

278964

T.C.
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

ANKARA ÇEVRESİNDE ANNE SÜTÜ İLE
BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı

DOKTORA TEZİ

GÜLDEN KÖKSAL

ANKARA – 1980

T.C.

HACETTEPE UNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ANKARA ÇEVRESİNDE ANNE SÜTÜ İLE
BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı

DOKTORA TEZİ

GÜLDEN KÖKSAL

Rehber Öğretim Üyesi
Prof.Dr. İmran ÖZALP

Ankara, 1980

TEŞEKKÜR

Arastırmanın planlanması ve yürütülmesi süresince yardımcı olan değerli rehber Hocam Sayın Prof. Dr. İmran Üzalp'a, çalışmanın her aşamasında büyük bir anlayışla yol gösteren ve katkılarını esirgemeyen değerli Hocam Sayın Prof.Dr. Orhan Köksal'a, verilerin değerlendirilmesi için gerekli bilgisayar desteğini kısa süre içinde ve en zor koşullarda sağlayan Sayın İbrahim Sınır'e değerli katkılarıyla arkadaşlarım Sayın Dyt.Dr. Perihan Aslan'a, Sayın Dyt.Uz. Güneş Soysal'a ve sabırla beni destekleyen eşim Aydın Köksal'a teşekkür ederim.

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri.....	3
2.1.1. Anne Sütünün Proteinleri	5
2.1.2. Anne Sütünün Protein Olmayan Azotlu Maddeleri	10
2.1.3. Anne Sütünün Yağı	11
2.1.4. Anne Sütünün Karbonhidratı	14
2.1.5. Anne Sütü Mineralleri	14
2.1.6. Anne Sütünün Vitaminleri	17
2.2. Anne Sütünün Miktarı ve Enerji Değeri	18
2.3. Anne Sütü Emen Çocuklarda Beslenme ve Sağlık.....	19
2.4. Emzirme, Emzirmenin Yararları ve Emzirmeyi Engelle- yen Durumlar	22
2.5. Annenin Beslenmesinin Önemi ve Bebeğin Gelişmesine Etkileri	24
2.6. Süt Salgılanmasını ve Süt Salgısını Etkileyen Et- menler	27
2.6.1. Meme Anatomisi	27
2.6.2. Emzicilik Fizyolojisi	28
2.6.3. Memeden Kesme	33
2.6.4. Anne Sütüne Geçen Maddeler	34
3. ARAŞTIRMANIN AMACI	37
4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEM VE ARAÇLARI	38
4.1. Soruşturma Yöntemi	38

Sayfa:

4.2.	Örneklem	40
4.3.	Değerlendirme	40
5:	BULGULAR	42
5.1.	Marjinal Dağılımlar	42
5.1.1.	Aileye ilişkin Bilgiler	42
5.1.2.	Bebeğe ilişkin Bilgiler	51
5.1.3.	Anne Sütü ile Beslenmeye ilişkin Bilgiler	60
5.2.	Çapraz Dağılımlar	62
6.	TARTIŞMA	80
7.	SONUÇLAR	97
8.	ÖNERİLER	101
Ö Z E T		103
SUMMARY		105
KAYNAKLAR		I-VI
EK: SORUŞTURMA FORMU		

T A B L O L A R

	<u>Sayfa:</u>
2.1.	Sütlerin bileşimi 3
2.2.	Anne Sütünün Kimyasal Yapısı 5
2.3.	Anne Sütünde ve Inek Sütünde Amino-Asitler 6
2.4.	İnsan ve Inek Sütünün Protein Değerleri 7
2.5.	Anne Sütü ile Inek Sütündeki Bazı Whey Proteinleri Fraksiyonu 8
2.6.	Anne ve Inek Sütü Yağ Asitleri 12
2.7.	Anne ve Inek Sütündeki Yağ Asitleri Oranları 13
2.8.	Yalnızca Anne Sütüyle Beslenmiş 3 Aylık Bebeklerde Büyüme Artış Değerleri 26
2.9.	Normal Ağırlık ve Boy Ölçüleri 36
2.10.	Doğurganlık Dönemindeki Kadınların Beslenme Gerek- senimleri (Normal, Gebelik, Emzicilik Durumları) . 33
5.1.	Annenin Yaşı 42
5.2.	Annenin Öğrenim Durumu 43
5.3.	Annenin Mesleği 43
5.4.	Babanın Yaşı 44
5.5.	Babanın Öğrenim Durumu 44
5.6.	Babaların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı 45
5.7.	Ailenin Yaşadığı Yöre 45
5.8.	Ailelerin Kişi Başına Net Aylık Gelir Düzeyleri ... 46
5.9.	Ailenin Yaşayan Çocuk Sayısı 47
5.10.	Ailedeki Kişi Sayısı 47
5.11.	Aile ile Yaşayan Diğer Kişiler 48
5.12.	Annenin Gebelik Öncesi Muayenesi 48

5.13.	Aile Planlaması Uygulaması	49
5.14.	Annenin Gebelikte Sağlığı	49
5.15.	Annenin Gebelikte Çalışması	50
5.16.	Annenin Son Doğumunu Yaptığı Yer	50
5.17.	Bebegin Anne Odasında Kalma Durumu	51
5.18.	Bebeğe Verilen İlk Besin	52
5.19.	Anne Sütüne Başlama Süresi.....	52
5.20.	Anne Sütü Emme Durumu	53
5.21.	Bebegin Anne Sütü Alma Süresi.....	53
5.22.	Bebeğe Meme Verme Zamanı	54
5.23.	Annenin Gündüz Emzirme Sayısı	54
5.24.	Annenin Gece Emzirme Sayısı	55
5.25.	Anne Sütü ile Ek Besin Verenler	55
5.26.	Anne Sütü ile Verilen Ek Besin	56
5.27.	Anne Sütü ile Ek Besine Başlama Süresi	56
5.28.	Anne Sütü Kesildikten Sonra Verilen Ek Besinler ..	57
5.29.	Yarı Su, Yarı İnek Sütü Başlama Zamanı	57
5.30.	Sulandırılmamış İnek Sütü Alan Bebekler	58
5.31.	Süt ve Sütü Mamaları Verme Araçları	58
5.32.	Hazır Mama Kullanma	59
5.33.	Hazır Mamayla Elde Edilen Sonuç	59
5.34.	Anne'nin Ek Besin Verme Nedeni	59
5.35.	Bebegin Emzik Alışkanlığı	60
5.36.	Anne Sütünün Yararlılığı	60
5.37.	Bebek için En Uygun Emzirme Süresi	61
5.38.	Annelere Göre 4-6 Arası En Uygun Beslenme	61
5.39.	Annenin Kendisinde Anne Sütü ile Beslenip Beslen- diği	62

5.40.	Annenin Yaşı ve Bebeğin Doğum Ağırlığı	63
5.41.	Annenin Öğrenimi ile Emzirme Süresi	63
5.42.	Annenin Yaşadığı Yere Göre Emzirme Süresi	64
5.43.	Gelir Durumu ile Emzirme Süresi	65
5.44.	Annenin Öğrenimi ile Anne Sütünün Yararlarına İlişkin Düşünceleri	65
5.45.	Annenin Öğrenimi ile Emzirmenin Tümüyle Kesilme Süresine İlişkin Düşüncesi	66
5.46.	Annenin Öğrenimi ile Hazır Mama Kullanımı	66
5.47.	Annenin Öğrenim Durumu ile Ek Besine Başlama Ayı ...	67
5.48.	Ailenin Yaşadığı Yöre ile Ek Besine Başlama Ayı	68
5.49.	Kişi Başına Gelir Gruplarına Göre Ek Besine Başlama Süresi	68
5.50.	Kişi Başına Gelir Gruplarına Göre Hazır Mama Kullanma	69
5.51.	Kişi Başına Gelir Gruplarına Göre Bebeğe Hayvansal Protein Verilme Eğilimi	69
5.52.	Yaş Gruplarına Göre Bebeğin Boyu	71
5.53.	Yaş Gruplarına Göre Bebeğin Baş Çevresi	72
5.54.	Yaş Gruplarına Göre Bebeğin Ağırlığı	73
5.55.	Emzirilmekte olan Bebeklerin Yaş Gruplarına Göre Büyüme Hızı	74
5.56.	Anne Sütü + Ek Besin Alan Bebeklerin Yaş Gruplarına Göre Büyüme Hızı	76
5.57.	Ek Besin Verilmeksizin Anne Sütü ile Beslenen Bebeklerin Yaş Gruplarına Göre Büyüme Hızı	77
5.58.	3 Aylık Bebeklerde Beslenme Durumuna göre Büyüme Hızı	78
5.59.	6 Aylık Bebeklerde Beslenme Durumuna Göre Büyüme Hızı	78
5.60.	Ortalama Boy, Ağırlık, Baş Çevresi ve Büyüme Hızı Değerleri	79

- G İ R İ Ő

Sağlıklı bir yaşam için yeterli ve dengeli beslenme çok önemlidir. Beslenme bilgisi bireylerin, ailelerin ve toplumların beslenme alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden biridir. Bu etmen, özellikle yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından en çok etkilenen yenidoğan bebekler ve büyüme çağındaki çocukların beslenmesi yönünden önemlidir. Çocuğun iyi beslenmesinde amaç normal sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır. Büyüme ve gelişme, bütünü ile, beslenme, genetik, sosyal ve kültürel koşulların etkisinde oluşan bir süreçtir. Bu etmenler büyüme ve gelişmeyi embriyo döneminden yetişkinliğe kadar etkilerler (1).

Bebek için beslenmenin önemi anne karnında başlar ve annenin beslenmesiyle doğrudan ilgilidir. Gebe anne rahminde çocuk geliştirmekte, emzikli anne ise çocuk için en önemli besin maddesi olan süt yapmaktadır. Çocuk için gerekli olan besin öğeleri annenin aldığı yiyeceklerden alınır. Bu nedenle iyi beslenmeyen gebe anne zayıf düşecek, anne karnında çocuk yeterince beslenemeyecektir. Emzikli anne için de durum aynıdır. Annenin yediği yiyecekler süt yapımı için yeterli değilse anne kendi vücudundan gereken besin maddelerini verecektir. Emzikli annenin besin maddelerine olan gereksinimi gebe anneye oranla daha fazladır. Emzicilik sırasında enerji, protein, mineral ve vitaminlere daha çok gereksinim vardır. Anne bebeği beslemek için süt yapar. Süt yapımı için de annenin kendi gereksinimleri için besin öğelerine gereksinim vardır (2).

Yeni doğan için en uygun besin anne sütüdür. Anne sütü doğal besin olarak bebeğin büyüme ve gelişmesi, sindirim sistemi ve hastalıklarla

ra karşı korunması bakımından bebeğe verilebilecek en uygun, en temiz ve en besleyici öğeleri içeren bir besindir.

Anne sütünün Türkiye'de verilme sıklığının ve emzirme süresinin araştırılması, kentleşme süreci içerisinde ailelerin değişen tutum ve davranışlarının bu konuda ne denli değiştiğinin saptanması, kentleri çevreleyen geniş gecekondü bölgelerinin emzirme alışkanlıkları bakımından köylü ailelerin geleneksel tutumlarını mı sürdürdüğü, yoksa daha çok kentli davranışlarına mı yöneldiği gibi soruların yanıtlanması bu araştırmayı gerekli kılan başlıca amaçlar olmuştur.

2. GENEL BİLGİLER :

2.1. Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri

Sit memeli canlılarda doğumdan sonra meme bezlerinden salgılanan, kendine özgü tad, koku ve kıvamda beyazımsı renkli besleyici bir sıvıdır. Bileşiminde yavrusunun bütün isteklerini karşılayacak besin maddeleri tam ve yeterli oranda bulunur (Tablo 2.1). Bu nedenle süt en önemli besin öğelerini içeren ve her memeliye göre farklılıklar gösteren bir maddedir (3).

Doğumla birlikte hızlı uyarımlarla memede oluşan ve akmaya başlayan ilk süte "Ağız Sütü" (Kolostrum) denir. Daha çok kanın genel yapısı ve özelliklerini gösterir. Anne karnında osmoz yolu ile geçen besinlerle beslenen yavru, dünyaya gelir gelmez kandan farklı bir besin maddesi ile beslendiğinde beslenme ve sindiriminde bir dengesizlik doğabileceğinden bu benzerliğin fizyolojik önemi vardır. Meme doğumdan sonra hızla ve fazla ölçüde gelen kanı, henüz süt oluşumuna

TABLO 2.1- SÜTLERİN BİLEŞİMİ

Sütün Cinsi	Protein gr/100 gr	Yağ gr/100gr	Laktoz gr/100 gr	Kalsiyum gr/100gr	Enerji Kal/100 gr
İnsan	1.1	4.62	6.94	0.03	73
İnek	3.25	3.50	4.60	0.12	62
Manda	3.78	7.45	4.90	0.19	100
Keçi	3.30	4.50	4.40	0.13	71
Deve	3.70	4.20	4.10	-	70
Eşek	2.10	1.50	6.20	0.08	46
Lama	3.90	3.20	5.30	-	65

Kaynak : Kon. S.K., 1972 (4).

dönüştürmeye alışmamış olduğundan normal süt haline sokamaz. Bunun için de 3-4 gün ağız sütü olarak tanımlanan kolostrum oluşur (5). Kolostrum koyu limon sarısı renkli, alkali ve spesifik ağırlığı 1.040-1.060 g olan bir maddedir. Günlük salgılanan toplam kolostrum miktarı 10-40 ml'dir. Hem yapı, hem çeşitli nitelikler yönünden normal süttten farklıdır. Protein, mineraller (Na, K, Mg) bakımından zengin, yağ ve laktozca fakirdir. Özellikle antikorların taşınmasında rolü olan globulinin miktarı çok yüksektir. Kolostrum IgA ve IgM yönünden zengindir. Ayrıca katalaz, lipaz, peroksidaz ve amilaz gibi enzimlerin, A vitamininin miktarı fazladır (6).

