 = 5.991$$

$$p > 0,05$$

Öğrenim düzeylerine göre ilk emzirme zamanı incelendiğinde ilk 30 dk. içinde ilkokul mezunlarının (% 3.9) ve yüksekokul mezunlarının (% 16.7) ilk iki sırayı aldıklarını görmekteyiz. Yüksek öğrenimlilerin % 72.2'si ilk iki saat içinde başlarken, diğerlerinin büyük çoğunluğu yaklaşık % 80.0'i iki saat sonra başlamaktadırlar (Tablo 19). Annelerin eğitim düzeylerine göre ilk emzirme zamanının karşılaştırılmasında yapılan Fisher' in Kesin Khi-kare analizi sonucu aradaki ilişki istatistiksel yönden önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 19: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Eğitim Düzeyine Göre İlk Emzirme Zamanı.

ÖĞRENİM DÜZEYİ	İLK EMZİRME ZAMANI												TOPLAM	
	İlk 30 dk.		31 - 60 dk.		61 - 120 dk.		121 dk. ve +		Dr. emzirtmemiş		Ayrı bebek.			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Okur - Yazar değil	1	1.4	1	1.4	2	2.7	67	91.8	2	2.7	0	0.0	73	21.7
Okur - yazar	0	0.0	0	0.0	1	7.7	10	76.9	2	15.4	0	0.0	13	3.9
İlkokul	6	3.9	9	5.8	8	5.1	126	81.3	4	2.6	2	1.3	155	46.1
Ortaokul	0	0.0	1	4.0	2	8.0	21	84.0	0	0.0	1	4.0	25	7.4
Lise ve dengi	3	5.8	2	3.8	8	15.4	38	73.1	1	1.9	0	0.0	52	15.5
Yüksek okul	3	16.7	1	5.5	9	50.0	5	27.8	0	0.0	0	0.0	18	5.4
TOPLAM	13	3.9	14	4.1	30	8.9	267	79.5	9	2.7	3	0.9	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Hesaplama yapılırken ilk 30 dk. ile 31dk. ve sonrası olarak iki grup alınmıştır.

İlk emzirme zamanının öne alınmasıyla ilk iki saat içinde sütün gelme oranı artmaktadır (Tablo 20). İlk iki saat içinde süt gelme oranı; ilk 30 dk. içinde emzirenlerde % 53.8, 31-60 dk. arasında % 71.4, 61-120 dk. arasında % 83.32'dir. Buna karşılık iki saatten sonra emzirmeye başlayanların yarıdan fazlasının (% 53.6) sütü iki saatten sonra gelmiştir. Emzirme zamanı ile sütün gelme zamanı arasındaki ilişki erken emzirme yönünde istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo 20: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerde Emzirmeye Başlama İle Sütün Gelme Zamanı

İLK EMZİRME ZAMANI	SÜTÜN GELME ZAMANI						TOPLAM	
	0-120 dk.		121 dk ve +		Bilinmeyen			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
İlk 30 dk.	7	53.8	3	23.1	3	23.1	13	3.9
31-60 dk.	10	71.4	1	7.2	3	21.4	14	4.1
61-120 dk.	25	83.3	2	6.7	3	10.0	30	8.9
121 dk. ve +	26	9.7	143	53.6	98	36.7	267	79.5
Dr. emzirtmemiş	0	0.0	4	44.4	5	55.6	9	2.7
Ayrı Bebek	0	0.0	2	66.7	1	33.3	3	0.9
TOPLAM	68	20.3	155	46.1	113	33.6	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

İlk 120 dk. ile 121 dk. ve sonrası olarak iki grup alınmıştır. Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 1

$X^2 = 10.827$

$P < 0,001$

Hastanelere göre ilk emzirme zamanı Tablo 21'de görülmektedir. Önemli olan ilk 30 dk. daki emzirme % 6.2 ile en fazla Araştırma Hastanesinde olmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi ilk 30. dk.'da emzirme olayı her üç hastanede de az bir oranda gerçekleşmektedir. İlk emzirme zamanı ile hastaneler arasındaki fark Araştırma Hastanesi lehine istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$).

Tablo 21: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Hastanelere Göre İlk Emzirme Zamanları.

HASTANELER	İLK EMZİRME ZAMANI												TOPLAM	
	İlk 30 dk.		31 - 60 dk.		61 - 120 dk.		121 dk ve +		Dr. emzirtmemiş		Ayrı bebek.			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Araştırma	6	6.2	6	6.2	16	16.5	67	69.1	1	1.0	1	1.0	97	28.9
Devlet	6	4.8	6	4.8	9	7.2	101	80.8	3	2.4	0	0.0	125	37.2
SSK	1	0.8	2	1.8	5	4.4	99	86.8	5	4.4	2	1.8	114	33.9
TOPLAM	13	3.9	14	4.2	30	8.9	267	79.4	9	2.7	3	0.9	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

İlk emzirme zamanı ilk 120 dk. ile 121 dk. ve sonrası olarak ele alınmıştır.

SD = 2

$X^2 = 13.815$

$P < 0,001$

Doğumdan hemen sonra ailelerin % 48.5' i bebeklerine yiyecek-içecek vermektedir. Yiyecek-içecek verme çekirdek aile içinde de % 44.4, geniş aile içinde % 49.6' dır (Tablo 22). Yiyecek/içecek verme açısından aile tipleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir ($p>0.05$).

Tablo 22: Doğumdan Hemen Sonra Bebeklerini Besleyen Annelerin Aile Tipine Göre Bebeğe/ Yiyecek İçecek Verme Durumu.

YİYECEK/İÇECEK VERİLME DURUMU	A İ L E T İ P İ				TOPLAM	
	ÇEKİRDEK AİLE		GENİŞ AİLE			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Verildi	32	44.4	131	49.6	163	48.5
Verilmedi	40	55.6	133	50.4	173	51.5
TOPLAM	72	100.0	264	100.0	336	100.0

SD = 1 $X^2 = 0.42$ P > 0,05

Annelerin doğumdan hemen sonra bebeklerine yiyecek/içecek vermelerini oturdukları yere göre incelediğimizde; il merkezindekilerin % 59.6'ı verirken, köydekilerin ancak % 42.4'ü vermektedir (Tablo 23). Oturdukları yere göre fark istatistiksel yönden önemsizdir ($p>0.05$).

Tablo 23: Doğumdan Hemen Sonra Bebeklerini Besleme Durumunun Annelerin Oturduğu Yere Göre Dağılımı.

YİYECEK /İÇECEK VERİLME DURUMU	O T U R D U Ğ U Y E R								TOPLAM	
	İL MERKEZİ		İLÇE MERKEZİ		KÖY		BİLİNMEYEN			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Verildi	108	47.6	28	59.6	25	42.4	2	66.7	163	48.5
Verilmedi	119	52.4	19	40.4	34	57.6	1	33.3	173	51.5
TOPLAM	227	100.0	47	100.0	59	100.0	3	100.0	336	100.0

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 2

$X^2 = 3.29$

$p>0,05$

Annelerin doğumdan hemen sonra bebeklerine yiyecek-içecek vermeleri öğrenim düzeylerine göre Tablo 24'de incelenmiştir. Yiyecek-içecek verme okur-yazar olmayanların % 23.3'ünde, okur-yazar olanların % 5.5'inde, ilkokul mezunlarının % 44.8' inde, ortaokul mezunlarının % 9.2'sinde, lise ve dengi okul mezunlarının % 12.3'ünde, yüksek okul mezunlarının ise ancak % 4.9'unda görülmektedir. Öğrenim düzeyine göre yiyecek/içecek verme arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 24: Annelerin Öğrenim Düzeyine Göre Doğumdan Sonra Bebeklerine Yiyecek/içecek verme durumu.

YIYECEK İÇECEK VERİLME DURUMU	Ö Ğ R E N İ M D Ü Z E Y İ												Toplam	
	Okur-Yazar Değil		Okur-Yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise ve Dengi		Yüksek Okul			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Verildi	38	52.1	9	69.2	73	47.1	15	60.0	20	38.5	8	44.4	163	48.5
Verilmedi	35	47.9	4	30.8	82	52.9	10	40.0	32	61.5	10	55.6	173	51.5
TOPLAM	73	21.7	13	3.9	155	46.1	25	7.4	52	15.5	18	5.4	336	100.0

$$SD = 4$$

$$X^2 = 3.21$$

$$p > 0.05$$

Bundan önceki doğumlarında bebeklerini emzirmeyen 26 (% 13.3) kadının, emzirmeme nedenleri arasında % 46.2 ile anne sütü yetersizliği ilk sırayı alırken, % 15.4'ü işyeri problemleri ile ikinci sırayı, annenin (% 11.5) ve çocuğun (% 11.5) sağlık durumları üçüncü sırayı almıştır (Tablo 25).

Tablo 25: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Önceki Çocuk veya Çocuklarını Emzirmeme Nedenleri.

EMZİRMEME NEDENLERİ	SAYI	%
Anne Sütü Yetersizliği	12	46.2
İşyeri Problemi	4	15.4
Annenin Sağlık Durumu	3	11.5
Çocuğun Sağlık Durumu	3	11.5
Annenin İsteksizliği	2	7.7
Sütün Yaramadığı Düşüncesi	2	7.7
TOPLAM	26	100.0

Bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak olarak anneye verilme oranı % 4.0 olup yalnızca Devlet Hastanesi'ndeki doğumlarda uygulanmıştır (Tablo 26). Hastanelerde yapılan 336 doğumdan sadece 5' inde (% 1.5) ten teması sağlanmıştır.

Tablo 26: Hastanelere Göre Doğumdan Sonra Bebeğin Anneye Çıplak Olarak Verilme Durumu.

HASTANE	ÇIPLAK OLARAK VERİLME					
	Verildi		Verilmedi		TOPLAM	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Araştırma	0	0.0	97	100.0	97	28.9
Devlet	5	4.0	120	96.0	125	37.2
SSK.	0	0.0	114	100.0	114	33.9
TOPLAM	5	1.5	331	98.5	336	100.0

*Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Doğumdan sonra annelerin % 20.3'ü ilk sütün ilk iki saat içinde, % 46.1'i de iki saatten sonra geldiğini ifade etmişlerdir (Tablo 27).

Tablo 27: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sütün Gelme Zamanının Dağılımı.

SÜTÜN GELME ZAMANI	Sayı	%
0 - 120 dk.	68	20.3
121 dk. ve	155	46.1
Bilinmeyen	113	33.6
TOPLAM	336	100.0

% 91.1 kadar anne, bebeğin her ağlayışında anne sütü vereceğini söylemiştir (Tablo 28).