Doğumdan sonra besleme ilerledikçe ağız sütü normal süte dönüşür.

Ağız sütünün doğumdan sonra süresi ırk, tür ve özellikle bireylere göre değişiklik gösterdiği gibi doğum sayısı da bu süreyi etkiler. Genellikle ilk doğumda ağız sütü süresi uzundur, sonraki doğumlarda ise bu süre kısalır (7).

Süt kimyasal yapısı bakımından önce iki kısımda ele alınarak incelenebilir : (a) su, (b) protein, yağ, laktoz, mineral, vitamin ve enzimler (Tablo 2.2).

Su, öteki elemanların çeşitli şekilde dağıldığı bir ortamdır. Anne sütünde ortalama olarak % 87.1 oranında su bulunmaktadır. Organizmanın bir çok işlevi için gerekli olan suyu yavru uzun bir süre süt aracılığıyla sağlayabilmektedir.

TABLO : 2.2- ANNE SÜTÜNÜN KİMYASAL YAPISI

Anne Sütü	100 ml'de
Su	87.1
Protein (g)	1.1
Yağ (g)	4.5
Laktoz (g)	6.8
Mineraller (g)	0.17

Kaynak : Üzalp İ, 1978 (8).

Anne sütü aminoasit örüntüsü yenidoğan bebeğin metabolik kapasitesine uyan iki özellik gösterir. Sistin miktarı fazladır. Methionin sistin oranı 1:1 olup inek sütündeki orandan çok daha yüksektir (Premature ve yenidoğanda methioninin sistine dönüşümünü katalize eden enzimlerden biri olan sistathionin sentetazı gelişmemiş olduğundan bu dönem için sistin esansiyel bir aminoasittir). Anne sütünün fenilalanin ve tirozin içeriği, inek sütüne göre daha azdır (Bk. Tablo 2.3). Yenidoğana zararlı etkilerinin olup olmadığı henüz tartışmalı olan geçici hiperfenilalaninemi ve tirozinemiler, anne sütü ile beslenen yeni doğanlarda daha seyrek izlenebilir. Azotlu maddeler sütün % 3-4'ünü kapsar. Sütün azotlu maddesini genel kapsamı ile iki kısma ayırmak olanaklıdır : (a) proteinler, (b) protein olmayanlar (8).

2.1.1. Anne Sütünün ~~Sütü~~ Proteinleri

Proteinler çeşitli aminoasitlerin kendi aralarında birleşme özelliklerine göre oluşmuştur. Bunlar makro-moleküllerdir ve çok karı-

şık bir yapıya sahip olan amino asitlerin bugün için ancak 25 tanesi bilinmektedir. Bu aminoasitlerin 20 kadarı süt proteinlerini kapsama tadır. İnek sütüne göre anne sütünün NPN içeriği daha yüksektir (tüm nitrojen kapsamının %25'idir). Anne sütündeki NPN'nin nicel ve nitel almasını incelendiğinde üre, kreatin, kreatinin, ürikasit, küçük peptidler serbest amino-asitler gibi nitrojenli diğer maddeler içerdiği

TABLO : 2.3- ANNE SÜTÜNDE VE İNEK SÜTÜNDE AMİNO-ASİTLER*

Amino-Asit Türleri	Anne Sütü	İnek Sütü
<u>Esansiyel Amino-Asitler</u>		
Histidin	23	80
İsolösin	86	212
Lösin	161	356
Lisin	79	257
Methionin	23	87
Fanilalanin	64	173
Treonin	62	152
Triptofan	22	50
Valin	90	228
<u>Esansiyel Olmayan Amino-Asitler</u>		
Arginin	51	124
Alanin	35	75
Aspartik Asit	116	166
Sistin	29	29
Glutamik Asit	230	680
Glisin	0	11
Prolin	80	250
Serin	69	160
Tirozin	62	190

* Amino-asit değerleri mg/100 ml olarak verilmiştir.

Kaynak : Meyer, L.H., 1966 (9).

görülmüştür. Bu yüzden süt proteinleri doku yapımı ve onarımı için insan beslenmesinde çok önemli bir yer tutar. Sütün en önemli proteinleri kazein, laktalbumin, laktoglobulin, laktoferrindir (10).

Globulin toplam süt proteinlerinin % 3.3'ünü oluşturur. Bileşiminde C, O, H, N, S ve çok miktarda fosfor bulunur. Globulin ısıca karşı duyarlı olup 70°C sıcaklığın üstünde önemli bir kısmı albuminle birlikte pıhtılaşır. Globulin fazla miktarda lizin içerir.

TABLO : 2.4- İNSAN VE İNEK SÜTÜNÜN PROTEİN DEĞERLERİ

Protein türü	İnsan sütü	%	İnek Sütü	%
Kazein	0.4	% 33	2.8	% 85
Laktalbumin	0.3	% 25	0.4	% 12
Laktoglobulin	0.2	% 17	0.2	% 6
Diğer suya geçen proteinler	0.6	% 50	0.6	% 18

Kaynak : Meyer, L.H., 1966 (9)

İnsan sütündeki proteinlerden laktalbumin çocuğun sindirim yapısına daha iyi uymaktadır. Laktalbuminde sistin miktarı yüksek (%4), kazeinde ise azdır (% 0.2). Bu azlık kısmen methioninle giderilir (11).

Anne sütünde protein yüzdesi inek sütüne oranla düşük olmakla birlikte, fizyolojik olarak daha önemli olan "Whey" proteinlerinin oranı inek sütüne göre daha yüksektir (anne sütünde % 70-60, inek sütünde % 18-20).*

* Sütün kazeininin ineğin midesinden elde edilen renin ya da asitle çözüldükten sonra geride kalan proteinlere "Whey" proteinleri denir.

önemlidir (8).

Demir bağlayan bir protein olan laktoferrin, anne sütündeki "Whey" proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturur. Doymamış olduğundan bakterilerin çoğalması için uygun bir ortam oluşturmaz. Bu özellik anne sütü ile beslenen çocuklarda E. Coli'ye bağlı gastroenteritlerin çok seyrek olarak izlenmesine nedendir. Anne sütünün ml'sinde 2-6 mg laktoferrin vardır. Laktoferrin şeklindeki demir bileşiminde demir Emilimi çok yüksek orandadır. Bu nedenle anne sütü emen bebeklerin demir gereksinmesi daha kolay karşılanmakta anemi daha az görülmektedir (12).

Anne sütünde allerjen bir protein fraksiyonu olan β -laktoglobulin yoktur. Bu nedenle inek sütü ile beslenen çocuklarda izlenebilen kronik gastroenterit ve akciğerlerde hemosiderozisle giden klinik tablo anne sütü ile beslenen bebeklerde görülmez. Laktoz sentetaz enziminin bir ünitesi olan β -laktoglobulin inek sütünde çok az miktardadır (Tablo 2.5).

K a z e i n : Doğada yalnız sütte bulunur. Kalsiyum ve fosfor içerir. Bu iki mineral için iyi bir kaynaktır. Sütte kalsiyum birleşmiş haldedir (kalsiyum kazeinat) sıcağa dirençlidir, suda çözünmez, asitle çöker, bazik ortamda çözülür (9). Düşük PH'da çökmesi nedeniyle küçük bebeklerin midesinde süt kesilmesi oluşumuna neden olur ve böylece enzimlerin proteinleri daha kolay sindirmesine yol açar.

TABLO : 2.5- ANNE SÜTÜ İLE İNEK SÜTÜNDEKİ BAZI "WHEY" PROTEİNLERİ FRAKSİYONU

Fraksiyon	Anne Sütü (mg/ml)	İnek sütü (mg/ml)
Laktoferrin	1.5	-
α -Laktalbumin	1.5	0.9
β -Laktoglobulin	-	3.0
Serumalbumin	0.5	0.3
Lizozim	0.5	0.0001

Kaynak : Hambraeus ve Cow, 1975 (13).

İnsan ve inek kazeininde fizyokimyasal farklılıklar değişik süt ke-silmelerine yol açar. Kazein, amino-asit bileşimi kendine özgü bir özellik gösterir. Methionin veren aşırı derecede düşük sistin içe-riklidir. İnek kazeininde sistin oranı diğer hayvan proteinlerin-dekinden 2-3 kat, insan sütündekinden 7 kat fazladır. İnsan sütü, methionin içeren tek hayvan protein kaynağıdır. İnsan sütü bileşi-minin iki ana özelliği sülfürlü amino-asitlerin (methionin ve sistin) arasındaki orana göre aromatik amino-asitler olan fenilalanin ve tirozinin oldukça az olmasıdır. Bu yeni doğan ve premature bebekler-de aminoasit metabolizmasının metabolik kapasitesine çok uygun düş-mektedir (10).

L i z o z i m : Bir başka özel süt proteindir ve anne sütün-de, inek sütüne oranla daha yüksek derişimdedir. Bağışıklığı etkin-leştirerek doğrudan ve dolaylı olarak bakterilerin zararlı etkile-rini önleyici bir proteindir.

Anne sütünün protein ve laktoz içeriğini incelemek için bir grup Etyopyalı anneden toplam nitrogen, laktoz ve süt proteinleri-nin (laktoferrin, α -laktalbumin, serum albumin) analizlerini yapmak için örnekler toplandı ve bu örnekler iyi beslenmiş İsveç'li anne-lerle karşılaştırıldı. Sonuçlara göre Etyopyalı annelerde İsveç'li annelere göre son derece yüksek demir bağlayıcı protein Laktoferrin derişimi bulundu. Genel olarak iki Etyopyalı sosyo-ekonomik grup arasında protein derişimi (konsantrasyonu) bakımından belirli bir fark görülmedi. Toplam nitrogen derişiminin laktasyonun ilk 20 gü-nünde hızla azaldığı, daha sonra normal haline döndüğü saptandı (14).

İsveç'li iyi beslenmiş annelerin üzerinde yapılan bir araştırmada protein olmayan nitrogen ve süt proteini olmayan serum albumininin derişimi emzıklilik boyunca değişmedi. Bu annelerden elde edilen sütün protein bileşiminin önemli ölçüde değişebilir olduğu saptandı. Özellikle süt proteinlerinden laktalbumin ve laktoferinin derişimlerinde değişmeler saptandı. Günlük süt hacimlerine baktığında emzıkliliğin ilk devrelerinde 500-600 ml daha sonra da 700-800 ml bulundu (15).

Beslenmenin anne sütüne olan etkisini saptamak için düşük sosyo-ekonomik koşullardaki Pakistanlı annelerden süt örnekleri alındı. Alınan bu süt örneklerinde toplam yağ, laktoz, nitrogen, aminoasit, vitamin A, ve kalsiyum analizleri ile sütün niteliği (kalitesi) araştırıldı. Annelerin sütündeki kalsiyum, vitamin A, protein düzeylerinde bir değişiklik gözlenmemesine karşın iki gerekli aminoasit olan lizin ve methioninin sütteki düzeylerinin düştüğü buna karşın valin ve fenilalanin düzeylerinin yükseldiği görüldü. Annenin diyetinin sütün protein birleşimini etkilediği sonucuna varıldı (16).

Annenin beslenmesinin süt salgısına etkisi konusunda yapılan bir başka araştırmada ise süt hacminin annenin beslenmesine bağımlı olarak azaldığı, fakat niteliğinin (kalitesinin) az beslenmeden kesinlikle etkilenmediği sonucuna varılmıştır (17).

2.1.2. Anne Sütünün Protein Yapısında Olmayan Azotlu Maddeleri

Sütün birleşiminde, yapısında azot bulunup protein özelliklerine sahip olmayan maddeler vardır. Bu maddeleri şöyle sıralayabi-

liziriz : Albumoz, pepton, üre asitleri, amonyak, kaontin, hipoksantin, kreatin, kreatinin.

2.1.3. Anne Sütünün Yağı

Süt yağı, sütün en önemli maddelerinden biri olup sütün birleşiminin % 3.7'sini kapsar. Yüksek enerjiye (insan sütü kalorisinin % 50'si) sahip bir besin maddesi olan sütün yağı, yapısında A, D, E, K vitaminleri gibi organizma için önemli vitaminleri içerir. Süt yağının bir gramının 9.3 kalori verdiği saptanmış olup, % 94-%99 oranında sindirilebilmektedir (18).

Süt yağı emülsiyon halinde bulunur. Çevreleri fosfolipid-protein kompleksinden oluşan bir zarla kaplıdır. Bu yağ tanecikleri tek ya da kümelenmiş biçimde olup ortalama çapları 3-4 mikrondur. Emzikliğin ilk dönemlerinde daha iri tanelidirler. Emzicilik ilerledikçe çapları küçülür, fakat miktarları artar. Süt yağı da öteki yağlar gibi 3 değerli bir alkol olan gliserinin çeşitli yağ asitleri ile oluşturduğu gliseridlerdir. Bundan başka süt yağında az miktarda le-sitin, sefalin, sfingomielin gibi fosfolipidler ve kolesterol gibi sterollerle serbest yağ asitleri vardır (10).

Emzirilen bebek günlük ortalama 600 ml kadar süt almaktadır.

İnsan sütünün lipid konsantrasyonu ortalama % 3.2-%3.5 arasında değişmektedir. Lipidlerin % 98'i trigliserittir ve en yüksek oranda bulunan yağ asidi palmitik asittir. Kolesterol miktarı 100 gramda 200-564 mg arasında değişmektedir. İnsan sütünde 167 yağ asidi bulunmaktadır ve bunların en önemlileri palmitik, stearik oleik ve linoleik

asitlerdir. Annenin diyetinde yapılan değişmelerle linoleik asit konsantrasyonu % 1.0'den % 4.5'e çıkarılabilmektedir. Anne sütün inek sütün ile karşılaştırıldığında doymamış yağ asitlerinin doymuş yağ asitlerine oranı insan sütünde 0.4 iken, inek sütünde 0.04'tür (19).

Sütteki yağlar annenin diyetine bağlı olarak nitelik ve nicelik açısından farklılık gösterirler. Esansiyel yağ asitleri özellikle linoleik asit ve doymamış yağ asitleri oranı anne sütünde inek sütün göre daha fazladır (Tablo : 2.6). Anne sütündeki linoleik asit günlük enerjinin % 4-5'ini sağlar ve yağ yüzdesinin % 8-10'unu oluşturur. İnsan sütünde az miktarda stearik asit yüksek oranda palmitik asit vardır.

TABLO : 2.6- ANNE VE INEK SÜTÜ YAĞ ASİTLERİ

Yağ Asit Türü	Anne Sütü (%)	Inek Sütü (%)
Esansiyel yağ asitleri	10.6	2.1
Esansiyel olmayan doymamış yağ asitleri	37.4	17.7
Esansiyel olmayan doymuş yağ asitleri	26.7	36.6

Kaynak : Özalp, İ. 1978 (8).

İnsan sütündeki yağ miktarı annenin diyetindeki yağ miktarı ile ilgili olarak değişiklik gösterir. Anne sütünün yağ içeriğini saptamak için emzikli annelerden sabah ve akşam olmak üzere iki süt örneği alınmıştır. Akşam alınan ve sabah alınan süt örnekleri arasında bir fark bulunamamıştır (20).

Sonuçta annenin diyetindeki lipidlerin, insan sütündeki yağ asitlerinin doymuş ve doymamışlık oranını etkilediği görülmüştür. Ay-

yrıca annelere düşük kalorili diyetler uygulandığı zaman elde edilen sütteki yağ asitleri bileşimi ile annenin yağ dokusundaki yağ asitlerinin bileşiminin aynı olduğu görülmüştür. Bu da bize annenin eksik gelen kaloriyi kendi deposundan harcadığını göstermektedir. Eğer alınan diyetteki kalori, annenin enerji harcaması için yeterli ise böyle bir şey söz konusu değildir (19).

Uzun zincirli doymamış yağ asitleri (oleik asit) anne sütünde, doymuş yağ asitleri de inek sütünde daha fazladır (Tablo : 2.7).

TABLO : 2.7- ANNE VE İNEK SÜTÜNDEKİ YAĞ ASİTLERİ ORANLARI (100 g yağda g olarak)

Yağ Asidi	İnsan Sütü	İnek Sütü
<u>Doymuş yağ asitleri</u>		
C 10:0	1.0	2.4
C 12:0	4.8	8.2
C 14:0	6.2	11.5
C 16:0	23.7	30.0
C 18:0	6.7	14.0
<u>Doymamış Yağ asitleri</u>		
C 16:1	4.6	2.0
C 18:1	37.4	31.3
C 18:2	9.0	1.8
C 18:3	3.4	

Kaynak : Hambraeus, L., 1977 (10).

Başka bir araştırmada diyetle alınan yağ ve karbonhidratların ana sütündeki yağ asitlerine olan etkisi incelenmiş, sütteki palmitik asidin kökeni hakkında bilgi edinilmiştir. Tanganika'lı annelerde alınan düşük yağ ve yüksek karbonhidrat diyetleri sonucunda sütteki linoleik asit düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca palmitik asit

değerleri de düşük olarak saptanmıştır. Ürdün'lü annelerde ise linoleik asit değeri yüksek (Soya unu ile beslenme yaygın olduğu için) stearik asit değeri düşük bulunmuştur. Bütün incelenen diğer gruplarda palmitoleik asit miktarı önemli ölçüde değişmeler göstermiştir. Diyetle düşük karbonhidrat alımı sütteki linoleik asidi etkilemektedir, fakat diyetle karbonhidrat yeterli olarak alınırsa etki çok azdır. Böylece, insan sütündeki palmitik asidin annenin diyeti ile aldığı fazla yağ ve yağlı yiyeceklerden türetildiği gösterilmiştir (20).

2.1.4. Anne Sütünün Karbonhidratı

Süt şekeri ya da laktoz doğada yalnız sütte bulunur. Süt şekeri bir disakkarittir, 1 mol glukoz ve 1 mol galaktozun birleşmesiyle oluşur. Laktozun yapısına katılan galaktoz beyin ve sinirlerin yapısında rolü olan glikolipidleri oluşturur. Anne sütünde glukoprotein gibi bazı karmaşık aminoasitlerle birleşmiş karbonhidratlar vardır. "Bifidus faktörü" denilen bileşik, nitrogen içeren bir polisakkarittir. Bifidus faktörü ortamın PH'sini aside dönüştürmekte ve patogen bakterilerin bağırsakta üremesini baskı altına alarak önlemektedir ve 'laktobasillus bifidus'un bağırsakta çoğalıp normal flora ile alınan Bifidus faktörü çocuklarda E. Coli'ye bağlı diyarelerin görülmemesi veya seyrek görülmesine nedendir. Bifidus faktörü hayvan sütlerinde çok azdır. İnsan sütü % 6.5-7, inek sütü ise % 4.5 laktoz içerir (21).

2.1.5. Anne Sütü Mineralleri

Anne sütündeki diğer besin öğelerini inceleyecek olursak vücuttaki önemlerini vurgulayabiliriz. Bunların başında anne sütündeki mineraller gelir. Miktarları az fakat işlevleri önemli maddelerdir.

İnsan sütünde % 17 oranında bulunurlar. Bu maddeler kalsiyum, sodyum, potasyum, magnezyum ve demir gibi elementlerin klor, fluor, fosfor asidi, kükürt asidi, limon asidi ve karbondioksit ile oluşturdıkları bileşiklerdir.

İnsan vücudunun ağırlığının % 1.6'nı kalsiyum oluşturur. Ana sütünde litrede 300 mg Ca vardır. Bunun üçte ikisi organizmada tutulur. Gelişmekte olan bebeğin kemik ve dişlerinin oluşumunda bu maddelerin önemi fazladır.

Anne sütünde kalsiyum fosfor oranı 2/1'dir. İnek sütünde ise 1.2/1'dir. İnek sütü alanlarda görülen neonatal hipokalsemi anne sütü alanlarda görülmez. Emzikli annelerin diyetlerindeki kalsiyum ile anne sütünün kalsiyum değerleri üzerine yapılan bir çalışmada, diyetteki yüksek kalsiyum oranının süt salgısındaki kalsiyuma bir etkisi olmadığı saptanmıştır (10).

Anne sütündeki mineral konsantrasyonu ile annenin diyetinin saçlardaki ve serumdaki mineral düzeyleri arasındaki ilişki Kafkasyalı kadınların diyetine bakılarak incelenmiştir. Anne sütünün mineral konsantrasyonu annenin diyetine göre günlük ve haftalık değişimler göstermiştir. Fakat uzun süreli deneylerde saçlarda ve serumdaki mineral oranında elde edilen değişimler azdır (22).

Günlük mineral konsantrasyonundaki değişimlerde çinko ve kalsiyum farkedilebilir derecede, bakır ve demir orta derecede, bunun yanısıra Mg ve Mn'de ise az derecede bir değişim olmuştur. Toplam kül miktarının azalmasına karşın toplam nem miktarında değişiklik olmadığı saptanmıştır. Araştırma süresince yapılan deneylerin sonucunda

süt mineral düzeyi ile anne saçı ve serumdaki mineral düzeyleri ile diyet alınımları düzeyleri arasında belirli bir ilişki bulunamamıştır (22).

Aynı konuda yapılan bir başka araştırmanın amacı ise insan sütündeki bakır, demir, çinko miktarlarını saptamak ve buna ek olarak annenin yaşının süt salgısına olan etkisini incelemektir. Elde edilen sonuçlar şunlardır :

1- Diyete ek olarak alınan minerallerin, anne sütünün mineral değerine hiçbir etkisi gözlenmemiştir.

2- Annelerden alınan süt örneklerinde bakır ve çinko değerleri sabahları yüksek, demir değeri ise düşük bulunmuştur.

3- İncelenen grup içinde yaşlı annelerin sütlerinin demir değeri genç annelere göre düşük, bakır ve çinko değerleri yüksek bulunmuştur.

4- Anne yaşının süte olan etkisi araştırıldığında yaş 30'un üzerinde olan annelerin sütündeki yağ miktarı 30'un üzerinde olanlara göre daha düşük bulunmuştur.

5- Yaş 30'un üzerindeki annelerin sütlerinin protein konsantrasyonu genç annelere kıyasla daha fazla bulunmuştur.

6- Ayrıca artan yaş ile anne sütündeki artan çinko miktarının ilişkili olduğu saptanmıştır (23).

İnsan sütünde 3-5 mg/l çinko, 40-8 mg/l iyod içerir (Kolosturumda bu miktarlar daha fazladır). Bakır içeriği ise yaklaşık olarak 0.4 mg/l'dir. Düşük doğum ağırlıklı bebekler yeterli düzeyde anne sütü ile beslendiklerinde (günde 180 g/kg) önerilen düzeyde çinko ve iyodu

alamazlar. Bununla birlikte anne sütü ile beslenen bebeklerde çinko yetersizliği gözlenmez, çünkü bir protein sağlayıcı olan ligant minerallerin tam olarak emilmesini sağlar (24).

İnsan sütü düşük molekül ağırlığına sahip çinko bağlayıcı ligant içermektedir. İnek sütünde bulunmayan ve çinkonun emilimini kolaylaştıran bu madde anne sütü alanlarda çinko eksikliğinin gözlenmemesine neden olmaktadır (25).

Anne sütünde minerallerin az miktarlarda bulunmasının fizyolojik önemi çok büyüktür. Anne sütü ile beslenen ve böbrekleri yeterli gelişmemiş olan bebekte fazla mineral yükselmesi de olmayacaktır (26).

2.1.6. Anne Sütünün Vitaminleri

İyi beslenmiş anneden alınan süt örneklerinde anne sütünün hem suda eriyen hem de yağda eriyen vitaminleri sağladığı gösterilmiştir. A vitamininin iyi beslenen annelerde yeterli ölçüde olduğu görülür, ancak daha kötü koşullarda örneğin Etyopya'da yaşayan annelerden alınan sütlerde A vitamini ön maddesi retinol ve β karoten düşük bulunmuştur (27).

D vitamini dışındaki vitaminler anne sütünde yeterli miktarlarda bulunur. Anne sütünde B kompleks vitaminlerinden olan niasin az olmakla birlikte, ön maddesi olan ve anne sütünde yeterince bulunan triptofandan sentez edildiğinden anne sütü alan bebeklerde eksikliği söz konusu değildir. Anne sütünde az miktarda bulunan K vitamini açığı da barsak florasının sentezi ve genellikle doğumdan sonra intramuskuler olarak verilen 1 mg K vitamini ile karşılanır.

Anne sütündeki vitaminler incelenirken Hindistan'da yapılan deneylere göre, annelerin diyetlerinde ek olarak aldıkları askorbik asit ve tiaminin, sütlerindeki bu vitaminlerin derişimlerinin (konstrasyonlarının) artmasına neden olduğu görülmüştür. Yine anne sütündeki riboflavin ve vitamin B₁₂'nin miktarlarının da annenin diyetindeki riboflavin ve B₁₂ alınımları ile arttığı izlenmiştir (28).

2.2. Anne Sütünün Miktarı ve Enerji Değeri

Üretilen süt hacmi üzerinde güvenilir bilgiler çok seyrekler. Günlük süt üretimini mekanik yollarla ölçmek kolay değildir. Tahminlerin çoğu bebeği tartarak elde edilen ölçümlere dayalı olarak yapılmıştır.

Süt miktarını etkileyen en önemli etmenlerden biri de süt vermeye olan istektir. Üretilen süt büyük ölçüde isteğe bağılıdır. Yani emzirmenin sıklığı ve istekliğiyle ilgilidir. Emzirme konusunda elde edilen son araştırma sonuçlarını yorumlamak gerekirse, birçok durumda bebeğe ilk emzicilik döneminde öngörülenden daha az sıklıkla meme verme süt salgısının azalmasında en önemli etkenlerden biridir.

Bir Batı Afrika topluluğunda annelerin 24 saatlik süt salgıları bebeklerin günlük kiloları ölçülerek hastanede saptanmaya çalışılmıştır. 3 aylıktan küçük bebekler için, 4-6 ay, 7-9 ay, 10-12 ay, 13-18 ay ve 18 aydan fazla süt enen gruplar araştırma kapsamına alınmıştır. Elde edilen ürün ortalamaları sırasıyla 583, 659, 648, 685, 738 ve 702 ml'dir (29).