Tablo 28: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bebeklerini Her Ağlayışında Anne Sütü Verme Durumu.

BEBEĞİN HER AĞLAYIŞINDA ANNE SÜTÜ	Sayı	%
Verecek olan	306	91.1
Vermeyecek olan	30	8.9
TOPLAM	336	100.0

Öğrenim düzeyi ile bebeğinin her ağlayışında anne sütü verecek olan anneler arasındaki karşılaştırma Tablo 29'da verilmiştir. Arada istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 29: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Öğrenim Durumu ile Bebeklerini Her Ağlayışında Anne Sütü Verme Durumu.

ÖĞRENİM DÜZEYİ	BEBEĞİN HER AĞLAYIŞINDA ANNE SÜTÜ VERME				TOPLAM	
	Verecek olan		Vermeyecek Olan			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Okur-yazar değil	70	95.9	3	4.1	73	21.7
Okur-yazar	11	84.6	2	15.4	13	3.9
İlkokul	139	89.7	16	10.3	155	46.1
Ortaokul	19	76.0	6	24.0	25	7.4
Lise ve dengi	51	98.1	1	1.9	52	15.5
Yüksek okul	16	88.9	2	11.1	18	5.4
TOPLAM	306	91.1	30	8.3	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Okur yazar olmayan ile olanlar ve orta öğretim ile yüksek okul mezunları birleştirilerek değerlendirme yapılmıştır.

$$SD = 2$$

$$X^2 = 5.99$$

$$P > 0.05$$

Annelerin yaptıkları doğum şekli ile sütlerinin geliş zamanı arasındaki ilişki incelendiğinde; normal doğum yapan kadınların % 22.7' sinin ilk 2 saatte, % 42.5'inin ise 2 saatten sonra; sezaryen ve müdahaleli doğum yapanların % 13.5'inin ilk 2 saatte, % 56.2'sinin 2 saatten sonra sütlerinin geldiği görülmektedir (Tablo 30). Sezaryen ve müdahaleli doğumlarda ilk sütün geliş süresinin uzaması istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 30: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Doğum Şekli ile İlk Sütün Gelme Zamanı Arasındaki İlişki.

SÜTÜN GELME ZAMANI	DOĞUM ŞEKLİ					
	Normal Doğum		Sezaryen+Müdahaleli Doğum		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-120 dak.	56	22.7	12	13.5	68	20.3
121 dak. ve +	105	42.5	50	56.2	155	46.1
Bilinmeyen	86	34.8	27	30.3	113	33.6
TOPLAM	247	100.0	89	100.0	336	100.0

Bilinmeyenler dışlandığında;

$$SD = 1$$

$$X^2 = 5.08$$

$$P < 0,05$$

Annelerin yaş gruplarına göre sütün geliş zamanı Tablo 31'de görülmektedir. İlk iki saat içinde sütün gelişi 15-19 yaş grubunda % 17.8, 20-24 yaş grubunda % 19.2, 25-29 yaş grubunda % 26.3, 30-34 yaş grubunda % 10.8, 35-39 yaş grubunda % 23.8'dir. İki saatten sonra sütün gelme zamanı 15-19 yaş grubunda % 53.6, 20-24 yaş grubunda % 42.4, 25-29 yaş grubunda % 43.9, 30-34 yaş grubunda % 60.0, 35-39 yaş grubunda % 33.3'dür. Yaş grubu ile sütün gelme zamanı arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 31: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Sütün Gelme Zamanı.

YAŞ GRUPLARI	SÜTÜN GELME ZAMANI						TOPLAM	
	0-120 dk.		121 dk. ve +		Bilinmeyen		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
15-19 Yaş	5	17.8	15	53.6	8	28.6	28	8.3
20-24 Yaş	19	19.2	42	42.4	38	38.4	99	29.5
25-29 Yaş	30	26.3	50	43.9	34	29.8	114	33.9
30-34 Yaş	7	10.8	39	60.0	19	29.2	65	19.4
35-39 Yaş	5	23.8	7	33.3	9	42.9	21	6.2
40 Yaş ve +	0	0.0	1	25.0	3	75.0	4	1.2
Bilinmeyen	2	40.0	1	20.0	2	40.0	5	1.5
TOPLAM	68	20.3	155	46.1	113	33.6	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

35 - 39 yaş grubu ile 40 yaş ve sonrası birleştirilmiştir. Bilinmeyenler dışlandığında;

$$SD = 4$$

$$X^2 = 7.65$$

$$P > 0,05$$

Öğrenim düzeyinin artması ile ilk iki saat içinde sütün gelme oranı artmaktadır (Tablo 32). İlk iki saat içinde sütün gelme oranı; okur-yazar olmayanlarda % 8.2, okur-yazar olanlarda % 15.4, ilkökul mezunlarında % 18.7, ortaokul mezunlarında % 30.8, yüksek okul mezunlarında % 61.1'dir. Buna karşılık yüksek okul mezunlarının % 22.2'de süt iki saatten sonra gelmiştir. Öğrenim düzeyi ile sütün gelme zamanı arasındaki ilişki yüksek öğrenim yönünde önemli bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 32: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Öğrenim Düzeyi ile Sütün Gelme Zamanı.

ÖĞRENİM DÜZEYİ	SÜTÜN GELME ZAMANI						TOPLAM	
	0-120 dk.		121 dk. ve +		Bilinmeyen		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
Okur-yazar değil	6	8.2	32	43.8	35	48.0	73	21.7
Okur-yazar	2	15.4	6	46.1	5	38.5	13	3.9
İlkokul	29	18.7	75	48.4	51	32.9	155	46.1
Ortaokul	4	16.0	14	56.0	7	28.0	25	7.4
Lise ve dengi okul	16	30.8	24	46.1	12	23.1	52	15.5
Yüksek okul	11	61.1	4	22.2	3	16.7	18	5.4
TOPLAM	68	100.0	155	100.0	113	100.0	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Ortaokul ve lise mezunu sıraları birleştirilmiştir. Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 4

$X^2 = 17.96$

P < 0,01

Mesleklerine göre sütün gelme zamanı incelendiğinde ilk iki saat içinde sağlık personelinin (% 41.7) ve memurların (% 44.4) ilk iki sırayı aldıklarını görmekteyiz (Tablo 33). Buna karşılık işçi sınıfındaki annelerin yarısından fazlasının (% 57.1), ev kadınların yaklaşık yarısının (% 57.1) süt iki saatten sonra gelmiştir. Meslek ile sütün gelme zamanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 33: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerde Sütün Gelme Zamanı ile Anne Mesleği Arasındaki Dağılım.

MESLEK	SÜTÜN GELME ZAMANI						TOPLAM	
	0-120 dk.		121 dk. ve +		Bilinmeyen			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Ev Kadını	49	16.6	141	47.8	105	35.6	295	87.8
Sağlık Personeli	5	41.7	5	41.7	2	16.6	12	3.6
İşçi	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7	2.1
Memur	8	44.4	5	27.8	5	27.8	18	5.3
Diğer	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2
TOPLAM	68	100.0	155	100.0	113	100.0	336	100.0

* Satır Yüzdesi

** Kolon Yüzdesi

Bilinmeyenler dışlandığında ;

SD = 3 $X^2 = 9.75$ $P < 0,05$

Annelerin % 43.5'i kolostruma bebek için yararlıdır derken, % 6.8'i zararlıdır demektedir. Kolostruma yararlı diyenlerin % 87.7'i bebeğine verirken, zararlıdır diyenlerin % 95.7'i vermemiştir. Ancak zararlıdır diyen bir kişi (% 4.3) yine de kolostrumu bebeğine vermiştir (Tablo 34). Kolostrum hakkındaki düşünce ve verme arasındaki ilişki yararlıdır diyenlerin vermesi, zararlıdır diyenlerin vermemesi yönünde istatistiksel açıdan da önemli bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo 34: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bebeğe Kolostrum Verme Durumu ile İlk Süt Hakkındaki Düşünceler.

KOLOSTRUM HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER	BEBEĞE KOLOSTRUM VERME						TOPLAM	
	VEREN		VERMEYEN		BİLİNMEYEN			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Yararlıdır	128	87.7	18	12.3	0	0.0	146	43.5
Zararlıdır	1	4.3	22	95.7	0	0.0	23	6.8
Fikri Olmayan	85	50.9	76	45.5	6	3.6	167	49.7
TOPLAM	214	63.7	116	34.5	6	1.8	336	100.0

* Satır yüzdesi

**Kolon yüzdesi

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 2 $X^2 = 80.63$ $p < 0,001$

Kolostrum yararlıdır diyen annelerin gerekçeleri; hastalıklardan koruması (% 52.01), gelişime yardımcı olması (%25.3), vitamin içermesi (%17.1) ve besleyici olmasıdır (Tablo 35).

Tablo 35: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerden Kolostrum Yararlıdır Diyenlerin Nedenleri.

NEDENLER	Sayı	%
Hastalıktan koruması	76	52.1
Gelişime yardımcı olması	37	25.3
Vitamin içermesi	25	17.1
Besleyici olması	8	5.5
TOPLAM	146	100.0

Doğum öncesi anne sütü hakkında bilgilendirilen kadınların % 61.4'ü kolostrum için yararlı, % 9.6'ı zararlı, olduğunu söylemiştir. % 29'u fikri olmadığını belirtmiştir. Bilgilendirilmeyen annelerin % 80.5'i yorum yapmamış, % 4.9'u ilk süt için zararlı, % 14.63' ü yararlı demiştir. Daha önceden anne sütü hakkında deneyimli olan annelerin ise % 46'ı kolostrumun yararlı olduğunu söylemiş, % 48.2'i yorum yapmamıştır (Tablo 36). Doğumdan önce annenin bilgilendirilmesi ile annelerin kolostrum hakkındaki düşünceleri arasındaki ilişki bilgilendirilenlerin yararı lehine önemli bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo 36: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Kolostrum Hakkındaki Düşünceleri ile Doğum Öncesi Anne Sütü Hakkında Bilgilendirilme Durumu .

KOLOSTRUM HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER	DOĞUMDAN ÖNCE								TOPLAM	
	Bilgilendirilen		Bilgilendirilmeyen		Deneyimli		Bilinmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yararlıdır	70	61.4	12	14.6	64	46.0	0	0	146	43.5
Zararlıdır	11	9.6	4	4.9	8	5.8	0	0	23	6.8
Fikri Olmayan	33	29.0	66	80.5	67	48.2	1	100.0	167	49.7
TOPLAM	114	100.0	82	100.0	139	100.0	1	100.0	336	100.0

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 4

$X^2 = 63.54$

$P < 0.001$

Kolostrumu verme oranı SSK Hastanesi'nde % 55.3, Devlet Hastanesi'nde % 56.0, Araştırma Hastanesi'nde % 83.5' dir (Tablo 37). Hastaneler arasındaki fark Araştırma lehine istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$).