Bir başka araştırmada da çok fakir Hintli kadınların ilk yılda ortalama günde 500 ml süt salgıladıkları rapor edilmiştir (30).

Batı toplumlarından bu konuda elde edilmiş çok bilgi vardır.

Morrison tarafından özetlenen bilgilere göre, günde 600-700 ml süt salgılanması normal kabul edilmektedir. 100 ml'de 0.3 MJ (70 Kal) enerji veren ana sütünün enerji ortalamasını düşünürsek, günde 700 ml'lik süt elde edilmesi bebeğe yaklaşık olarak 2.1 MJ (500 Kal) enerji sağlamaktadır (31).

2.3. Anne Sütü Emen Çocuklarda Beslenme ve Sağlık

Intra uterin yaşamda anneden sağlanan immunglobulinler yenidoğanın dış yaşamdan korunmasında görev alırlar. Bu immunglobulinler fizik özellikleri nedeniyle plasental engeli rahatlıkla geçebilen IgG ve iz miktardaki IgM'dir. Normal koşullarda plasental engel IgA ve IgM'yi geçirgen değildir. IgM özellikle gr (-) mikroorganizmalarla savaşta görev yaptığından bu özellikteki bir Ig'nin eksikliği ya da yokluğu yenidoğanı kolonik basillerle enfeksiyona karşı dirençsiz kılacaktır. Plasentayı rahatlıkla geçen IgG ise gücü oranında yenidoğan kendi korunmasını aktif olarak kazanıncaya kadar onu korumaya yöneliktir. Meme emen bebeklerde "yüzey koruyucu" olan IgA eksik olsa bile bu eksiklik kısmen de olsa anne sütü ile karşılanabilir. Yeterli bir beslenmeyle eksik olan sekretuar IgA düzeyi ortalama 4 haftada normale dönebilmektedir (32).

Anne sütünde inek sütünden daha fazla miktarda bulunan lizoziminin doğrudan bakterisidal etkisi kadar immun antipadiileri artıran

dolaylı bakterisidal etkisi de gösterilmiştir. Anne sütünün bu özelliği de gastroenteritlerin az görülmesinde rol oynar (33).

Çocuğun sağlığı ve gelişimi üzerindeki anne sütü vermenin etkinliği karmaşık bir hale girmektedir. Besleme değeri düşük olabilen ek mamaların ortaya çıkması beraberinde çocuğun bakteri ve parazitlerle karşı karşıya kalmasını sağlarken, çocuğun doğumdan önce pasif olarak kazandığı bağışıklığın azalması aynı zamana gelmektedir. Yani çocuk bir yandan mikroplara bir anda açılmış olur öte yandan aynı anda bağışıklığını yitirme sürecine girmiş olur.

Bunun sonucunda doğan hastalıklar çocuğun meme emme yeteneğini ve iştahını etkilerken, aynı zamanda annenin emzirme yeteneği üzerine çocuğun gelişmesine sağlıklı olması yönünden de ters etki yapabilir. Bu nedenle de kötü beslenmiş bir çocuk her türlü enfeksiyon ve mikrop-lara karşı dirençsiz olur.

Anne sütünün süt yerini tutan mamalara göre özel enfeksiyondan koruyucu maddeler içerdiği gösterilmiştir. Bunları özetleyecek olursak

a. İnsan kolostrumu ve sütündeki antibadilerin zararlı mikrop-lara karşı korumada (özellikle gastrointestinal lumende) katkıları vardır.

Bu antibadilerin vücudu istila edici parçacıkları denetim altında tutmada önemli rol oynadığı da kabul edilmektedir (34).

b. Anne sütü bazı patogen bakterilere karşı 'bifidobakteria' florası oluşturmakta ve hastalık yapıcı bakterilerin üremesine engel olmaktadır.

c. Anne sütünde makrofajlar, T_1 ve B tipi lenfositler çok miktarda bulunmaktadır. Bunlar süt içine sentezledikleri bazı antikörleri vermektedirler. Anne sütünün lizozim, interferon IgA ve IgM içeriği fazladır. Bu maddeler mikroorganizmaların çoğalmasını önlemektedirler. Çocuğu mikroplara karşı korumada anne sütünün inek sütünden daha etkili olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır (12).

Araştırmalar biberonla beslenen çocukların kayda değer sıklıkla enfeksiyona yakalandıkları saptanmıştır. Bu çalışmalar düşük standartta sağlık ve temizlik koşulları ile birlikte büyüyen enfeksiyon olasılığının önemini ortaya koymaktadır.

Az sayıda fakat istatistiksel olarak önemli üst solunum yolu enfeksiyonları, akut diyareler iki hafta veya daha az bir süre annesütü emen çocuklarda 6.5 ay süre ile ana sütü emenlere göre daha fazla görülmüştür.

Anne sütü yerine doymuş yağ asit içerikli çok yağlı inek sütü gibi besinlerle beslenen çocuklarda kalsiyum Emilimi etkilenmekte ve bu tür çocuklarda hipokalsemik tetaniler oluşma olasılığı artmaktadır (35).

Bu görüşleri doğrulayıcı nitelikte anne sütünün bebek sağlığına olan olumlu etkileri hakkında ilginç çalışmalar vardır. Anne sütü emen çocuklarda oldukça az ekzema vakası görüldüğü doğuştan itibaren biberonla beslenen çocuklara göre 2 ay ya da daha çok anne sütü almış olan çocuklarda ileri yaşlarda daha az koroner hastalık görüldüğünü destekleyen çalışmalar vardır (36).

Davis yaptığı araştırmalarda inek sütü proteininde atheroma ve koroner trombozise yol açan bir antijen olduğunu saptamıştır (37).

Erken aylarda sulandırılmadan verilen inek sütü hipernatremi ve bebeklik çağında başlayabilecek hiperplazik obesite'ye neden olmaktadır (38).

2.4. Emzirme, Emzirmenin Yararları ve Emzirmeyi Engelleyen Durumlar

Yenidoğan bebeğin yaşantısında en önemli konu beslenmedir. Beslenmenin biçimine ve annenin duygusal durumuna bebek tepki gösterir, bu tepki meme almaya ve biberonla beslenmeye göre değişir. Eğer anne sakin ve güvenli ise bebek de dünyaya karşı güven duygusu edinir. Bunun tersini düşünürsek anne huzursuz ve tedirgin ise bebeğin beslenme sorununu hızla, baştan savma, çözüyorsa, bu durumdan bebek etkilenecektir. Ağlayıp yeterince besin almada zorluk çekecektir.

Besin öğeleri zenginliği ve kalitesi dışında anne sütü her zaman bebeğin kabul edebileceği ısıdadır. Anneler için bir hazırlama sorunu yaratmamaktadır, daima taze ve temizdir, patogen mikroorganizmalarla bulaşma olanağı azdır. Anne sütü zararlı mikropların barsakta üremesini ve ishal yapmasını engeller, ekonomiktir, sindirilmeye bir zorluğu yoktur (12). Bebek kendi gereksinmesi kadar anneden emer, bebeği çeşitli hastalıklardan koruyan antikorları içerir, anne ile bebeği ruhsal yönden yakınlaştırır, sevgiyi artırır.

Anne bebeğini kucağında emzirmeli, bebeğin memeden yeterince süt süt emebilmesi için de meme başının esmer kısma kadar bebeğin ağzına girmesini sağlamalıdır.

Emzirme süresi en az 15-20 dakika olmalıdır. Anne her iki memesini de emzirmeli bebekte emmeye isteksizlik başlayınca durmalıdır. Meme verme işlemi emzikliğin ilk bir kaç ayında 2-3 saatte bir, hatta bebek ağladıkça olmalıdır, sonradan bebeğin beslenme saatleri belirli aralıklarla düzenlenmelidir.

Emzirmeyi engelleyen durumları anneye ve bebeğe ilişkin olmak üzere ikiye ayırabiliriz.

Anneye ilişkin nedenlerin başında annenin meme vermeyecek koşullarda hastalığı gelir (tüberküloz, sepsisemi, tifo, nefrit, malar-ya gibi enfeksiyonlar ağır kanamalar veya eklampsi).

Meme başlarının bebeğin emmesini engelleyecek ölçüde şekil bozukluğu (iri, çok içe dönük) söz konusu olabilir.

Annenin ağır beslenme bozukluğu süt salgısını ve annenin emzirmesini engelleyen etmenlerdendir. Gebeliğin annede yarattığı korku ve psikozlar nedeniyle emzirmeye karşı duyduğu isteksizlik ve utanma emzirmeyi engelleyebilir.

Emzirmeyi engelleyen durumlardan biri de güzellik ve moda konusundaki sosyal değer ve kavramlarda oluşan değişimlerdir. Göğüslerin erotik nesnelere olması besleme işlevini bazı toplumlarda önemsiz kılmıştır. İnce kadın tipi ideal tip olarak benimsenmiş ve bunun yanı sıra emzirmeye izin vermeyecek biçimde giysiler yapılmıştır. Annelerin bir kısmı da emzirme işleminden çekindikleri, çevreden sıkıldıkları için em-

ziyrememektedir (39).

Ağır fiziksel çalışma sürdüren kadınlar zaten yoğun olan enerji harcamalarına bir de emzicklilik yükü geldiği zaman, kadın çoğu durumunda kendi dokularını harcamak zorunda kalmaktadır.

Bebeğe ilişkin nedenler arasında, prematürelik gibi bebeğin normal doğum haftasını doldurmadan doğması emmeyi etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Bebeğin doğumdan itibaren hastalığı, anneden ayrılma durumunda kalması, doğuştan metabolik bir hastalık (fenilketonüri) gibi bebeğe ilişkin nedenler ya da doğrudan anne sütü alamama (yarık dudak, yarık damak) da söz konusu olabilir.

2.5- Annenin Beslenmesinin nemi ve Bebeğin Gelişmesine Etkileri

Buğnn yaşamının en büyük sorunlarından biri de gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerdeki beslenme yetersizliği ve dengesizliği sorunudur. Bebek ve çocuklar, beslenme yetersizliğinden çok etkilenirler. Gebelikte fetüsün büyümesi annenin aldığı besin öğelerinin plasenta aracılığıyla fetüse aktarılması ile olanaklıdır. Sağlam bir bebek dünyaya getirebilmek için, gebe kadının yeterli ve dengeli bir beslenme programı uygulaması gerekir. Gelişmekte olan ülkelerde karın içi yetersiz beslenme doğumdan sonraki yetersiz beslenmeden daha çok raslanan bir olaydır. Gerikalmış toplumlarda yaklaşık olarak yeni doğan bebeklerin 1/3' 2500 gm'ın altında ya da eksik bir gebelik süresi sonucu dünyaya gelmektedirler (40).

Emzicklilikte ise anne süt salgıları. Bu süt annenin aldığı besinlerin bir ürünüdür. Süt için gerekli besinler annenin kendi gereksinimine ek sayılmalıdır.

Gerek fetüsün büyümesi, gerekse yeni doğan bebeğin beslenmesi için annenin salgıladığı sütün enerjisi ve besin öğeleri annenin yedikleri ile kendi vücudundaki depolardan sağlanmaktadır. Bu bakımdan gebelik ve emzicilik dönemlerinde beslenme açısından fetüsün normal büyümesi ve salgılanan sütün gerektirdiği enerji ve besin öğelerinin tam olarak karşılanması gerekmektedir.

Fetüsün ve bebeğin normal büyüüp sağlıklı olması, gebe ve emziciliğin gerektirdiği besin gereksinimlerinin tam olarak karşılanması an-ne sağlığı için de önem taşır. Genç yaşta (19 yaşından önce) gebe ve emzikli olan kadın daha kendisi büyüme çağını tamamlamamış olduğundan, gebelik ve emziciliğin gerektirdiği besin gereksinimleri özellikle bu gibi annelerde etkili olmaktadır (1).

Emzicilikte süt salgılanması kadının normal gereksiniminden daha fazla enerji, protein, vitamin ve mineraller almasını gerektirir. Emzikli kadının salgıladığı sütteki enerjinin bir kısmı yediklerinden sağlanmaktadır. Kadının aldığı enerji tam olarak yetmediğinde, annenin vücut dokuları da bir ölçüde harcanmaktadır.

Anne sütü, yeni doğan bebek için normal koşullarda yeterlidir. Anne sütünün yeterlilik derecesi çocuğun büyüme oranı gözlenerek değerlendirilebilmektedir. Çocuk organizmasını , yetiştikten ayıran en önemli özellik sürekli bir büyüme ve gelişme durumunda olmasıdır. 6 ayda her ay için çocuğun 800 ± % 20 ağırlık kazanması ile 4 ay sonunda doğum ağırlığının iki katı olması anne sütünün yeterliliğini göstermektedir.

Ekonomik bakımdan az gelişmiş ülkelerde de genellikle anne sütü alan çocuk ilk 3-4 ay normal bir gelişim göstermektedir. Tablo 2.8'de

TABLO : 2.8- YALNIZCA ANNE SÜTÜYLE BESLENMİŞ 3 AYLIK BEBEKLERDE BÜYÜME ARTIŞ DEĞERLERİ

Yer ve Çeşit	Ortalama doğum ağır- (kg)	Ağırlık kazanma (kg)	Boy uzunluğu mm	Baş çevresi mm	Örneklemin beslenme şekli
Standart Büyüme	E 3.40	2.32	98	56	Boston'lu çocuklar
	K 3.36	2.26	93	53	
Iowa, LISA	E 3.44	2.57	99	-	104 beyaz bebek > 2.5 k.3. doğum ağırlığı. Anne sütü ile ekbesin
	K 3.24	2.25	97	-	
İngiltere	E 3.40	2.56	-	-	60 bebek 3.2-3.6 kg doğum ağırlığı 15,16,17 hafta sadece anne sütü
	K 3.40	2.56	-	-	
Keneba, Gambia	E 2.9	2.9	116	-	99 çok fakir ve çok fazla enfeksiyon hastalıkları olan bölge bebekleri
	K 2.7	2.4	108	-	
Dakar, Senegal	E 3.29	3.23	108	564	356 bebek > 2.5 kg doğum ağırlığı çoğu anne sütü almış.
	K 3.14	2.71	101	514	
Jamaica	E 3.48	2.43	-	-	229 bebek, fakir ekonomik bölge ait hepsi 3 aya kadar anne sütü almış.
	K 3.31	2.19	-	-	
Haydarabat-Hindistan	E 2.8	2.25	1015	575	87 bebek, fakir bölge halkı hepsi 1 yaşın üzerinde anne sütü almış.
	K 2.7	1.80	885	490	
Bombay-Hindistan	E 2.84	1.72	1024	538	61 bebek çok fakir ve % 90 sadece anne sütü almış.
	K 2.73	1.78	820	569	

Kaynak : Thomson ve Black, 1975 (33)

görülen artışlar yalnızca anne sütü ile beslenen 3 aylık bebeklerde kilo, boy ve baş çevresindeki artışların yalnızca aşırı yoksul çevrelerde (örn. Bombay, Hindistan) bir fark yarattığı, buna karşılık, genellikle standartların fazla değişmediği görülmektedir (33).

Bu büyüme standartlarına göre bir değerlendirme yapacak olursak, annenin yaşadığı koşullar ve çevre gözönüne alınmaksızın küçük bebekler için anne sütünün en yeterli, en ekonomik, en temiz bir besin olduğu kanısına varılmıştır.

Türkiye koşullarına göre bebeklerin normal ağırlık ve boy ölçüleri Köksal tarafından saptanmıştır (41). Bu ölçülere ilişkin bir özet Tablo 2.9'da verilmiştir (Bk. s.36).

Fetal malnutrisyonla doğan çocukların anne sütü ile kilo almaları, diğer mamalarla beslenmelerine göre az olmakla birlikte (42), anne sütünün öteki üstünlükleri düşünülerek bu çocukların beslenmesinde de en uygun besin olarak anne sütü verilmelidir.

2.6- Süt Salgılanmasını ve Süt Salgısını Etkileyen Etmenler

2.6.1. Meme Anatomisi

Meme birbirine sıkıca geçmiş dal ve budaklarla (bağlayıcı dokular, kan damarları, kanallar ve lenflerle) bağlı 15-20 ağaçtan oluşan bir ormana benzetilebilir. En küçük loblar gelişimini tamamladığında alveollerin etrafında toplanırlar. Bu ince dalcıklar birleşik bir halde daha geniş kanallara, sonuç olarak da süt yapıcı kanallara gelirler. Bu çok sayıdaki kanallar areolada birleşerek toplanırlar. Kanalların birleşmesinin sonucu areola oluşmakta arkasında da

süt birikimini sağlayan (laktiferous sinus) süt biriktirici kanallar gelişmektedir. Normalde salgılamayı yapan alveoller gebelik süresince ortaya çıkar ve bunlara bağlı olarak da kanallar genişleyerek süt salgısı için birikim yapar. Bu oluşumda plasentadan çıkan oestrogen ve progesteron rol almaktadır. Gebeliğin sonuna doğru adipoz doku gelişmekte ve kan dolaşımının miktarını fazlalaştırmaktadır. Gebeliğin son dönemlerinde de salgılama işlevini gerçekleştiren hücreler ve alveoller büyük bir gelişme sağlar. Doğumdan hemen bir kaç gün sonra da içinde çokça yağ damlacıkları ve hücreler olan kolostrum salgısı oluşur (43).

2.6.2- Emzicilik Fizyolojisi

Süt salgılanmasını, plasentanın etkinliği kalkınca, hipofizin laktojenik hormonu başlatır. Bebeğin emmesi ile meme başları sahasındaki uygun alıcılar uyarılır ve bu uyarılar somatik afferent sinirlerle hipotalamik bölgeye iletilir. Hipotalamus ön hipofiz bezini uyarır ve salgılanan prolaktin hormonu, memedeki süt salgılayan alveolleri uyarır. Bir kaç dakika sonra emme uyarısı aynı yolla posterior hipofizi uyararak oksitosinin salgılanmasına neden olur. Oksitosin kanal duvarlarını kaplayan mioepitelyal hücrelerin kasılmasına ve bunun sonucu olarak sütün meme başından boşalmasına neden olur (44). Meme başı ve areolaya temas ile başlayan oksitosin salgılatıcı reflekse süt boşaltıcı (let-down) refleks denir. İnsanda büyüme hormonunun laktojenik etkisi olup ayrı bir prolaktin izole edilmemiş olmamakla birlikte doğuştan büyüme hormonu eksikliği olan cüce kimselerde laktasyon normal olmaktadır.

Dolaşımdaki ostrojen ve progesteron düzeyinin yüksek olması nedeni ile gebelik sırasında memelerde büyüme olur. Daha beşinci ayda başlamak üzere kanallara bir miktar süt salgılanır. Hayvanlarda süt salgılanması doğumdan sonraki bir saat içinde başladığı halde, insanda sütün gelmesi 1-3 gün alır. Sinir sisteminin bu olayda çok önemli olduğu farelerde yapılan bir çalışma ile gösterilmiştir (45) . Süt salgılamak için meme kaslarındaki kasılma doğumdan hemen sonra rahmin kendini toplaması ve içindeki kanı atması amacıyla oluşan kasılmaya benzer. Oksitosin kan dolaşımı ile taşınır, kan yoluyla hem rahmi hem de memeyi etkilemektedir. Bu etki kolostrumun daha çabuk ve tam akmasıyla sonuçlanır. Kolostrumun erken salgılanması bebeği ishale karşı korur ve kalınlaşmış mekonyumun kolay atılmasına neden olur.

Süt vermenin başarılı olması bir yerde çocuğun annenin memesini damak desteğiyle çekme, germe gücüne bağlıdır. Doğumdan sonra annenin meme uçlarının kontrolden geçirilmesi gereklidir. Annelerin büyük bir çoğunluğunda meme uçları içeri çökük olmakta veya küçük bir uyarı ile içeri çökmektedir. Bu durumları önlemek için günde bir veya iki defa özel egzersizlerle meme ucundaki yapışkanlık ve iltihabi doku yok edilebilir. Meme ucu doğum yaklaştıkça daha çıkık bir görünüm alır. Meme başı tam ve belirgin olarak çıktığında kusursuz bir emzirme sağlanabilir. Bu dönemde anneye meme uçlarına zarar verebilecek sertleştirici veya aşındırma yapabilecek malzemeleri kullanmaması önerilir.

Gebelik bitiminde memeler tamamen gelişmiş bir durumdadır. Ancak süt salgısı yoktur. Doğumdan 2-3 gün sonra gebelik süresince

biriken kolostrum akıtılır ve süt kanalları ile sinüsler meme duvarları gerilerek sert bir hal alır. Memenin hacim olarak kapasitesi genişler. İlk doğum yapan annelerde sütün kanallara gelmesiyle acıma, aşırı bir duyarlılık ve hatta deri altında ödem bile gözlenebilir. Bu ağrılı hal meme bezlerindeki afferent kanallardaki tıkanma nedeniyledir. Bu durum anneye çok acı verecektir. Bu derece duyarlı bir memeden bebeğin emmesi zor olacağından sütün çekilmemesi için ilk günlerde mekanik yolla ya da süt-çekerle memenin boşaltılması gerekebilir. Annenin sabırlı olması süt vermekten vazgeçmemesi gerekmektedir. Annenin yakınmaları karşısında, anne ile ilgilenen sağlık personeli, anneye gerekli yardım ve önerilerini yapmalıdır. Bazı durumlarda bilinçsizce yapılan iğne ve verilen ilaçlarla annenin süt salgısı önlenmekte ve bir daha anne bebeğini emzirememektedir.

Anne sütü emen çocuk acıkmış görünebilir ve sık sık ağlayabilir. Annede süt üretimini uyarması ve süt akımı sağlaması nedeniyle sık ağlama emzikli bebeklerde sık görülen normal bir tepkidir. Ekonomide istem ve sunu olarak adlandırılan denge anne ve çocuğu arasında da vardır. Normal bir emziklilikte, bebekte açlığını giderme isteği ve uyarısı annede süt sağlama tepkisi yaratır. En iyi sonucu alabilmek için, emzirmeye hemen doğumdan sonra ya da anne istediğinde başlamak yararlıdır. Eğer annenin çocuğunu doğum yaptığı yerde hemen emzirmesi olanaklı ise bu süt salgılama sürecini uyarır ve doğum sonrası kanamayı önlemede yardımcı olur (38).

İlk aylarda çocuk geceleri de dahil olmak üzere 2-3 saatte her iki memeden de emzirilmelidir. İlk gün her seferinde 5, ikinci gün

10 ve üçüncü gün 15 dakika emzirme süresi uygundur. Midenin boşalma zamanı çocuklara göre ayrıcalıklar göstereceğinden anne sütü alanlarda ilk aylarda bir beslenme programı yapmak yanlış olur.

Bazı bebeklerde, doğumdan alınan fazla anesteziye bağlı olarak ya da uyuma eğilimi dolayısıyla, emme geçici olarak aksıyorsa, anne meme masajı ile (elleriyle) süt birikimini ve basıncını gidermelidir.

Bazal metabolizmayı ve süt salgısını yavaşlattığı için, emzirme süresince anne uyku ilacı kullanmamalıdır.

Annenin bebeğini sık aralıklarla emzirmesi, memede biriken ko-
yulaşmış sütün süt kanallarını tıkanmasına engel olacağından, anne için çok yararlıdır.

İlk doğum yapan annelerin birkaç doğum yapmış annelere göre sütü daha geç gelmekte ve daha yetersiz olmaktadır. İlk günlerde salgılanan laktojenik hormon salgısındaki düzensizlik bu duruma başlıca nedendir. Bu durum annelerde sütünün yetersiz olduğuna yorulmakta ve bebeğe hemen birtakım süt formleri verilerek emzikliğin normal akışı engellenmektedir. Hazır süt ve mamalarla doyan bebekte anne sütüne istek azalacak ve bebek yeterince emmeyecektir. Sonuç olarak da annenin süt üretimi ve salgısı azalacaktır.

Anne sütüyle beslenen çocuk, eğer emzirme düzenli bir biçimde sabırla sürdürülürse, 14-16 haftada ağırlığının iki katına çıkabilir.

Süt salgılanmasını etkileyen etmenlerden biri de annenin yaşı, doğum sayısı ve genel sağlık durumudur. Daha önce de belirtildiği

gibi ilk doğum yapan annenin sütü ilk günlerde azdır, ilk doğumunu ileri yaşlarda yapan annelerde daha azdır. Anne emzirmeyi ısrarla sürdürdüğünde, salgıladığı süt miktarı artar. Süt üretimini ancak ciddi bir sistemik hastalık etkileyebilir. Emzıklilik süresince menstrasyon ve hatta annenin gebeliği üretilen süt miktarını pek etkilememektedir. Bazı bebekler annelerinin menstrasyon dönemlerinde huzursuz ve sıkıntılı olurlar. Bu durum menstrasyonun sütün bileşiminde oluşturduğu bir değişiklikten çok, annenin menstrasyon öncesi ve süresince fizyolojik sinirlilik durumunun bebeğe yansımalarıdır.

Bebek besin gereksinimlerini ve doygunluğunu en iyi kendi ayarlayabilir. Açıkta olduğu zaman ağlamakta, huzursuzluk göstererek beslenmek istediğini anlatmaktadır. Bebeği en doğal ve en ucuz yol olan meme ile beslemede bebeğin gurur, güven ve sevgi duyduğu, annenin de böyle bir besleme yönteminde bebeğe daha yakın olabildiği bir gerçektir (46). Bu yakınlaşma ve bebek ile olan bu duygusal alış veriş annenin süt verimini etkilemektedir (47). Özet olarak, anne emzirmek istiyorsa bunu en kötü koşullar altında bile gerçekleştirebilir.

Kadınlığı kabullenmiş, evlilik yaşantısı olumlu yürüyen, anneliğe hazırlanmış, çocuğunu isteyerek doğurmuş, mutlu, rahat ve çocuğunu seven, onun gereksinimlerini anlayan, onları anında karşılayan bir annenin emzıklilik döneminde bebekle çok olumlu bir ilişki kurabilmesi olanaklıdır. Bebek de rahatlık ve mutluluk duyacak, beslenme sorunları ortaya çıkarmayacaktır (48).

Babanın emzirmeyi destekleyici ve özendirici tutumu ya da engelleyici tutumunun da emzirmenin başarısını etkilediği Newton tarafın-

dan belirtilmiştir (49).