Tablo 37: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bebeklerine Kolostrum Verme Durumu ile Hastanelerin Karşılaştırılması.

HASTANE	KOLOSTRUM						TOPLAM	
	Veren		Vermeyen		Bilinmeyen		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
SSK	63	55.3	48	42.1	3	2.6	114	33.9
Devlet	70	56.0	54	43.2	1	0.8	125	37.2
Araştırma	81	83.5	14	14.4	2	2.1	97	28.9
TOPLAM	214	63.7	116	34.5	6	1.8	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 2

$X^2 = 24.39$

$P < 0.001$

Kolostrumun bebeğe verilmesi çekirdek aile içinde (% 68.2) geniş aileye (% 47.2) göre daha fazladır (Tablo 38). Bu fazlalık istatistiksel olarak da önemlidir ($p < 0.01$).

Tablo 38: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Aile Tipine Göre Kolostrumu Verme Durumları.

AİLE TİPİ	KOLOSTRUM						TOPLAM	
	Veren		Vermeyen		Bilinmeyen		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
Geniş Aile	34	47.2	37	51.4	1	1.4	72	21.4
Çekirdek Aile	180	68.2	79	29.9	5	1.9	264	78.6
TOPLAM	214	63.7	116	34.5	6	1.8	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 1

$X^2 = 10.48$

$P < 0,01$

Bebeğe kolostrumun verilmesi annelerin öğrenim düzeylerinin yükselmesi ile bir artış göstermektedir (Okur - yazar olmayanlarda % 56.2'den yüksek öğrenimde % 88.9'a). Buna karşılık vermeyenlerin oranı da düşmektedir (Tablo 39). Bununla birlikte eğitim düzeyinin yükselmesi ile verenlerdeki artış arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 39: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Öğrenim Düzeyine' Göre Kolostrumu Verme Durumları.

ÖĞRENİM DÜZEYİ	KOLOSTRUM						TOPLAM	
	Veren		Vermeyen		Bilinmeyen			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Okur - yazar değil	41	56.2	32	43.8	0	0.0	73	21.7
Okur - yazar	7	53.8	6	46.2	0	0.0	13	3.9
İlkokul	97	62.6	52	33.5	6	3.9	155	46.1
Ortaokul	16	64.0	9	36.0	0	0.0	25	7.4
Lise ve dengi	37	71.2	15	28.8	0	0.0	52	15.5
Yüksekokul	16	88.9	2	11.1	0	0.0	18	5.4
TOPLAM	214	63.7	116	34.5	6	1.8	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 5

X² = 7.96

P > 0.05

Yaş gruplarına göre kolostrumu verme durumu incelendiğinde yaşın büyümesi ile verme oranı genel olarak artmakla birlikte 30-39 arasında bir düşüş gözlenmektedir. Buna karşılık 40 yaş ve üstünde bu oran % 100'dür (Tablo 40). Yaşın büyümesi ile verme oranı artmakla birlikte bu artış istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 40: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Yaşları ile Kolostrumu Verme Durumu .

YAŞ GRUPLARI	KOLOSTRUM						TOPLAM	
	Veren		Vermeyen		Bilinmeyen			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
15-19	15	53.6	13	46.4	0	0.0	28	8.3
20-24	57	57.6	40	40.4	2	2.0	99	29.5
25-29	79	69.3	33	28.9	2	1.8	114	33.9
30-34	43	66.2	21	32.3	1	1.5	65	19.4
35-39	12	57.1	8	38.1	1	4.8	21	6.2
40 ve +	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	1.2
Bilinmeyen	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	1.5
TOPLAM	214	63.7	116	34.5	6	1.8	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

35-39 yaş rubu ile 40 Yaş ve üstü birleştirilmiştir. Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 4

X² = 4.9

P > 0.05

Annelerin oturdukları yere göre kolostrumu verme durumu Tablo 41'de incelenmiştir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 41: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Oturdukları yer ile Kolostrum Verme Durumu.

OTURDUĞU YER	KOLOSTRUM						TOPLAM	
	Veren		Vermeyen		Bilinmeyen		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
İl merkezi	151	66.5	72	31.7	4	1.8	227	67.5
İlçe merkezi	29	61.7	16	34.0	2	4.3	47	14.0
Köy	32	54.2	27	45.8	0	0.0	59	17.6
Bilinmeyen	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	0.9
TOPLAM	214	63.7	116	34.5	6	1.8	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 2

$X^2 = 3.72$

$P > 0.05$

Araştırma kapsamındaki annelerden çekirdek aileye sahip olanların % 26.4'ünde anne sütü verme ile ilgili gelenekler vardı, % 73.6'da yoktu. Geniş aileye sahip annelerin ise % 23.9'unda sütü bebeğe vermeden önce bekleme geleneği vardı, % 75.4'ünde yoktu (Tablo 42). Sütü bebeğe vermeden önce ilgili gelenekler arasında 82 anneden 17'i (% 20.8) banyo yapmasını, 7'i (% 8.5) bebeğin yıkanmasını, 62'ı (% 7.3) bebeğin kulağına ezan okunmasını, 29'u (% 35.4) üç ezan süresini, 23' ü bir ezan süresini saymışlardır. Bekleme geleneği ile annelerin aile tipi arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 42: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Aile Tipi ve Anne Sütü Verme ile İlgili Geleneklerinin Olma Durumu.

AİLE TİPİ	BEKLEME GELENEĞİ						TOPLAM	
	Olan		Olmayan		Bilinmeyen		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
ÇEKİRDEK AİLE	19	26.4	53	73.6	0	0.0	72	21.4
GENİŞ AİLE	63	23.9	199	75.4	2	0.7	264	78.6
TOPLAM	82	24.4	252	75.0	2	0.6	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 1

$X^2 = 0.063$

$P > 0,05$

Tablo 43'de görüldüğü gibi okur-yazar olmayanların % 38.4'ünün anne sütü verme ile ilgili gelenekleri vardı, % 61.6'nın yoktu. Okur-yazar olanların % 38.5'inin, ilkokul mezunu olanların % 23.2, ortaokul mezunu olanların % 28.0, lise ve dengi okul mezunu olanların % 11.5'inin anne sütü verme ile ilgili gelenekleri vardı. Yüksek okul mezunlarının ise % 100'ünün geleneklerle ilgisi yoktu. Bekleme geleneği ile annelerin öğrenim düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo 43: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Öğrenim Düzeyi ve Anne Sütü Verme ile İlgili Geleneklerinin Olma Durumu.

ANNENİN ÖĞRENİM DÜZEYİ	BEKLEME GELENEĞİ						TOPLAM	
	Olan		Olmayan		Bilinmeyen			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Okur-yazar değil	28	38.4	45	61.6	0	0.0	73	21.7
Okur-yazar	5	38.5	8	61.5	0	0.0	13	3.9
İlkokul	36	23.2	117	75.5	2	1.3	155	46.1
Ortaokul	7	28.0	18	72.0	0	0.0	25	7.4
Lise ve dengi	6	11.5	46	88.5	0	0.0	52	15.5
Yüksek okul	0	0.0	18	100.0	0	0.0	18	5.4
TOPLAM	82	24.4	252	75.0	2	0.6	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Lise ve yüksek okul mezunları birleştirilerek değerlendirme yapılmıştır. Bilinmeyenler dışlandığında;

$$SD = 4$$

$$X^2 = 18.74$$

$$P < 0.001$$

Eşleri okur-yazar olmayan annelerin % 61.54'ünün anne sütü verme ile ilgili bekleme gelenekleri vardı. % 38.5'inin ise gelenekleri yoktu. Eşleri okur-yazar olan annelerin % 16.7'inin, ilkokul mezunu olanların % 29'unun, ortaokul mezunu olanların % 29.8'inin, lise ve dengi okul mezunu olanların % 22.4'ünün, yüksek okul mezunu olanların % 4.3'ünün anne sütü verme ile ilgili gelenekleri vardı (Tablo 44). Annelerin eşlerinin öğrenim düzeyi ve anne sütü ile ilgili gelenekler arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.01$).

Tablo 44: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Eşlerinin Öğrenim Düzeyi ve Anne Sütü ile İlgili Gelenekler Arasındaki Durum.

BABANIN ÖĞRENİM DURUMU	BEKLEME GELENEĞİ						TOPLAM	
	Olan		Olmayan		Bilinmeyen		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
Okur-yazar değil	8	61.5	5	38.5	0	0.0	13	3.9
Okur-yazar	2	16.7	9	75.0	1	8.3	12	3.6
İlkokul	32	29.1	78	70.9	0	0.0	110	32.7
Ortaokul	14	29.8	32	68.1	1	2.1	47	14.0
Lise ve dengi	24	22.4	83	77.6	0	0.0	107	31.8
Yüksek okul	2	4.3	45	95.7	0	0.0	47	14.0
TOPLAM	82	24.4	252	75.0	2	0.6	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Okur yazar olmayan ve olanlar, lise ve yüksek okul mezunları birleştirilerek değerlendirilmiştir. Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 3

$X^2 = 14.41$

$P < 0.01$

Tablo 45'de annelerin oturdukları yer ile anne sütü hakkındaki gelenekler karşılaştırılmıştır. İstatiksel olarak arada anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 45: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Oturdukları Yer ve Anne Sütü ile İlgili Gelenekler Arasındaki Durum.

OTURDUĞU YER	BEKLEME GELENEĞİ						TOPLAM	
	Olan		Olmayan		Bilinmeyen		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
İl Merkezi	62	27.3	164	72.2	1	0.5	227	67.5
İlçe	7	14.9	39	83.0	1	2.1	47	3.6
Köy	13	22.0	46	78.0	0	0.0	59	17.6
Bilinmeyen	0	0.0	3	100.0	0	0.0	3	0.9
TOPLAM	82	24.4	252	75.0	2	0.0	336	31.8

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

Bilinmeyenler dışlandığında;

SD = 2

$X^2 = 3.36$

$P > 0.05$

Doğum yapan kadınlara doğum yaptıkları hastanede sağlık personeli tarafından anne sütünün verilmesi açısından yardım edilip cesaretlendirilmeleri gerekir. Doğum yapan kadınların ancak % 9.8' i bu konuda bir destek almıştır.

Bu destek SSK Hastanesi' nde % 3.5, Devlet Hastanesi' nde % 8.8, Araştırma Hastanesi'nde ise % 18.6'dır (Tablo 46). Cesaretlendirmede hastaneler arasındaki fark Araştırma Hastanesi lehine istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$).

Tablo 46: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Hastanelere Göre Emzirme Konusunda Personel tarafından Cesaretlendirme/Yardım Edilme Durumları.

HASTANELER	PERSONELİN TUTUMU				TOPLAM	
	Cesaretlendirdi		Cesaretlendirmedi			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
SSK	4	3.5	110	96.5	114	33.9
Devlet	11	8.8	114	91.2	125	37.2
Araştırma	18	18.6	79	81.4	97	28.9
TOPLAM	33	9.8	303	90.2	336	100.0

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

SD = 2

$X^2 = 13.59$

$P < 0.001$

Doğan bebeklerin ağırlıkları yalnızca Araştırma Hastanesi'nde tartılmıştır.

Doğum ağırlığına göre sınıflama Tablo 47'de verilmiştir.

Tablo 47: Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Bebeklerin Doğum Ağırlıkları (Araştırma Hastanesine Göre).

DOĞUM AĞIRLIĞI	Sayı	%
2500gr ve +	7	7.2
2501 - 3500 gr	56	57.7
3501 ve +	21	21.7
Bilinmeyen	13	13.4
TOPLAM	97	100.0

Tablo 48'de anne sütünün ne kadar yeterli olabileceği sorusu ile öğrenim durumu karşılaştırılmıştır. 5-6 aylık süreyi doğrulayanlar büyük bir oranı tutmaktadır (% 50.3). Okur-yazar olmayan anneler % 28.8, okur-yazar olanlar % 23.1, ilkokul mezunu olanlar % 17.4, ortaokul mezunu olanlar % 16.0 oranında bu sürenin 13 ay ve fazla olması gerektiğini söylemişlerdir. Gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($P < 0.001$).

Tablo 48: Araştırma Kapsamına Alman Annelerin Öğrenim Düzeyi ve Ne Kadar Süre Anne Sütü Verecekleri Düşüncesi.

ÖĞRENİM DÜZEYİ	ANNENİN EMZİRMİYİ DÜŞÜNÜDÜĞÜ SÜRE																	
	İlk 2 Ay		3-4 Ay		5-6 Ay		7-8 Ay		9-10 Ay		11-12 Ay		13 Ay ve +		TOPLAM			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**		
Okur-Yazar Değil	0	0.0	2	2.7	21	28.8	12	16.4	3	4.1	14	19.2	21	28.8	73	21.7		
Okur - Yazar	0	0.0	3	23.1	6	46.1	1	7.7	0	0.0	0	0.0	3	23.1	13	3.9		
İlkokul Mezunu	5	3.2	11	7.1	73	47.1	12	7.8	2	1.3	25	16.1	27	17.4	155	46.1		
Ortaokul Mezunu	0	0.0	1	4.0	17	68.0	0	0.0	1	4.0	2	8.0	4	16.0	25	7.4		
Lise Mezunu	2	3.8	6	11.5	37	71.2	1	1.9	0	0.0	4	7.7	2	3.9	52	15.5		
Yüksek Okul Mezunu	0	0.0	2	11.1	15	83.3	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	18	5.4		
TOPLAM	7	2.1	25	7.4	169	50.3	26	7.7	7	2.1	45	13.4	57	17.0	336	100.0		

* Satır yüzdesi

** Kolon yüzdesi

İlk 6 ay ve 6 aydan sonra olmak üzere iki grupta analiz yapılmıştır.

SD = 5

$X^2 = 20.51$

$p < 0.001$

5. TARTIŞMA

1992 yılı başlarında, dünyada oniki ülkeden toplam 52 hastane "Bebek Dostu Hastane" ilan edildi. Türkiye'den de Dr. Zekai Tahir Burak Doğumevi ve Çanakkale Devlet Hastaneleri "Bebek Dostu" hastane kapsamına alındılar. Bugün Türkiye'de 39 adet "Bebek Dostu Hastane" belirlenmiştir (1995 yılı Sağlık Bakanlığı kayıtları). Amaç, hastanelerin yeni doğanlar ve annelere yönelik uygulamalarında bir devrim yaratmaktır.

Uzun yıllar, birçok hastane bebeklerin anne sütüyle beslenmelerini teşvik etmemiş, genellikle yeni doğan bebeklerin annelerinden ayrı bir serviste tutmuş, mamayla beslenmeleri şeklindeki uygulamaları esas almıştır. Öbür taraftan, bebek maması üreten firmalar da, pazar paylarını arttırmak amacı ile, hastalara indirimli ya da ücretsiz mama dağıtmışlardır. Çocuklarına her şeyin en iyisini verme arzusu ile çırpınan milyonlarca anne de, doğru yaptıklarını zannederek, bebeklerini mama ile beslemişlerdir. Bunun sonucunda, emziren anne sayısında hıslı bir azalma gözlenmiştir. Bebek maması reklamlarının yaygınlaşması ve çalışan kadın sayısının tüm dünyada artması bu gerilemeyi iyice pekiştirmiştir. WHO ve UNICEF, bu eğilimi tersine çevirmek amacı ile geçtiğimiz on yıl boyunca çeşitli çalışmalar yürütmüşlerdir.

Hastanelerde yürütülecek uygulamaların bu alandaki en önemli unsurları oluşturdukları söylenebilir. Çoğu doğum servisi, anneleri emzirmenin yararları konusunda bilinçlendirmeyerek, bu arada dolaylıda olsa bebek mamalarını öne çıkartarak uzunca bir süre bu mücadelede karşı saflarda yer almıştır. WHO ile UNICEF'in 1991 yılı ortalarında "Bebek Dostu Hastane" girişimini başlatmalarının nedeni de budur. Amaç "Başarılı emzirme ile ilgili on öneri" konusunda bütün hastanelerin ikna edilmeleridir. Bu on öneri arasında, annelerin anne sütünün üstünlükleri konusunda bilgilendirilmeleri, yeni doğan bebeklerin anneleriyle aynı odada kalmaları, biberon kullanımına karşı çıkılması ve bebeklerini emzirme konusunda zorluk çeken annelere bu konuda yardımcı olunması

da yer almaktadır. Söz konusu on öneriyi yerine getiren hastaneler "Bebek Dostu" sıfatına hak kazanmaktadır.

Anne sütünün günlük miktarına içeriğine etki eden faktörler oldukça geniş bir şekilde araştırılmıştır (70). Doğumdan sonra laktasyonun başlamasında pek çok faktör rol oynamaktadır. Intrauterin hayattan başlayarak bebek, anatomik, morfolojik ve fizyolojik özelliklerle anne memesini almaya hazır doğmaktadır. Bu fizyolojik uyumu engelleyecek ve etkileyecek her türlü uygulama anne sütünü ve geliş mekanizmalarını bozacaktır. Bu nedenle sütün salgılanımını ve gelişini etkileyecek tüm faktörlerin çok iyi bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (2, 20, 21, 22, 23).

Perinatal dönemde sütün geliş zamanını etkileyen faktörlerin başında ilk meme verme zamanı gelmektedir (2, 20, 22). Çalışmada annelerin % 3,9'u hemen (ilk yarım saat içinde) % 4.1'i 31-60 dakikada, % 8.9'u 61-120. dakikalarda, % 79.5'i 121 dakika ve sonrasında ilk memeyi vermişlerdir. Yani ilk saatte annelerin % 8' i emzirmişlerdir (Tablo 17). Neyzi ilk saatte emzirme oranını % 17.7 olarak vermiştir. Erdoğan ilk üç saatte emzirme oranını % 31, ilk 12 saatte % 76 olarak bildirmiştir (22).

Annelerin % 44.3'ü bu doğumu yaptıkları gebeliklerden önce korunduklarını söylemişlerdir. % 42.3 oranında en fazla geleneksel bir yöntem olan geri çekme, sonra sırası ile prezervatif (% 22.8), RİA (% 16.1) yöntemleri kullanılmıştır (Tablo 12). Aralık 1988'de Elazığ Baskil İlçesinde yapılan bir çalışmada yöntem kullanan kadınların % 3.73'ü hap, % 3.52'si prezervatif, % 10.97'si RİA, % 51.97'si ise geri çekme yöntemi kullandıklarını söylemişlerdir. Bu çalışma ile Baskil araştırması karşılaştırıldığında her iki çalışmada da geri çekme yöntemine sıkça başvurulduğu görülmektedir. 1988 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularına göre yöntem kullanan kadınların % 49'u etkili-modern bir yöntem kullanmaktadır. Burada Türkiye geneline göre geri çekme yöntemi kullanma oranı daha yüksektir.

Çalışmada ilk saatlerde emzirmeye geç başlanmasında doğum kliniğindeki doktor ve hemşirelerin, anneleri bebeklerini hemen emzirme konusunda uyarmamalarının rolü olabilir. Zira anneler emzirme konusunda hastane sağlık personeli tarafından % 90.2 gibi büyük bir oranda cesaretlendirilmemiş (Tablo 46), ayrıca annelerin % 1.5'inde bebekle ten teması sağlanmıştır (Tablo 28). Her ikisi de istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Sütün geliş zamanı ile ilk meme verme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$, Tablo 20). Emzirmeye erken başlanması, sütün de erken gelmesini sağlamakta, emzirmeye geç başlanması sütün geliş zamanını da geciktirmektedir. İlk yarım saatte emzirmeye başlayan annelerin % 53.8'inde ilk 2 saatte sütün gelişi gözlenmiştir. Hindistan'da bayan doktorlar arasında yapılan bir çalışmada da doğumdan hemen sonra emziren annelerde sütün çabuk geldiği gözlenmiştir (6).

Sütün geliş zamanında rol oynayan diğer önemli bir faktör de emzirme öncesi başka gıda verilip verilmediğidir ki bu; su, şekerli su veya mama olabilmektedir. Toplumumuzda bebeği emzirmeden önce üç ezan beklemek ve mutlaka şekerli su vermek gibi yanlış bir geleneğin varlığını bilmekteyiz (20, 53). Bunu ortadan kaldırmak ve emzirme öncesi verilen gıdaların anne sütünün gelişini geçiktireceğini annelere anlatmak zorundayız (20, 53). Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin % 53.9'una doğumdan hemen sonra yiyecek / içecek verildiği, bunun % 48.5'inin nedeninin anneye, % 5.4'ünün personele ait olduğu tesbit edilmiştir (Tablo 24, 25, 26). Verilen yiyecek / içeceğin % 72.4'ü şekerli su, % 14.7'i saf su, % 5.5'i hazır mama, % 5.5'i inek sütü, % 1.2'si meyve suyu idi. Bir anne ise başka bir annenin sütünü verdiğini söyledi. Anlar ve arkadaşları da sütün gelişine şekerli suyun olumsuz etkisini göstermişler (20), Neyzi, hastanede doğum sonu verilen ek gıdanın % 60 oranında şekerli su olduğunu söylemiştir. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetik bölümünün 1984 yılında

yapmış olduğu bir araştırmada bebeklerin % 42.7'inin üç ezan sonra, % 36'nın doğumdan hemen sonra, % 15.4'ünün 2-4 gün sonra emzirildiği tesbit edilmiştir.