Eğer anne emzirme olayına endişe, korku, çekingenlik içinde yaklaşıyorsa, emzirme başarısız olacaktır. Bunun yanında, annenin yorgunluğu, psikolojik olarak kederli oluşu, meme vermekten utanması ya da beslenmesindeki yetersizlik süt verimini azaltıcı etmenlerdir.

Süt veriminin artması için annenin günde 3 litre sıvı alması gereklidir. Bir çok inanışların tersine bira, yulaf süt ve çayın süt salgısını artırıcı etkisi yoktur. Anne, günlük diyeti ile 13000 Kalori, 75-80 g protein, 1300 mg kalsiyum, 18-20 mg demir almalıdır.

Doğurganlık dönemindeki kadınların, normalde, gebelikte ve emzicilikte günlük besin gereksinimleri Tablo 2.10'da özetlenmiştir (8).

TABLO : 2.10- DOĞURGANLIK DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN BESLENME GEREKSİNİMLERİ (NORMAL, GEBELİK, EMZİKLİLİK DURUMLARI)

	Kal	Prot. (g)	Kalsiyum (g)	Fosfor (g)	Magnez- (mg)	Demir (mg)	D.Vit. (IU)	C.Vit. (mg)
Normalde	2000	55	0.8	0.8	300	18	400	55
Gebelikte	2200	65	1.2	1.2	450	18	400	60
Emzikli	3000	75	1.3	1.3	450	18	400	60

2.6.3- Memeden Kesme

Uzunca bir emzirme süresinden sonra (9-12 ay) süt veriminde bir azalma görülebilir. Süt salgısı başladığında 100-120 cc iken 6 ay için-

750-800 cc'ye çıkmaktadır. Çocukların büyük çoğunluğu ek besinlere başlandıktan sonra anne sütünü emmekten vazgeçmektedir (45). Bebeğin isteğinin azalması süt üretiminin de azalmasına neden olacaktır. Kimi çocuklar ise bir yaştan sonra da emme isteği gösterirler. Çocuğun bu emme isteği doğal karşılanmalı, fakat ek besinlerle desteklenmelidir. Beslenme bozukluklarının sık görüldüğü gelişmekte olan ülkelerde uzun süre anne sütü alan çocuklara destek olarak ek besin verilmediğinde çocuk üretilen az miktarda anne sütü ile yetersiz beslenmeye itilmektedir.

Çocuğun süttten kesilmesi adım adım yapılmalı, çocuk birden aneden ayrılmamalıdır. Bu dönemde, korkutmadan, sevdiği seylere ilgi uyandırarak çocuğa meme unutturmalı, en severek yediği besin öncelikle verilmelidir.

Çocuğun kendi kedine beslenebilme yeteneklerinin daha belirgin bir biçimde gelişmeye başlaması ortalama 6. ayda başlar. Altıncı aydan sonra meme ya da biberona ek olarak kaşıkla beslemeye başlanmalıdır (50).

Sağlıklı bir aile ortamında bulunan mutlu bir çocukta ciddi beslenme sorunlarının ortaya çıkması beklenmez. Her çocuğun normal bir iştahla dünyaya geldiği, beslenme ile ilgili olumsuz öğrenimleri yoksa, kendine sevgiyle yaklaşıldığında ve gereksinimleri giderildiğinde yeterli besinleri istekle alacağı, kendi kendine beslenebilme yeteneklerini geliştireceği kabul edilmektedir (51).

2.6.4. Anne Sütüne Geçen Maddeler

Sütün esas öğelerinden olmamakla birlikte modern tarım ve tıpta yararlanılan ilaç ve zehirli maddeler sağlık yönünden önem taşı-

maktadır. Bugün en çok kullanılan ilaçlardan birisi antibiyotiklerdir. Bunlar penisilin, tetrasilin streptomisin olabilir. Yapılan araştırmalara göre antibiyotikler anneye verildiğinde, bir süre sonra sütünde görülmektedir. Bu antibiyotikler çok alındıklarında bazılarının alerjik reaksiyonlara sebep olduğu deneyler sonucunda gözlenmiştir.

Yine bugün modern tarımda yararlandığımız hayvanları ve bitkileri başta böcekler olmak üzere çeşitli zararlılardan korumak ve kurtarmak için DDT, aldrin, dieldrin, nikotin ve potasyum siyanür gibi bir kısmı çok zehirli, pestisit adı verilen maddeler kullanılmaktadır. Bunların bir kısmı vücutta alıkonmakta ve bunlar vücudun yağ kısmında biraz da süt yağında toplanmaktadır. Çeşitli pestisitlerin organizmaya, dolayısıyla süte geçiş miktarı ve sütteki etkileri oldukça değişiktir.

Bu konuda Missouri'de yapılan bir araştırmada klorohidrokarbon pestisit artıklarının düzeyleri rapor edilmiştir. 51 denek grubu seçilmiş ve analiz edilen sütlerinde aldrin, lindane, dieldrin o.p'-DDE, p.p'-DDE, o.p'-DDT, p.p'-DDT, endrin, heptaklor ve heptaklorepoksit olduğu gözlenmiştir (52).

İnsan sütündeki pestisit metabolitleri uzun süre yaşayabilirler. Norveç'te yapılan bir araştırmada insektisitlerin kullanımlarının yasaklanmasından 5 yıl sonra bile halâ sütte artıkların var olduğu görülmüştür. Bu durumda sütün pestisit ve metabolitleri için birinci derecede kaynak olduğu düşünülebilir (53).

Güncel bir konu olan aile planlaması programı çerçevesinde

doğumu önleyici rahim içi araç ve hap kullanılması yaygın duruma gelmiştir. Emzirmenin gebeliği önlediğine inanılırsa da kadınların bir kısmında üç ay içinde bir kısmında ise 1 yıl içinde yeniden başlamaktadır. Bu bakımdan emzirme süresince doğumu önleyici araçlardan yararlanmak gerekmektedir. Bu araçlardan doğum önleyici hapların emzirmeyi engelleyici etkisi olduğu görülmüşse de, oestrogen içeren hapların emzirmeyi engellemesine karşın az dozlardaki progesteronun etki yapmadığı rapor edilmiştir. Rahim içi araçların ise laktasyonu etkilemediği belirtilmiştir (54).

Annenin besinleri arasında fazlaca bulunan dut, çilek, domates, soğan, lahana grubu yiyeceklerle, çikolata, biber, hardal gibi birtakım maddelerin anne sütü emen çocuklarda sindirim bozukluklarına ya da sulu kaka yapmaya neden olduğu gözlenmiştir (55).

TABLO : 2.9- NORMAL AĞIRLIK VE BOY ÖLÇÜLERİ *

Yaş	Ağırlık (Kg)	Boy (cm)
3 ay	4.5-6.0	52-62
6 ay	5.9-8.0	63-68
9 ay	7.1-9.2	67-73
12 ay	8.0-10.0	70-76
18 ay	9.3-11.5	75-82)

Kaynak : Köksal, O., 1972 (41).

* Sayfa 27'de yer alması gereken bu tablo, bir yazım yanlışlığı sonucu atlandığından 2. Bölümün sonuna konmuştur.

3- ARAŞTIRMANIN AMACI

Yeni doğan bebek için en uygun besin anne sütüdür. Anne sütü doğal yapı olarak bebeğin büyüme ve gelişmesine, sindirim sistemine en elverişli, hastalıklara karşı onun korunmasında en etkili, en temiz, en besleyici öğeleri içeren bir besindir.

Bununla birlikte, kentleşme süreci içerisinde, gittikçe çalışma yaşamında daha etkin bir rol alan annenin, özellikle toplumun yeterince örgütlenmemiş olduğu gelişmekte olan çağdaş ortamda, bebeğini gereğince emziremediği, giderek bu konuda yanlış koşullamalara uğradığı gözlenmektedir.

Anne sütünün Türkiye'de çeşitli gelir ve yaşayış düzeylerindeki ailelerde verilme sıklığı ve süresini incelemek, anne sütünün değeri konusunda ailelerin tutum ve davranışlarını saptamak ve bebek beslenmesindeki, büyüme ve gelişmesindeki önemini belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

4- ARAŞTIRMANIN YÖNTEM VE ARAÇLARI .

Araştırma emziklilik çağındaki sağlam çocukları kapsamaktadır. Araştırmanın amacında saptanan verilerin elde edilmesi için emzirilme çağında varsayılan (3-18 aylık) rasgele seçilmiş sağlam çocuklardan oluşan 450 aileyi kapsayan bir soruşturma öngörülmüştür. Elde edilmek istenen dağılımlar ve çapraz ilişkiler başlangıç aşamasında saptanarak , bunların hesaplanması için elverişli bir soruşturma formu tasarlanmıştır. İstatistiksel hesaplamaların bilgisayar kullanılarak yapılması öngörüldüğünden, form, verilerin doğrudan doğruya miknatisli ortama aktarılabilceği biçimde hazırlanmış böylece görüşme sırasında elde edilen verilerin, ikinci bir adımda kodlanması gereği ortadan kaldırılarak, bundan doğabilecek yanlışlar önlenmiştir.

4.1. Soruşturma Yöntemi

Soruşturma hem ailelerin sosyo-ekonomik durumunu, hem bebeklerini beslemede gerçekte benimsedikleri uygulamaları, hem de en uygun olduğunu ileri sürdükleri düşüncelerini kapsadığından, ayrıca annenin ve bebeğin sağlık durumuyla, bebeğin gelişme durumunu saptamayı amaçladığından oldukça geniş sayılabilecek bir soru takımından oluşmuştur.

Ekte örneği verilen soruşturma formu aşağıdaki bölümleri içermektedir.

1. Tanıtım bilgileri : Çocuğun, anne ve babanın kimlikleri, ailenin adresi, soruşturmanın yapıldığı yer ve soruşturmayı yapan kişinin kimliğini kapsamaktadır. Sonradan formlar üzerinde gerekebilecek herhangi bir erişim için her deneğe bir sıra sayısı da verilmiştir.

2. Aliye İlişkin Bilgiler : Bu bölümde anne ve babanın yaşı, öğrenimi işleri, aylık net gelir, ailenin yaşadığı yöre, ailede yaşayan kişi sayısı, canlı doğan çocukların sayısı, annenin gebelik durumu, ya da gebelikten korunmak üzere aldığı önlemler, annenin gebelikteki sağlığı, doğumun nerede ve nasıl olduğu gibi ailenin sosyo-ekonomik durumu ile yaşayış biçimine ilişkin birtakım sorulara yer verilmiştir.

3. Bebeğe ve beslenmeye ilişkin bilgiler: Bu bölümde bebeğin cinsi, doğumdaki ve soruşturma sırasındaki ağırlığı, bebeğe anne sütü verilme ve kesilme süreleri, emen bebeklerde beslenmenin günde kaç kez yapıldığı, bebek anne sütü ile birlikte ek besin almış ise ek besinin türü ve ne zaman başladığı, bebeğe verilen anne sütü kesildikten sonra neler verildiği gibi bebeğin beslenme durumunu ayrıntılarıyla inceleyen sorulara yer verilmiştir.

4. Annenin anne sütü ile beslenmeye ilişkin görüşleri : Bebeğin sağlığına büyük etkisinden dolayı annenin bu konudaki görüşlerini ve düşüncelerine bu bölümde yer verilmiştir.

Soruşturma sırasında da toplanan verilerin doğruluğu ve tutarlılığı konusunda özellikle duyarlık gösterilmiş, bunu sağlayabilmek üzere araştırmacı, hemen tüm deneklerle kişisel olarak görüşmeyi yeğ tutmuştur. Bunun da ötesinde, verilen yanıtlarda ortaya çıkabilecek yanlış anlamalara yer vermemek üzere, görüşme yapılan annelere, soruşturma sonrasında, beslenme ve bebek sağlığı konusundaki tek tek eğitim verilmiş, gösterdikleri tepkilere ilişkin gözlemler de edinilmiştir.

4.2- Örneklem

Araştırma kapsamına Ankara kentinin değişik semtleriyle, Ankara iline bağlı Etimesgut ve Beypazarı ilçelerinde yaşayan ailelerden emziklilik çağındaki 450 sağlam çocuk alınmıştır. Anne sütünün verilme durumunun aylara göre dağılımını incelemek için 3, 6, 9, 12 ve 18 aylık çocuklar araştırmaya katılmıştır.

Araştırmaya alınan bu değişik aylardaki 450 çocuğun ilk kez bir çocuk doktoru tarafından muayenesi yapılarak herhangi bir hastalığı olmadığı saptanmış, denek ancak bundan sonra soruşturma kapsamına alınmıştır.

Soruşturma Ocak-Mayıs 1980 aylarını kapsayan dönemde sürdürülmüş, yukarıda belirtilen yörelerden veri toplanmıştır.

4.3. Değerlendirme

Toplanan verilerin istatistiksel değerlendirmesi Hacettepe Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezi'nde yapılmıştır. Doğrudan mıknatıslı ortama veri girişi öngörülerek hazırlanan formlar üzerinden mıknatıslı şerit ortamına aktarılan veriler üzerinde gerekli kodlamalar ya da ön hesaplamalar bilgisayar programlarıyla yapılmıştır. Böylece ailenin aylık gelirinin, ailede yaşayan kişi sayısına bölünmesiyle elde edilen "kişi başına net aylık gelir", bebeğin şimdiki ağırlığı ile doğumdaki ağırlığı arasındaki farkın bebeğin yaşına bölünmesiyle elde edilen "büyüme hızı" gibi değişkenler tutanaklara işlenmiştir.