Çalışmada sütün geliş saati üzerinde rol oynayan üç faktör daha incelenmiştir. Bunlar doğum şekli, annenin mesleği ve öğrenim durumu idi. Doğumların % 73.5'i normal doğum, % 27.8'i sezaryen, % 2.1'i müdahaleli doğumdu ve normal doğumların % 22.7'inde ilk 2 saatte ilk sütün geldiği, % 42.5'inde 2 saatten sonra geldiği, sezaryen ve müdahaleli doğumların % 13.5'inde ilk 2 saatte, % 53.2'inde 2 saatten sonra ilk sütün geldiği tesbit edildi (Tablo 32). Böylece müdahaleli doğumların ilk süt gelmesine olumsuz etki gösterdiği görüldü. Ertogan (23, 24), ve Tamminen (66) de aynı sonuçları tesbit etmiş, sezaryen ve müdahaleli doğumun ilk sütün gelişini mutlaka geciktirdiğini tesbit etmiştir.

Mesleklerine göre sütün gelme zamanına bakıldığında ilk iki saatte ev kadınlarının % 16.2'sinin, memurların % 44.4'ünün sütü gelmiştir (Tablo 35). ABD'de 567 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada annenin çalışmasının emzirmenin başlangıcı ile değil, emzirme süresinin uzun ya da kısa oluşu ile ilgili olduğu görülmüştür (4). Hindistan'da yapılan bir çalışmada eğitim görmüş çalışan kadınların umulanın aksine anne sütü vermede başarısız kaldıkları ve isteksiz oldukları görülmüştür (8). Oysa İsveç, ABD gibi ülkelerde annenin eğitimi arttıkça, anne sütü ile beslemenin daha başarılı olarak uygulandığı belirtilmektedir (26). Gelişmekte olan ülkelerde sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerde anne sütü verme oranı düşüktür (8, 12, 38). Öğrenim düzeyinin artması ile ilk iki saat içinde sütün gelme oranının arttığı görülmektedir. Okur-yazar olmayan annelerde ilk iki saatte sütün gelme oranı % 8.2 iken, lisen ve dengi okul mezunlarında % 30.8, yüksekokul mezunlarında % 61.1 idi (Tablo 34). Yüksekokul mezunu annelerin % 88.9'u kolostrum verirken, ilk okul mezunu annelerin % 62.6'ı, okur-yazar olmayanların % 56.2'i kolostrumu vermişlerdi (Tablo 39).

Yüksek eğitim gören annelerde ilk sütün erken gelmesinin gecikmekte olduğu, fakat bu annelerin kolostrumu mutlaka vermenin bilincinde buldukları tesbit edildi.

Sezaryen ve müdahaleli doğum yapan annelerin ilk yarım saatte emzirmelerinin, anneye intravenöz mayı verilmesi ve dikişleri yönünden doktor ve sağlık personeli tarafından engellendiği, kırsal kesim ve kültür düzeyi düşük ailelerde ise üç ezan beklemek gibi geleneklere uymak zorunluluğu yüzünden yine ilk yarım saatte emzirmelerinin olmadığı görülmüştür (Tablo 43, 44, 45).

Özetle, sütün gelme zamanını etkileyen perinatal faktörlerin başında ilk memeyi erken vermenin ve emzirme öncesi başka gıda verilmemesinin geldiği; sezaryenle doğumun sütün gelişini geciktirdiği söylenebilir. Bebeğin doğar doğmaz anne memesine temas etmesi hem süt salgılanmasını kolaylaştırır, hem de anne - bebek arasında kopmaz bir bağ oluşturup annelik dürtülerini geliştirerek hem anneyi, hem de bebeği psikolojik yönden destekler (4, 31, 44, 64, 66, 69, 76). Profesyonel sağlıkçılar tarafından bunlar kolaylıkla annelere öğretilir, konunun benimsenmesi sağlanabilir ve başarılı bir laktasyon programı geliştirilebilir.

Günümüzde emzirmenin korunması ve özendirilmesi için bütünleştirilmiş bir ulusal emzirme programının can alıcı bir önem taşıdığı artık bilinmektedir.

Bu konuda gerekli olan her ülke için, optimal düzeyin altında kalan emzirme uygulamalarını nedenlerini analiz etmek ve emzirmenin özendirilmesi konusunu sağlık ile ilgili sektörlerin tüm programlarının bir parçası olarak ele almaktır.

Bebeğin doğumdan başlayarak sadece anne sütü ile beslenmesi, bebeğin istediği zaman emzirilmesi, emzirme süresinin uzatılması gibi konulardan hangisine öncelik verileceğini belirlemek için, emzirme düzenleri ve emzirme ile ilgili yerel inanışlar konusunda olabildiğince çok veri toplamanın son derece yararlı olduğu görülmüştür.

Hastane ya da diğerk sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar annelerin emzirme ile ilgili tutumlarını olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu nedenle, bir çok ülke, emzirme programının resmi olarak başlatılmasından önce, sağlık ve tıp personelini eğitmesi gerekli grmuştr. Birçok hastane ve sağlık personeli doğum ardından bebeği hemen anneden ayırmak, laktasyonu baskılayan ilaçlar uygulamak, biberon ile beslemek veya katı emzirme programları uygulamak suretiyle kasıtsız da olsa emzirmeyi zendirmeyen bir davranış sergilemektedirler.

Hindistan'da 1985 yılında yapılan bir araştırma, yüksek riskli bebeklerde ilk 72 saat içinde ölüm vakalarının, emzirmeyi özendiren politikanın kurumsallaştırılmasından sonra % 22 oranında azaldığını göstermiştir (42).

Beslenmedeki doğrular son yıllarda yapılan araştırmalar ve çalışmalar sonucunda değişmektedir. Eski ve yeni doğrulardan bazı rnekler Tablo 49'da verilmiştir (42).

Tablo 49: Emzirme ile ilgili eski ve yeni doğrular ve uygulamalar.

Eski doğrular ve uygulamalar	Bugünkü doğrular ve uygulamalar
- Anne sütü en iyi gıdadır	- Anne sütü en iyi gıdadır
- İlk haftalarda meyve suyu ve D vitamini verilebilir	- İlk 4-6 ay sadece anne sütü verilmelidir.
- Doğumdan sonra bebekler bebek odasında bakılır	- Doğumdan sonra bebek anneye verilmeli ve emzirilmeli, anne ile aynı odada kalmalıdır.
- Emzirme belirli aralıklarla olmalıdır	- Emzirme sıklığı bebeğin isteğine bağlı olmalıdır
- İlk aylardan itibaren anne sütü ile birlikte gerekirse ilave süt formülleri verilir	
- Su ilk günlerden itibaren verilebilir	- Ayrıca su vermeye gerek yoktur
- Emzirme gebeliği önlemez	- İlk 4-6 ay sadece anne sütü verme aile planlaması açısından yararlıdır
	- Emzirme anneyi meme ve over kanserlerinden korur

Annelerin sütünün erken gelmesi, bol olması ve uzun süre bebeğe verilebilmesi için aşağıdaki pratik hususları bilmekte fayda vardır:

1. Anne sütü ile beslenme, karışık beslenme değildir (Bebek altı aylık oluncaya kadar anne sütüne su dahil hiç bir ilave yapılmamalıdır, sadece D vitamini verilebilir).

2. Bebek doğar doğmaz anne göğsüne konmalı ve memeyi emmesi sağlanmalıdır.

3. Özellikle kolostrumun bir damlasını bile bebeğin almasını sağlamalıdır.

4. Bebek devamlı olarak anne yanında (hastanede) olmalı ve istedikçe annesini emmelidir (bebeğin gece de anne yanında olması ve istiyorsa emmesi sağlanmalıdır).

5. Bebek üç aylık olduğunda anne sütünde bariz bir azalma olabileceği, emmeye devam ederse yeniden artacağı anneye hamilelikten itibaren söylenmelidir.

6. Bebek altı aylık olduğunda katı gıda başlanmalı, ancak anne sütüne devam edilmeli (anne istiyorsa bu iki yıla kadar uzatılmalıdır).

7. Bebeğin sadece meme başını değil, memenin bir kısmını da ağzına alması sağlanmalıdır.

8. Çok sıcak havalarda bile bebeğin su ihtiyacının anne sütünden sağlanacağı bilinip, ayrıca su verilmemelidir.

9. Emziren annenin çok rahat pozisyonda bebeği emzirmesi sağlanmalıdır.

Bebeğe anne sütü, fizyolojik ve en iyi besin, bebek anne arasındaki psikolojik bağlantıda en iyi yol, bebeğin hastalıklardan korunmasında en emin yaklaşımdır.

Ülkemizde her yıl doğan 1.5 milyon bebeğin altı ay sadece anne sütü ile beslenmesinin milli ekonomiye en az 70 milyon dolar katkıda bulunacağı da unutulmamalıdır.

6. SONUÇ

1. İki aylık süre içinde ulaşılan toplam 336 doğumun % 28.9'u Araştırma Hastanesi, %37.2'si Devlet Hastanesi ve %33.9'u SSK Hastanesi'nde gerçekleşmiştir.

2. Araştırma grubunu oluşturan kadınların 2/3'ü (%61.7) 20-29 yaş grubunda yer almaktadır. 20 yaşın altında %8.3, 29 yaşın üstünde %27.8 oranlarında doğum gerçekleşmiştir.

3. Öğrenim durumlarına bakıldığında annelerin yüksek oranını (% 46.1) ilkokul mezunu oluşturmaktadır. İkinci sırayı % 21.7 ile okuma-yazma bilmeyen anneler almaktadır. Yüksek okul mezunu olan anne oranı sadece % 5.4' tür.

4. Annelerin % 87.8 gibi oldukça büyük bir oranı ev kadınıdır.

5. Annelerin % 67.5'i il merkezinde oturmaktadır. Ailelerin % 78.6'sı çekirdek aile yapısındadır.

6. Araştırma kapsamına alınan annelerin % 86'sı gebelikleri süresince hekim veya ebe tarafından muayene olmalarına karşılık, bu annelerin ancak % 3.1'i anne sütü ve emzirme konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirilmişlerdir.

7. Araştırma kapsamına alınan annelerin doğumdan sonraki ilk emzirme zamanlarına bakıldığında ilk 30 dk'da annelerin ancak % 3.9'u bebeklerini emzirirken, bu oran % 79.5 ile 120. dk. ve sonrasında yoğunluk göstermektedir. Yaş grupları ile ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

8. Doğumdan hemen sonra bebeklerini besleyen anneler ile annelerin eğitim düzeyleri arasında önemli bir fark gözlenmiştir. Bu önem eğitim düzeyinin artışı lehinedir.

9. Doğumdan hemen sonra bebeklerini besleyen annelerin sütleri erken gelmektedir. Hemen emzirme ile ilk iki saat içinde sütün gelme oranı artmak-

tadır. İki saatten sonra emzirmeye başlayanların (% 53.6) sütü iki saatten sonra gelmiştir.

10. İlk sütlerini (kolostrum) bebeklerine vermeyen annelerin % 95.7'si bunun zararına inanmaktadır.

11. Doğumdan sonra annelerin % 48.5'i bebeklerini anne sütü dışında veya yanı sıra bir yiyecek/ içecek ile beslemiş olup, büyük bölümünü ilçe merkezinde oturan (% 59.6) ve geniş aile yapısında yer alan anneler oluşturmuştur.

12. Bundan önceki doğumlarında anne sütü vermeme nedenlerine bakıldığında % 46.2 büyük bir oranı anne sütü yetersizliği oluştururken, % 15.4 ile iş yeri problemi ikinci sırada yer almaktadır.

13. Doğumdan hemen sonra bebek ile anne arasındaki ten teması yalnızca Devlet Hastanesi'nde uygulanmıştır.

14. Annelerin % 91.1 gibi büyük bir bölümü her ağladığında bebeklerine süt vereceklerini belirtmişlerdir. Öğrenim düzeyi ile de arada anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

15. Doğum öncesi anne sütü konusunda bilgilendirilen annelerin % 61.4'ü kolostrumun yararlı olduğunu söylerken % 9.6'sı zararlı olduğunu belirtmiştir. % 29'u herhangi bir fikir öne sürmemiştir.

16. Kolostrum verilmesi ve hastanelerdeki doğum oranları karşılaştırıldığında Araştırma Hastanesi % 83.5'lik oranla ilk sırada yer almaktadır. Bu oran Devlet Hastanesi'nde % 56.0, SSK Hastanesi'nde % 55.3'tür.

17. Kolostrumun verilmesi ve annelerin öğrenim düzeyleri arasında fark önemsiz bulunmuştur. Ancak yine de bu oran yüksek okul mezunu annelerde yüksek olarak gözlenmiştir (88.9).

18. Araştırma kapsamındaki annelerin % 90.2 gibi oldukça büyük bir oranı emzirme konusunda sağlık personeli tarafından cesaretlendirilmemiştir. Araştırma Hastanesi %18.6 oranında anneleri emzirme konusunda cesaretlendirmiştir.

19. Annelerin % 50.3' anne sütü ile besleme süresini, 5-6 ay olarak söylemişlerdir.



7. ÖNERİLER

Anne sütünün teşvik ve desteklenmesi çerçevesinde başlıca yapılabilecekler şu şekilde özetlenebilir:

1. Hükümetlerin konuya sahip olmaları ve programlar geliştirmeleri.
2. Anne sütü muadillerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasanın her ülkede kabul edilmesi.
3. Çalışan annelerin izinleri ile ilgili yasaların ülke düzeyinde standartlaştırılması ve anne sütünü teşvik eder tarzda hazırlanması.
4. Anne sütü almanın bebeğin hakkı olduğunu belirten Çocuk Hakları Bildirgesi'nin tüm ülkelerce kabul edilmesi ve uygulamaya yönelik önlemler alınması.
5. Temel eğitim düzeyinin yükseltilmesi, sağlık bilincinin yaratılması.
6. Eğitimde bugün için kabul edilir doğru sağlık bilgilerinin ders programları içine entegrasyonunun sağlanması.
7. Halk eğitiminde anne sütü ve diğer sağlık bilgilerinin doğru ve yaygın olarak aktarılması ve bu konuda geliştirilen standardizasyona dikkat edilerek çok seslilikten kaçınılması.
8. Sektörler arası işbirliğinin sağlanması, örneğin televizyon, video filmlerinin sağlık eğitimi için kullanılması.
9. Alt yapı ile ilgili sistemin güçlendirilmesi, gebe izleme, doğum ve doğum sonrası izlemlerde anne sütü konusunda destek olunması.
10. Personele anne sütü ve emzirme konusunda diğer sağlık konularında olduğu gibi hizmet içi eğitim yapılması.
11. Doğum sonrası izlemlerde anne sütünün teşvik edilmesinde gönüllü kuruluşlar ile işbirliği sağlanması. Bu amaçla tıp ve hemşirelik okullarının, mesleki birlik ve kuruluşların, dini grupların, kadın kuruluşlarının ve anneleri destekleyen grupların etkin görevler almaları gerekir.

12. Hastanelerde on öneriye uyulmasının sağlanması ve bebek dostu hastane sayısının arttırılması.

13. Uluslararası kuruluşların anne sütünü teşvik konulu araştırmaların desteklenmesi.

Sonuç olarak anne sütünün bebeğe gerektiği şekilde verilmesi, bir çok diğer konularda olduğu gibi annenin yerine getirebileceği bir sorumluluktur. O halde annelerin eğitilmeleri, kadına yeterli bir statü kazandırılması, sosyal, kültürel ve ekonomik yönden desteklenmesi tüm çocuk, ana sağlığı ve aile planlaması programlarının başarı göstergesini yükseltecektir.



8. ÖZET

Elazığ ili merkezinde yer alan ve doğum yaptırılan hastanelerde doğum yapan anneler ve bu annelerin emzirme ile ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirilmelerinin gözlenmesini amaçlayan bu çalışmada 2 aylık sürede Araştırma Hastanesi, SSK Hastanesi ve Devlet Hastanesi'nde yapılan doğumlar izlenmiştir. Bu süre içinde toplam 660 doğum yapılmış olup, 336'sına ulaşılabilmektedir. Sağlık personelinin anneye yaklaşımı ile ilgili bilgi edinmek amacı ile doğum yapan annelerle karşılıklı görüşülerek anket formu uygulanmıştır. Anket formunun hazırlanmasında WHO/UNICEF'in Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi ile ilgili, Doğum Hizmetlerinin Özel Rolü adı altında 1989'da yayınladığı ortak bildiriden yararlanılmıştır.

Çalışmaya alınan 336 annenin % 33.9'u anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilirken, % 24.4'ü herhangi bir şekilde bilgilendirilmemiştir. Annelerin % 41.4'ü daha önceki doğumları nedeniyle bilgiliydi. Annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgileri % 50 TV., dergi gibi medya araçları ile edinirken, % 10.5 gibi düşük bir oran hekim ve diğer sağlık personeli tarafından bilgilendirildiklerini söylemişlerdir. Doğum öncesi anne sütü hakkında bilgilendirilen kadınların % 61.4'ü ilk sütün (kolostrum) yararlı olduğunu düşünürken, bilgilendirilmeyen annelerin % 80.5'i yorum yapamamıştır. Hastanelere göre ilk süt verilme dağılımında Araştırma Hastanesi % 83.5 iken % 56 ile Devlet Hastanesi ve % 55.3 ile SSK Hastanesi bunu izlemektedir. Hastaneler arası gözlenen bu anlamlı fark annelerin okur - yazar olma oranlarına göre önemsiz bulunmuştur.

Annelerin anne sütü verme ile ilgili geleneklere sahip olma yüzdelerinin annelerin eğitim durumları ile ilişkili olarak değiştiği gözlenmiş olup, okur - yazar olmayan annelerin % 38.4'ünde ilgili gelenekler bulunurken, yüksek okul mezunlarının % 100'ünün geleneklerle ilgisi gözlenmemiştir. Annelerin emzirme

konusunda ancak % 9.8'i sağlık personeli tarafından cesaretlendirilmiş olup, hastanelere göre dağılımı % 18.6 oranında Araştırma Hastanesi, % 8.8 Devlet Hastanesi, % 3.5 SSK Hastanesi olacak şekildedir.

Bu alışma sonucunda emzirme ve annenin bilinçliliği arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak Elazığ il merkezinde çalışma alanına giren hastanelerin emzirmenin özendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmadığı gözlenmiştir. Oysa ki annelerin eğitim durumları göz önüne alındığında sağlık kuruluşlarına ok iş dştğ görülmektedir. Anne st ile beslenme sağlık kuruluşlarının anne adaylarını bilgilendirme ve desteklemesi ile yaygınlaştırılabilir.



9. SUMMARY

In this study, the giving births have been followed at the Research Hospital of Firat University, the State Hospital and the Social Insurance Hospital for two months in order to observe the mothers who located in Elazığ center and the information whether they were given or not on the nursing by the related health personnel.

In this period, totally 600 births had been given and 336 of them had been observed for this study. In order to have the information of how the health personnel approached to the mother, a questionnaire has been applied by talking face to face with the mothers who gave birth.

In preparing the questionnaire form, It has been benefitted from the public - declaration published by WHO\UNICEF in 1989 under the title of "The Private Role and the Birth Service" which covers the keeping, the encouraging and the supporting of breast feeding.

Whereas 33.9 % of 336 mothers have been informed on nursing and breast feeding, 24.4 % of 336 mothers have not been informed. 41.1 % of them were well - informed because of their previous births. While mothers had had the 50 % of the knowledge on breast-feeding and nursing from media devices like T.V, magazine etc., a small rate of them (10.5 %) told that they had been informed by a doctor or other health personnel. 61.4 % of the mothers who were informed on the breast - feeding before the birth have been considering colostrum useful, but 80.5 % of the uninformed mothers have had no comment.

The delivering rate of colostrum is 83.5 % at the Research Hospital, 56 % at the State Hospital and 55.3 % at the Social Insurance Hospital. This meaningful difference observed among the hospitals has been considered unimportant due to the mothers' education level.

It was observed that the rate of the mothers' traditions related to the nursing had varied according to their education level. It was found out that 38.4 % of the mothers who were unilliterate had such traditions while 100 % of the highly educated ones did not have such traditions.

Only 9.8 % of the mothers have been encouraged on nursing by health personnel. That distribution according to the hospitals is 18.6 % at the Research Hospital, 8.8 % at the State Hospital and 3.5 % at the Social Insurance Hospital.

Consequently, It was seen that there was a significant relationship between nursing and mother's level of educational level. However, It has also been observed that nothing has been done for making pregnant women well educated, on nursing at the hospitals in Elazığ. As a matter of fact much more work can be done by health institutions when mothers' educational level is taken into consideration.