Bundan sonra tüm değişkenler için marjinal dağılımlar dökülerek incelenmiş, bu dağılımlara göre, eldeki verilerin gerektirdiği gruplamalar (kodlamalar) yine bilgisayar tutanaklarına işlenmiştir.

Araştırmanın birçok ilginç sonucu marjinal dağılımlardan elde edilmiş, bunlar ve ilgi çekici görülen çapraz tablolar "Bulgular" başlığı altında 5. Bölümde verilmiştir. Çapraz dağılımların önemli farklar gösterip göstermediği khi kare testiyle saptanmıştır. Birtakım sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış (örn. değişik yaş gruplarında ortalama büyüme hızı, ortalama ağırlık, vb.), bunların literatürde verilen değerlerle karşılaştırılmasına çalışılmıştır.

Bulguların tartışılması bu konuya ayrılmış olan 6. Bölümde yapılmış, 7. Bölümde ise araştırmadan elde edilen başlıca sonuçlar özetlenmiş ve bu sonuçlar karşısında araştırmacının yararlı gördüğü birtakım önerilere 8. Bölümde yer verilmiştir.

5- BULGULAR

Araştırma kapsamına 450 anne alınmıştır. Bunlar üzerinde elde edilen bulgular (a) Marjinal Dağılım Tabloları, (b) Çapraz Tablolar biçiminde aşağıda verilmiştir.

5.1. Marjinal Dağılımlar

5.1.1. Aileye İlişkin Bilgiler

Araştırmaya 16-45 yaşları arasındaki anneler katılmıştır. Bunların yaş dağılımları Tablo 5.1 de gösterilmiştir. Annelerin % 69.86 sı 19-27 yaş gurubunda toplanmaktadır.

TABLO : 5.1- ANNENİN YAŞI

Annenin yaşı	Sayı	Yüzde (%)
16-18	37	8.22
19-21	117	26.00
22-24	104	23.11
25-27	97	21.56
28-30	55	12.22
31 +	40	8.89
T o p l a m	450	100.00

Annelerin % 60.22'sini ilkokul mezunları oluşturmakta % 18'i ise okur yazar olmadığını bildirmektedir (Tablo : 5.2).

TABLO : 5.2- ANNENİN ÖĞRENİM DURUMU

Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yüksek Okul	5	1.11
Lise dengi	29	6.45
Orta Okul	28	6.22
İlk Okul	271	60.22
Okur-Yazar	36	8.00
Okur-Yazar Değil	81	18.00
T o p l a m	450	100.00

Tablo 5.3'te annelerin mesleklere göre dağılımları verilmiştir. Deneklerin % 91'ni ev kadınları oluşturmaktadır.

TABLO : 5.3- ANNENİN MESLEĞİ

Annenin Mesleği	Sayı	Yüzde (%)
Memur	25	5.55
İşçi	3	0.67
Serbest Meslek	7	1.56
Çiftçi	4	0.89
Ev Kadını	411	91.33
T o p l a m	450	100.00

Babaların % 67.55'i 22-30 yaş grubu arasında olup annelere göre babaların bir kaç yaş daha yaşlı oldukları gözlenmektedir (Tablo : 5.4).

TABLO : 5.4- BABANIN YAŞI

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde (%)
18-21	39	8.67
22-24	79	17.55
25-27	135	30.00
28-30	90	20.00
31-33	35	7.78
34 +	72	16.00
T o p l a m	450	100.00

Babanın öğrenim durumu Tablo : 5.5'te gösterilmiştir. Babaların % 61.78'i ilkokul mezunu olup bu bakımdan annelerin öğrenim durumu ile benzerlik göstermektedirler. Ancak yüksek ve orta öğrenim görmüşlerin oranı daha yüksek (annelerde % 7.56'ya karşılık % 18.67); okur-yazar olmayanların oranı ise çok daha düşüktür (annelerde % 18'e karşılık % 1.55).

TABLO : 5.5- BABANIN ÖĞRENİM DURUMU

Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Yüksek Okul	22	4.89
Lise ve Dengi	62	13.78
Orta Okul	63	14.00
İlk Okul	278	61.78
Okur-yazar	18	4.00
Okur-yazar değil	7	1.55
T o p l a m	450	100.00

Araştırmaya alınan babaların % 61.33'ü memur ve işçi % 33.78'i serbest meslektendir. İşsizler % 3.56 oranındadır (Tablo : 5.6).

TABLO : 5.6- BABALARIN MESLEK GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI

Meslek grupları	Sayı	Yüzde (%)
Memur	131	29.11
İşçi	145	32.22
Serbest Meslek	152	33.78
Çiftçi	6	1.33
İşsiz	16	3.56
T o p l a m	450	100.00

Çalışmaya alınan ailelerin % 16.01'i kentte, % 69.11'i kent çevresindeki gecekonduarda (toplam % 85.12) yaşayan ailelerdir. Kasaba ve köylerden gelen denek sayısı 67 (% 14.88) idi (Tablo : 5.7).

TABLO : 5-7- AİLENİN YAŞADIĞI YÖRE

Yöre	Sayı	Yüzde (%)
Kent	72	16.01
Kent-Gecekondu	311	69.11
Kasaba	47	10.44
Köy	20	4.44
T o p l a m	450	100.00

Ailelerin Tablo 5.7 de belirtilen yörelerde yaşama süresi 90 aile için (% 20) 2 yıl, 73 aile için (% 16.22) 3 yıl olarak bulunmuştur. Toplam 305 aile (% 67.68) son 6 yıl içersinde, toplam 415

aile (% 92.24) ise son 12 yıl içerisinde yöreye yerleşmişlerdir.

Tablo 5.8'de, ailelerin kişi başına net aylık gelir gruplarına dağılımı birikimli yüzdelerle birlikte gösterilmiştir.

TABLO : 5.8- AİLELERİN KİŞİ BAŞINA NET AYLIK GELİR DÜZEYLERİ

Gelir Grubu	Sayı	Yüzde (%)	Birikimli Yüzde
500 TL'den az	9	2.00	2.00
500 - 999 TL	53	11.78	13.78
1000 - 1499 TL	88	19.55	33.33
1500 - 1999 TL	58	12.89	46.22
2000 - 2499 TL	59	13.11	59.33
2500 - 2999 TL	61	13.55	72.88
3000 - 3499 TL	48	10.67	83.55
3500 - 3999 TL	17	3.78	87.33
4000 - 4499 TL	13	2.89	90.22
4500 - 4999 TL	3	0.67	90.89
5000 - 5499 TL	22	4.89	95.78
5500 - TL'den çok	17	3.78	99.56
Yanıt alınamayan	2	0.44	100.00
T o p l a m	450	100.00	100.00

Araştırmaya katılan ailelerin % 73.56'sı 1-2 çocukludur. 5 ve daha çok çocuklu ailelerin oranı yalnızca % 4.22 dir. Araştırma kapsamına giren bebeklerin en büyük grubu (% 45.11) ailelerinin yaşıyan ilk ve tek çocuklarıdır (Tablo : 5.9).

TABLO : 5.9- AİLENİN YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI

Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
1	203	45.11
2	128	28.45
3	76	16.89
4	24	5.33
5	11	2.45
6	6	1.33
10 +	2	0.44
T o p l a m	450	100.00

Araştırmaya katılan ailelerdeki kişi sayısı 216 ailede 3-4 kişi (% 48.00) bulunmuştur. Bunlar genellikle anne, baba ve iki çocuktan oluşan çekirdek ailelerdir. 7 kişilik ve daha kalabalık ailelerin oranı % 19.78 olup bu grubu oluşturan ailelerde çekirdek aile bireyleri dışında kimselerin yaşadığı özellikle gözlenmiştir. Nitekim 5 ve daha çok çocuklu ailelerin oranı yalnızca % 4.22 idi (Bk. Tablo 5.10).

TABLO : 5.10- AİLEDEKİ KİŞİ SAYISI

Kişi Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
3 - 4	216	48.00
5 - 6	145	32.22
7 - 8	45	10.00
9 -10	25	5.56
10 +	19	4.22
T o p l a m	450	100.00

Araştırmaya katılan ailelerde anne baba ve çocuklar dışında 178 aile (yaklaşık % 40) yakınları ile yaşamakta, 272 aile ise çekirdek aile düzeninde yaşamaktadır.

TABLO : 5.11- AİLE İLE YAŞAYAN DİĞER KİŞİLER

Diğer Kişiler	Sayı	Yüzde (%)
Var	178	39.55
Yok	272	60.45
T o p l a m	450	100.00

Annenin gebeliğe ve sağlığına verdiği önemi anlamak amacıyla gebelik öncesi muayenesi olup olmadığı sorulduğunda yaklaşık olarak yarısının muayene olmadığı dikkati çekmiştir (Tablo : 5.12).

TABLO : 5.12- ANNENİN GEBELİK ÖNCESİ MUAYENESİ

Muayene	Sayı	Yüzde (%)
Y o k	222	49.33
1 kez	76	16.89
2 kez	52	11.56
3 + kez	100	22.22
T o p l a m	450	100.00

Araştırmanın uygulandığı dönemde annelerden 34'ünün (%7.56) tekrar gebe olduğu saptanmıştır.

Gebe olan 34 annenin % 61.17'si bu gebeliği isteyerek planladıklarını bildirmişlerdir.

Ailenin aile planlamasına ilişkin uygulamalarına bakıldığında annelerin % 45.78'nin doğum kontrolü uygulamadığı saptanmıştır (Tablo 5.13). Doğum kontrolü uygulamayan bu 206 annenin doğum kontrolünün sağlıklarına bir zarar vereceğinden çekindikleri, bazılarının bu konuda yanlış inançlara sahip olduğu, bir kısmının da bu konuda hiçbir bilgisi olmadığı saptanmıştır. Annelerdeki genel eğilim bu konuda önlem alması, korunması gereken kişinin kocaları olduğu yönündedir.

TABLO : 5.13- AİLE PLANLAMASI UYGULAMASI

Kontrol Yöntemi	Sayı	Yüzde (%)
Uygulanıyor	206	45.78
Gün hesabı	7	1.56
Ağızdan ilaçla	33	7.33
Kimyasal Ajan (fitil)	11	2.44
Spiral	78	17.33
Prezervatif	115	25.56
T o p l a m	450	100.00

Araştırmaya katılan annelerin % 59.46 sı 1-2 ay içinde % 21.50 i de 3-4 ay için adet görmeye başlamışlardır.

Araştırmaya alınan annelerin büyük çoğunluğunun (% 96) sağlıklı ve normal gebelik geçiren anneler olduğu saptanmıştır (Tablo 5.14). Ciddi hasta durumda yalnızca 3 anneye rastlanmıştır.

TABLO : 5.14- ANNENİN GEBELİKTEKİ SAĞLIĞI

Annenin Gebelikte Sağlığı	Sayı	Yüzde (%)
İyi	432	96.000
Sağlıksız	15	3.33
Ciddi hasta	3	0.67
T o p l a m	450	100.00

Araştırmaya katılan annelerin % 87.56'sı gebelik süresince çalışmayan annelerden oluşmaktadır (Tablo 5.15). Bu annelerin büyük bir kısmı (% 91.33'ü) ev kadınları olup günlük ev işleri ve çocuk bakımı dışında iş yapmamaktadırlar. Özel olarak el işi, dikiş ya da buna benzer herhangi bir iş yapıp yapmadıkları sorulduğunda annelerin büyük çoğunluğu "hayır" yanıtı vermişlerdir.

TABLO : 5.15- ANNENİN GEBELİKTE ÇALIŞMASI

Gebelikte Çalışma	Sayı	Yüzde (%)
Evet	53	11.78
Hayır	394	87.56
Bir Süre	3	0.66
T o p l a m	450	100.00

Çalışan annelerin gebelik sonrası 1-2 ay izin yaptıkları bunun yanında hiç izin yapamayan ve çalışmasına devam eden yalnızca 7 anne olduğu (% 1.56) saptanmıştır.

Annelerin nerede doğum yaptıkları ve hangi sağlık hizmetlerinden yararlandıkları araştırıldığında ailelerin % 85.12 sinin kentte yaşadığı (Bk. Tablo 5.7) ve hastanede doğum yapma olanağı bulabildiği görülmüştür (Tablo : 5.16).

TABLO : 5.16- ANNENİN SON DOĞUMUNU YAPTIĞI YER

Son doğum yeri	Sayı	Yüzde (%)
Evde, kendi kendine	10	2.22
Evde, Sağlık Personeliyle	2	0.44
Evde, ebeyle	32	7.11
Hastanede	400	88.89
Diğer	6	1.34
T o p l a m	450	100.00

Hastanede doğum yapan toplam 400 annenin % 77'si 1-3 gün, % 15.55'i 4-6 gün süre ile hastanede kalmışlardır. 7 gün ve daha uzun süre hastanede kalan 30 anne için, sezeryanla doğum ya da bebeğin rahatsızlığı nedeniyle yatma süresi uzamıştır.

Annenin hastanede yattığı süre içinde süt verimine olumlu etkisinden dolayı doğumdan sonra bebeği ile birlikte olması önerilmektedir. Araştırmamıza göre de doğumunu hastanede yapan 400 anneden % 93'ü bebeği ile birlikte, aynı odada kalmışlardır (Tablo: 5.17).