Nursing can be spread by giving on the desired information and supporting for the mother candidates by the health Institutions.

10. KAYNAKLAR

1. Alp, H., Yaman, S., Altınkaynak, S., Arıkan, D., (1993): Anne Sütü ile Beslenme ve Sağlık, Sendrom, 5, 5.
2. Anlar, B., Anlar, Y., Tonyalı, A., (1985): Laktasyonun başlamasına etkili bazı faktörler. XXIV. Türk Pediatri Kongresi, Adolesanın Sağlık Sorunları, İstanbul: Türk Pediatri Kurumu, sf. 211-217.
3. Armstrong, H., Auerbach, K., Barger J., Best, L., Fazal, A., Kyenka, M. Bebek Dostu Hastaneleri Başlatma ile İlgili Broşür, WABA/UNICEF.
4. Auerbach, K. G., Guss, E., (1984): Maternal employment and breast feeding. A study of 567 women's experiences. Am. J Dis Child 138: 958.
5. Auerbach, K.G., Avery, J. L., (1981): Induced lactation. A study of adoptive nursing by 240 women. Am J Dis Child 135: 340.
6. Ayyappan, C., Sivanandam, A., Thirumalaikalundusubramanian, P., Kesavan, S., Anandasubramaniam, L., (1987): Infant feeding practices among women doctors in Tamil Nadu (Letter). Indian Pediatr 24: 954.
7. Barness, L. A., Nutrition and nutritional disorders, in Behrman R. E., Vaughan, V. C., Nelson W. E., (eds), (1987): Nelson Textbook of Pediatrics (13 th ed), Philadelphia: WB Saunders Co, pp. 123-135.
8. Bathija, C. G., Anand, R. K., (1987): Effect of perinatal motivation on breast feeding in educated mothers. Indian Pediatr 24: 933.
9. Bertan, N. D., (1990): Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu, Çocuğun Durumu. 19, 90, Çocuk Politikası Kongresi, Ankara.
10. Bezirtzoglan, E., Romand, M. B., Romand, C., (1992): Regulation of the bacterial intestinal implantasyon in infant born caesarean section. Comp. Immunol. Mikrobiol. Infect. Dis., 15 (1), 71-74.

11. Björkstén, B., (1989): Breast feeding and atopic dermatitis. *Allergy* 44, Suppl. 9, 129-134.
12. Cameron, M., Hofvander, Y., (1983): *Manuel on Feeding Infants and Young Children*. London: Oxford University Press, pp. 1-147.
13. Chandra, R. K., Baker, M., (1983): Numerical and functional deficiency of suppressor T cells development of atopic eczema. *Lancet* ii, 1393.
14. Chandra, R. K., Puri, S., Cheema, P. S., (1985): Predictive value of cord blood IgE in the development of atopic disease and role of breast-feeding in its prevention. *Clin Allergy* 15: 517.
15. Cook, D. A., (1978): Detection of antibody to rotavirus by counter immunoelectrophoresis in human serum, colostrum and milk. *J Pediatr* 93: 967.
16. Coppa, G. V., Gabrielli, O., Giorgi, P., et al, (1990). Preliminary study of breast feeding and bacterial adhesion to uroepithelial cells. *Lancet*, 335.
17. Coşkun, T., (1987), Anne sütü ile beslenme ve başarılı laktasyon için gereken hususlar, *Katkı*, 8, 11.
18. Diaz, S., Aravera, R., Cardenas, H., et al, (1991): Contraceptive efficacy of lactational amenorrhea in Urban Chilean women. *Contraception*. 43.
19. Doğru, Ü., İmamoğlu, A., Öcal, G., Sarıbaş, S., Tümer, N., Türmen, T., Yüksel, M., (1984): Beslenme ve beslenme bozuklukları. *Derağ B* (ed). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Cilt 1*. Ankara: Türkiye Klinikleri. sf. 43-92.
20. Ertogan, F., (1984): Anne sütüne başlama zamanı ile sütün gelmesinde etkili faktörler. XXIII. Türk Pediatri Kongresi, *Pediatric Yenilikler*, İstanbul: Türk Pediatri Kurumu, sf. 47-53.

21. Ertogan, F., (1984): Anne sütüne başlama zamanının doğum ağırlığı ile ilişkisi. XXIII. Türk Pediatri Kongresi, Pediatriye Yenilikler, İstanbul: Türk Pediatri Kurumu, sf. 55-60.
22. Ertogan, F., (1984): Anne sütüne başlama zamanının oran olarak belirlenmesi ve doğum saati ile ilişkisi. XXIII. Türk Pediatri Kongresi, Pediatriye Yenilikler, İstanbul: Türk Pediatri Kurumu, sf. 41-45.
23. Ertogan, F., (1986). Doğumda anne sütünü etkileyen faktörler. XXV. Türk Pediatri Kongresi, Neonatolojide Yenilikler, İstanbul: Türk Pediatri Kurumu, sf. 286-291.
24. Ertogan, F., Uçkan, D., (1985): 1980-1985 yılları arasında bölgemiz yenidoğanlarının anne sütü ile beslenebilmeleri yönünden özellikleri. XXIV. Türk Pediatri Kongresi, Adolesanın Sağlık Sorunları, İstanbul: Türk Pediatri Kurumu, sf. 201-205.
25. Farrel, E. E., (1984): Disorders of nutrition, in Avery EM, Taeusch WH (eds), Schaffer's Diseases of the Newborn (5th ed). Philadelphia: WB Saunders Co, pp. 784-813.
26. Fetterly, K., Groubard, B., (1984): Racial and educational factors associated with breast feedin. JAMA 251: 1820.
27. Freed, G. L., Lunders, S., Scharder, R. J., (1991): A practical guide to successful breastfeeding management. Am J Dis. Child 145.
28. Goldman A. S., Gerza C, Nichols BL, et al, (1988). Immunological factors in human milk during the first year of lactation, J Pediatr 100.
29. Gross, C., (1981): Elevated IgA concentration in milk produced by mothers delivered of preterm infants. J Pediatr 99: 389.
30. Hanson, L. A., Carlsson, B., Fällström, S. P., Mellander, L., Porras, O., Söderström, T., (1982): Food and immunological development. Acta Paediatr Scand Suppl. 299: 38.

31. Harrison, M. J., Morse, J. M., Prowse, M., (1985): Successful breast feeding: the mother's dilemma. *J Adv. Nurs.* 10: 261.
32. Howie, P. W., Forsyth, J. S., Ogston, S. A., et al, (1990). Protective effect of breastfeeding against infection, *Br Med*, 300.
33. Hoyani, K. C., Guerno, M. L., Murrow, A. L., Gomez, H. F., Winsor, D. K., Rurz Palacios, G. M., Cleary, T. G., (1992): Concentration of milk secretory IgA against shigella virulence plasmid - associated antigens as a predictor of symptom status in shigella-infected breast. *Jed injants. J. Pediatr.* 121 (6), 852-856.
34. Huffman, S. L., Combest, C., (1990): Role of breast feeding in the prevention and treatment of diarrhoea, *J. Diarrhoeal Dis. Res.*, 8 (3), 68-69.
35. Işıksoluğu, M., (1988): Bebek beslenmesi. *Beslenme. Ankara.* sf. 266-267.
36. Jatsyk, G. V., Kuvaeva, I. B., Gribakin, S. G., (1985): Immunological protection of the neonatal gastrointestinal tract: the importance of breast feeding. *Acte Paediatr Scand* 74: 264.
37. Jelliffe, D. B., Jelliffe EFP., (1981): Breast milk and infection. *Lancet.* 2: 419.
38. Jelliffe, D. B., (1976): Community and sociopolitical considerations of breast feeding, in *Ciba Foundation Symposium; North-Holland*, pp. 231-245.
39. Kahraman, S., Erk, A., Uslu, T., Koç, A., Dündar İ., (1989), *Laktasyon endokrinolojisi, Yeni Tıp Dergisi*, 6, 29.
40. Karaman Ö., (1992). *Dermatoloji Bülteni, Hekimler Yayın Birliği, Cilt 2, Sayı 1, sf. 7.*
41. Kartoğlu, Ü., (1985), *Toplum Hekimliği Bülteni, H. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sayı 3, sf. 7-8.*
42. *Katkı Pediatri Dergisi* (12) (5-6): 1991.

43. Kilshaw, P. J., Cant, A. J., (1984): The passage of maternal dietary proteins into human breast milk. *Int Arch Allergy Appl Immunol* 75, 8-15.
44. Klaus, M., Jerauld, R., Kreger, R., (1972): Maternal attachment: importance of the first postpartum days. *N Eng., J Med.* 286: 460.
45. Koruma, Enerji ve Besleyiciler, (1986), Toplum Hekimliği Bülteni (Özel Ek), H. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 4.
46. Kurdoğlu, G., Saner, G., (1989), Süt çocuğunun beslenmesi. Neyzi, O., Ertuğrul, T., (ed). *Pediatric I*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, sf. 341-355.
47. Köksal, O., Kayakırılmaz, K., (1986): Emzikli kadınların beslenme durumları, II: Anne sütünün miktarı ve bileşimi ve bebeğin büyüme durumu. *Doğa TU Tıp ve Ecz. D.*, 10, 3.
48. Lucas, M., Cole, T. J., (1990), Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis, *Lancet*, 336.
49. Lucas, A., Moley, R., Cole, T. J., Lister, G., Leeson-Payne, C., (1992): Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm, *Lancet*, 7, 339.
50. Lucas A., Brooke, O. G., Morley, R., et al, (1990): Early diet of preterm infants and development of allergic or atopic disease randomized prospective study., *Br Med*, 300.
51. Lundquist, B., Ballabriga, A., Hadorn, B., Lloyd, J., (1982): Uniqueness of human milk. *Acta Paediatr Scand Suppl.* 302, 1.
52. Naylor, A., Wester, R., (1987): Providing professional lactation management consultation. *Clin Perinatol* 14: 33.

53. Neyzi, O., Saner, G., Günöz, H., Uzel, N., Bundak, R., Darendeliler, F., Aker, U., (1988): Gebelikte beslenme durumu ve ilk altı ayda anne sütünün yeterlilik derecesi ile büyüme-gelişme arasındaki ilişkiler. Doğa TU Tıp ve Ecz. D., 12, 150.
54. Ogama, K., Ben, R. A., Pons, S., de Paolo, M. R., Bustos, F. L., (1992): Volatile fatty acids, lactic acid and pH in the stool of breast feed and bottle-fed infants, J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr., 15 (3), 246-247.
55. Ostergaard, PAA., (1985): Serum and saliva Ig-levels in infants of non-atopic mothers fed breast milk or cow's milk-based formulas. Acta Paediatr Scand 74: 555-559.
56. Özalp, İ., Tunçbilek, E., Çevik, N., Oran, O., Kınık, E., Kitapçı, F., (1986): Anne sütünün enfeksiyonlardan koruyucu etkisi. Çocuk Hastalıkları Dergisi. 1: 6.
57. Özsoylu, Ş., (1987): Anne sütünün üstünlükleri, Katkı, 8, 3.
58. Özsoylu, Ş., (1983): Pediatriye Yenilikler. Ankara: Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı, sf. 4-31.
59. Prentice, A., (1987): Breast feeding increases concentrations of IgA in infatsurine. Arch Dis Child. 62, 792-795.
60. Ruiz - Palacioz GM., Calva JJ., Pickering LK, et al, (1990). Protection of breast fed in fantes againts compylobacter diarrhea by antibodies in human milk, J. Pediatr, 116.
61. Saltık, F., Coşkun, T., (1987): Anne sütünün enfeksiyonlardan koruyucu etkisi ve infant mortalite ve morbiditesi ile olan ilişkisi. Katkı. 8: 43.
62. Sauer, H. J., (1987). Physiology of lactation and factors affecting lactation. Obstet Gynecol Clin North Am. 14, 615.

63. Slade, H. B., Schwartz, S. A., (1987): Mucosal immunity: The immunology of breast milk. *J Allergy Clin Immunol* 80: 348.
64. Sosa, R., Kennell, J. H., Marshall, K., Urrutia, J. J., (1976): The effect of early mother-infant contact on breast feeding, infection and growth, in *Ciba Foundation Symposium*; North Holland, pp. 179-193.
65. Stahlberg, M. R., (1985): Breast feeding, cowmilk feeding and allergy. *Allergy*, 40, 612-615.
66. Tamminen, T., Verronen, P., Saarikoski, S., Göransson, A., Tuamiranta, H., (1983): The influence of perinatal factors on breast feeding. *Acta Paediatr Scand* 72: 9.
67. Tanzer, F., (1985). Anne sütünün önemi, süt ve erken çocukluk döneminde beslenme, *Türkiye Klinikleri*, 5, 261.
68. Taylor, C. E., Toms, G. L., (1984): Immunoglobulin concentrations in nasopharyngeal secretions. *Arch Dis Child* 59: 48-53.
69. Taylor, P. M., Taylor, F. H., Campbell, S. B., Maloni, J. A., (1985): Cannon M. Extra early physical contact and aspects of the early mother-infant relationship. *Acta Paediatr Scand Suppl.* 316: 3.
70. *The Quantity and Quality of Breast Milk (1985): Report on the WHO Collaborative Study on Breast-feeding.* Geneva, World Health Organization, pp. 1-74.
71. UNICEF: *Dünya çocuklarının Durumu*, (1986), London, Oxford University Press, 1-161.
72. UNICEF: *Dünya Çocuklarının Durumu (1988)*, Toplum Hekimliği Bülteni (Özel Ek), H. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sayı 1, yıl 9.

73. UNICEF: Emzirmenin Avantajları (1988). Toplum Hekimliği Bülteni (Özel Ek). H. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2.
74. Victoria, C. G., Smith, P. G., Barros F. C., et al, (1989). Risk factors for death due to respiratory infections among Brazillian infants. Int. J Epidemiol, 18.
75. Victoria C.G., Smith P. G., Barro F. C., et al, (1987). Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infections diseases in Brazil. Lancet, 2.
76. Whitehead, R. G., Lawrence, M., Prentice, A. M., (1986): Maternal nutrition and breast feeding. Hum Nutr Appl Nutr 40 (Suppl. 1): 1.
77. WHO: Herkes için Sağlık Hedefleri (1986). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinin "Healt for all by the year 2000" adlı yayınının Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye ve Uluslararası Çocuk Sağlığı Merkezi tarafından tercümesi.
78. Wolf S., (1986). Problemlı Çocuklar ve tedavi. Çocuk ve Stress 1.
79. Yavuz, K.: Anne ve çocuk (1991). Aile Araştırma Kurumu Dergisi, 2, 1.

11. ÖZGEÇMİŞ

1961 yılında Elazığ'da doğdum. İlk öğrenimimi Almanya'da, orta - lise öğrenimimi Elazığ'da tamamladım. Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesini 1986 yılında bitirdim. Mecburi hizmetimi eş durumundan dolayı Ankara'da tamamladım.

1989 yılından beri Fırat Üniversitesi Sağlık, Spor ve Kültür Daire Tabibi olarak görev yapmaktayım.

1991 yılında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora başladım.

Evli ve iki çocuk annesiyim. Yabancı dilim Almanca ve İngilizcedir.



T.C. F.Ü. SAĞLIK BAKANLIĞI
EDÜKASYON MERKEZİ

12. TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlaması ve yürütülmesinde desteğini ve rehberliğini esirgemeyen başta danışman Sayın *Doç. Dr. Mehmet BOSTANCI*'ya, eleştiri ve yönlendirmeleriyle çalışmama katkıda bulunan Sayın *Prof. Dr. Erol SEZER* 'e anket formuna cevap veren araştırma kapsamına alınmış olan annelere, ilimizde doğum yaptırılan hastanelerde doğum servisinde çalışan sağlık personeline, istatistiki analizlerin yapılmasında yardımcı olan kişilere, özverili yardımlarından ve desteğinden dolayı da eşim *Ertuğrul*'a ve de çalışmalarımın yoğunluğu nedeniyle, onlarla yeterince ilgilenemediğim çocuklarım *Emre* ve *Mert* 'e teşekkürlerimi iletmek istiyorum.



DOKÜMANTASYON MERKEZİ

EK-1

**ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
KONUSUNDA HASTANE SAĞLIK PERSONELİNİN
YAKLAŞIMI İLE İLGİLİ ANKET**

Form No :

Tarih :

Saat :

1. Adı Soyadı :

2. Adres :

.....

3. Annenin doğum tarihi :

4. Bebeğin doğum tarihi:

5. Annenin öğrenim durumu:

Okur - Yazar değil

Okur - Yazar

İlkokul mezunu

Ortaokul ve dengi okul mezunu

Lise ve dengi okul mezunu

Yüksek okul mezunu

6. Eşinin öğrenim durumu:

Okur - Yazar değil

Okur - Yazar

İlkokul mezunu

Ortaokul ve dengi okul mezunu

Lise ve dengi okul mezunu

Yüksek okul mezunu

7. Annenin Mesleği:

Ev kadını

Diğer (.....)

8. Babanın Mesleği :

9. Aile tipi:

Geniş aile

Çekirdek aile

Diğer

10. Annenin yaptığı ölü doğum sayısı:

11. Annenin yaptırdığı kürtaj sayısı:

12. Annenin yaptığı düşük sayısı:

13. Annenin yaptığı canlı doğum sayısı:

14. Yaşayan kardeş sayısı:

15. Bundan önceki gebeliği sonlanma tarihi ve sonucu:

16. Bundan önceki gebeliğin sonlandığı yer:

Evde

Hastanede

Diğer (.....)

17. Bu bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız?

Evet

Hayır

18. Son gebelikten önce korundunuz mu?

Evet

Hayır (20. soruya geçiniz)

19. Korunma yönteminiz ne idi?

20. Yaptığınız bu doğumun oluş biçimi:

Normal vajinal biçimi

Müdahaleli doğum (.....)

Sezaryen

21. Bebeğın doğum ağırlığı

Tartıldı (..... gr)

Tartıldı bilmiyor

Tartılmadı

22. Bebeğın, miadından önce doğma veya düşük doğum ağırlıklı olma durumu var mı?

Miadında doğum

Miadında doğum fakat doğum ağırlığı düşük

Miadından önce doğum

Diğer (.....)

23. Bebeğın doğumdan gelen bir sakatlığı, hastalığı veya emzirmeye engel olacak bir durumu var mı?

Yok

Var (.....)

24. Bebeğınize gebe iken muayene oldunuz mu?

Evet

Hayır (26. soruya geçiniz)

25. Muayene olduysanız kim muayene etti?

Ocakta ebe

Evde ebe ziyareti

Ocakta doktor

Hasta

Özel doktor

Diğer (.....)

26. Gebeliğiniz süresince tetanoz aşısı oldunuz mu?

- Evet Hayır (29. soruya geçiniz) Hatırlamıyorum

27. Aşı olduysanız kime ya da nerede yaptırdınız?

28. Aşı gebeliğinizin kaçınıcı ayında veya aylarında yapıldı?

29. Bundan önceki gebeliğinizde aşı oldunuz mu?

- Evet Hayır Hatırlamıyorum

30. Doğumdan önce anne sütü ve emzirme konusunda size bilgi verildi mi?

- Evet Hayır (34. soruya geçiniz)

31. Verildiyse kim tarafından?

- Ebe - Hemşire Önceki doğumdan deneyimli

- Doktor Kayınvalide - Anne

- Diğer (.....)

32. Bir önceki çocuğunuzu veya çocuklarınızı emzirdiniz mi?

- Evet (34. soruya geçiniz) Hayır

33. Neden ?

34. Göğüsleriniz bebeğin doğumundan önce kontrol edildi mi?

- Evet Hayır

35. Bebeğiniz doğduktan hemen sonra kucağınıza çıplak olarak verildi mi?

- Evet Hayır

36. Sütünüz doğumdan kaç saat sonra geldi?

37. Bebeğinizi doğumu takiben ne kadar süre sonra emzirmeye başladınız?

38. Bebeğe ilk sütü (ağız, kolostrum) verdiniz mi?

- Evet Hayır

39. İlk sütün bebeğe faydası ya da zararı hakkındaki düşünceniz nedir?

- Faydası vardır (.....)

- Zararlıdır (.....)

40. Hastanede kaldığınız sürede bebeğinizi sizden ayırdılar mı?

- Evet Hayır

41. Doğumu takiben, bebeğe meme vermeden önce bir süre beklemek gibi bir geleneğiniz var mı?
 Evet (.....) Hayır
42. Personel tarafından emzirme konusunda cesaretlendirilip yardım gördünüz mü?
 Evet Hayır
43. Doğumu takiben personel tarafından bebeğinize herhangi bir yiyecek veya içecek verildi mi?
 Evet (.....) Hayır
44. Doğumu takiben siz bebeğinize herhangi bir içecek verdiniz mi?
 Evet Hayır
45. Verdiyseniz ne verdiniz?
46. Sizce anne sütü ne kadar süre yeterlidir?
47. Bebeğiniz her ağladığında veya emmek istediğinde anne sütü verecekmisiniz?
 Evet Hayır