TABLO : 5.17- BEBEĞİN ANNE ODASINDA KALMA DURUMU

Birlikte mi kaldı ?	Sayı	Yüzde (%)
Evet	372	93.00
Hayır	26	6.50
Anımsamıyor	2	0.50
T o p l a m	400	100.00

5.1.2- Bebeğe İlişkin Bilgiler

Araştırmaya 250 erkek, 200 kız olmak üzere 450 bebek katılmıştır. Bebeğe ilişkin bilgiler, marjinal dağılımlar olarak aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya alınan bebeklere doğumdan sonra verilen ilk besin 373 bebekte (% 82.89) şekerli sudur, anne sütü alanlar ise % 16.22 dir (Tablo 5.18).

TABLO : 5.18- BEBEĞE VERİLEN İLK BESİN

Besin	Sayı	Yüzde (%)
Şekerli su	373	82.89
Anne sütü	73	16.22
inek Sütü	1	0.22
Diğer	3	0.67
T o p l a m	450	100.00

Araştırmaya katılan annelerin % 43.78'i bebeklerini 7-12 saat içinde emzirmişlerdir (Tablo: 5.19).

Ailelerin geleneklerine göre, bebeğin doğumundan sonra üç ezan geçmesini beklemeleri koşulunun annelerin daha önce emzirmesini engellendiği saptanmıştır.

TABLO : 5.19- ANNE SÜTÜNE BAŞLAMA SÜRESİ

Süre	Sayı	Yüzde (%)
1 - 6 saat	84	18.67
7 -12 saat	197	43.78
13 -18 saat	3	0.66
19 -24 saat	126	28.00
25 + saat	40	8.89
T o p l a m	450	100.00

Soruşturmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılan bebeklerin % 55.78'inin hâlâ anne sütü ile beslendikleri % 39.11'inin de süttten kesilmiş olduğu saptanmıştır (Tablo: 5.20).

TABLO : 5.20- ANNE SÜTÜ EMME DURUMU

Süt emiyor mu?	Sayı	Yüzde (%)
Evet, anne sütü	251	55.78
Hayır, süt anne	23	5.11
Hayır	176	39.11
T o p l a m	450	100.00

Bebeklerin anne sütü emme süresi Tablo : 5.21'de gösterilmiştir. 2-3 ay emenler % 23.56, 6-7 ay emenler % 21.78, 12 ay ve daha fazla emenler ise % 18.67'lik bir dağılım göstermektedir.

TABLO : 5.21- BEBEĞİN ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ

Süre	Sayı	Yüzde (%)
0 - 1 ay	21	4.67
2 - 3 ay	106	23.56
4 - 5 ay	35	7.78
6 - 7 ay	98	21.78
8 - 9 ay	58	12.88
10 -11 ay	11	2.44
12 ay ve üstü	84	18.67
Hiç verilmedi	7	1.56
Bilmiyor	30	6.66
T o p l a m	450	100.00

Araştırma sırasında bebeklerin yarısından çoğunun (236 bebek) emzirilmekte oldukları, henüz süttten kesilmedikleri saptanmıştır.

Bebekleri ilk 1-2 ayda ağladıkça beslemek, bebeği yormama açısından emzirmeyi başarılı kılmaktadır. Araştırmamıza katılan bebeklerin 268'i (% 59.56) ağladığı zaman, 71 bebek (% 15.78) belirli saat aralıklarıyla, 111 bebek de (% 24.66) gelişigüzel beslenerek büyütülmektedir (Tablo 5.22).

TABLO : 5.22- BEBEĞE MEME VERME ZAMANI

Meme Verme Zamanı	Sayı	Yüzde (%)
Ağladığı zaman	268	59.56
Belirli Sürelerde	71	15.78
Diğer	111	24.66
T o p l a m	450	100.00

Bebeğin gündüz ve gece saatlerinde kaç kez emzirildiği incelendiğinde, bebeklerin % 51,78'inin gündüz saatlerinde 3-4 kez, %58.89'unun da gece saatlerinde 1-2 kez emzirildiği görülmüştür (Tablo : 5.23), (Tablo : 5.24).

TABLO : 5-23. ANNENİN GÜNDÜZ EMZİRME SAYISI

Emzirme Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
1 - 2 kez	77	17.11
3 - 4 kez	233	51.78
5 - 6 kez	122	27.11
7 ve Üstü	18	4.70
T o p l a m	450	100.00

TABLO : 5.24- ANNENİN GECE EMZİRME SAYISI

Emzirme Sayısı	Sayı	Yüzde(%)
Emzirmiyor	66	14.68
1 - 2 Kez	265	58.89
3 - 4 Kez	106	23.66
5 - 6 Kez	13	2.77
T o p l a m	450	100.00

Araştırma kapsamına giren deneklerin % 94'ünü (424 anne) bebeklerini emzirmiş anneler oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamına giren annelerin % 82.68'i anne sütüne ek olarak bebeklerine başka besinler vermektedir. Bu annelerin (372 anne) bir kısmı, sütü yetse de, daha besleyici olur düşüncesiyle ek besin vermekte, bir kısmı da sütü bebeğine yetmediği düşüncesiyle ek besinlere başlamaktadır (Tablo : 5.25).

TABLO : 5.25. ANNE SÜTÜ İLE EK BESİN VERENLER

Ek Besin Verdi mi?	Sayı	Yüzde (%)
Evet	372	82.68
Hayır	78	17.32
Toplam	450	100.00

Anne sütünün yanı sıra verilen ek besinler Tablo 5.26 da gösterilmiştir. Bunlar içinde en yaygın olarak % 72.00 ile meyve suyu, % 65.78 ile yoğurt gelmektedir. Bunları inek sütü, pirinç unu, sebzeler ve tahıllar izlemektedir. Vitaminler ve hazır mamalar en sonda gelmektedir.

TABLO : 5.26- ANNE SÜTÜ İLE VERİLEN EK BESİN

Ek Besin	Verildi		Verilmedi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Vitamin	79	17.56	371	82.44	450	100
Meyva Suyu	324	72.00	126	28.00	450	100
Inek Sütü	272	60.44	178	39.56	450	100
Yoğurt	296	65.78	154	34.22	450	100
Pirinç Unu	220	48.89	230	51.11	450	100
Tahıllar	203	45.11	247	54.89	450	100
Sebze	205	45.56	245	54.44	450	100
Hayvansal Gıda	185	41.11	265	58.89	450	100
Hazır Mamalar	65	14.44	385	85.56	450	100

Bebeklere anne sütü ile birlikte ek besinlerin verilmesine 2-3 ay içinde (% 43.11) başlanmaktadır (Tablo : 5.27).

TABLO : 5.27- ANNE SÜTÜ İLE EK BESİN BAŞLAMA SÜRESİ

S ü r e	Sayı	Yüzde (%)
0 - 1 ay	74	16.44
2 - 3 ay	194	43.11
4 - 5 ay	70	15.57
6 - 7 ay	28	6.22
8 - 9 ay	10	2.22
10 -11 ay	1	0.22
12 + ay	6	1.33
Bilmiyor	67	14.89
T o p l a m	450	100.00

Araştırmaya katılan bebeklere anne sütü kesildikten sonra verilen besinler % 37.11 inek sütü, % 37.56'ı meyve suyu, % 32.67'i pirinç unu olarak saptanmıştır (Tablo : 5.28). Doğallıkla, bunlardan birkaçı aynı bebeğe, birlikte verilebilmektedir.

TABLO : 5.28- ANNE SÜTÜ KESİLDİKTEN SONRA VERİLEN BESİNLER

Besinler	Verildi		Verilmedi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İnek Sütü	167	37.11	283	62.89	450	100
Pirinç Unu	147	32.67	303	67.33	450	100
Tahıl Unları	127	28.22	323	71.78	450	100
Sebzeler	155	34.44	295	65.56	450	100
Meyva Suları	169	37.56	281	62.44	450	100
Et ,Yumurta Balık v.b.	147	32.67	303	62.33	450	100

Anne sütü verilmeksizin verilen inek sütünü annelerin genellikle bebeğe dokunur düşüncesiyle yarı yarıya sulandırarak verdikleri saptanmıştır. Yarı yarıya sulandırılmış ve sulandırılmamış inek sütüne başlama zamanı sırayla Tablo 5.29 ve 5.30'da gösterilmiştir.

TABLO : 5.29- YARI SU, YARI İNEK SÜTÜ BAŞLAMA ZAMANI

Başlama Zamanı	Sayı	Yüzde (%)
0 - 1 ay	20	4.44
2 - 3 ay	40	8.89
4 - 5 ay	32	7.11
6 - 7 ay	19	4.22
8 - 9 ay	9	2.00
10 -11 ay	2	0.44
12 + ay	4	0.89
Verilmedi	125	27.79
Bilmiyor	199	44.32
Toplam	450	100.00

TABLO : 5.30- SULANDIRILMAMIŞ İNEK SÜTÜ ALAN BEBEKLER

Başlama Zamanı	Sayı	Yüzde (%)
2 - 3 ay	13	2.89
4 - 5 ay	12	2.67
6 - 7 ay	34	7.56
8 - 9 ay	30	6.67
10 -11 ay	17	3.78
12 + ay	35	7.78
Verilmedi	114	25.33
Bilmiyor	195	43.33
T o p l a m	450	100.00

Bebeklere ek besine başlandığında bunu vermek için anne biberon, kaşık ve bardak gibi araçlar kullanmaktadır. Anne memesini unutmamasın diye bebeklerin % 63.78'ine ek besinlerin kaşıkla verildiği gözlenmiştir.

TABLO : 5.31- SÜT VE SÜTLÜ MAMALARI VERME ARAÇLARI

Mama Verme Araçları	Sayı	Yüzde (%)
Şişeyle	150	33.33
Kaşıkla	287	63.78
Bardakla	18	2.89
T o p l a m	450	100.00

Araştırma kapsamına alınan annelerin beşte dördünden çoğu piyasada satılan hazır kutu mamaları kullanmamakta, beşte birden azı ise (%17.56) bu olanaktan yararlanmaktadır (Tablo : 5.32).

TABLO : 5.32- HAZIR MAMA KULLANMA

Hazır Mama Kullanma	Sayı	Yüzde (%)
Evet	79	17.56
Hayır	371	82.44
T o p l a m	450	100.00

Hazır mama kullanan toplam 79 annenin yarısından çoğu (yaklaşık % 60'ı) bu mamaların bebeğine yaramadığını, yarından azı (%40 kadarı) ise iyi beslediğini bildirmişlerdir (Tablo : 5.33).

TABLO : 5.33- HAZIR MAMAYLA ELDE EDİLEN SONUÇ

Hazır Mama hak.bilgi	Sayı	Yüzde (%)
iyi besledi	32	40.51
Yaramadı	47	59.49
T o p l a m	79	100.00

Araştırmaya katılan annelerin % 62.67'i sütleri yetmediği için bebeklerine ek besin verme gereği duymuşlardır (Tablo : 5.34).

TABLO : 5.34- ANNE'NİN EK BESİN VERME NEDENİ

Neden ek besin verdi	Sayı	Yüzde (%)
Sütü yetmedi	282	62.67
Bebek almadı	42	9.33
Hazır mama daha iyi	84	18.68
Hazırlanması kolay	1	0.22
Hepsi	41	9.10
T o p l a m	450	100.00

Bebeklerin emme içgüdüsünü pekiştirmek ya da oyalamak amacıyla annelerin üçte ikisinden çoğu (% 64.44'ü) emzik kullanmaktadır (Tablo : 5.35).

TABLO : 5.35- BEBEĞİN EMZİK ALIŞKANLIĞI

Emzik alışkanlığı	Sayı	Yüzde (%)
Var	290	64.44
Yok	155	34.44
Bilmiyor	5	1.12
T o p l a m	450	100.00

5.2.31. Anne Sütü ile Beslenmeye İlişkin Bilgiler

Annenin bebeğini beslerken anne sütünü neden verdiği ve anne sütünün yararlarına ilişkin olarak annelerin görüşlerine baş vurulduğunda annelerin üçte biri (% 33.56) anne sütü bebeği büyütür demiş, üçte bire yakın başka bir grup ise (% 29.78) anne sütünün tüm yararlarının iyice bilincinde olduklarını belirtmiştir. Anne sütünün neden yararlı olduğunu bilemeyen son üçte bir grup içinde ise (% 32.67), buna karşın bebeğini emzirenler çoğunluktadır (Tablo : 5.36).

TABLO : 5.36- ANNE SÜTÜNÜN YARARLILIĞI

Anne sütü neden yararlı ?	Sayı	Yüzde (%)
Bebeği büyütür	151	33.56
Hastalıklardan korur	11	2.44
Temizdir	6	1.33
Ekonomiktir	1	0.22
Hepsi birden	134	29.78
Bilmiyor	147	32.67
T o p l a m	450	100.00

Annenin bebeğini kendi sütü ile ne kadar emzirmesi gerektiği sorulduğunda (Soru 57) 316 anne (% 70.12) 12 ay ve daha fazla bebeğini emzirme eğiliminde olduğunu söylemiştir (Tablo 5.37). Annelerin büyük çoğunluğu sütünün yararlarını zaten bilmekte, bu konuda bilgili olmadıklarını belirtmiş olanlar bile, yeterli bir süre emzirme eğilimi göstermektedirler (6-7 aydan daha uzun emzirme yanlısı toplam % 93.77).

TABLO : 5.37- BEBEK İÇİN EN UYGUN EMZİRME SÜRESİ

Uygun Emzirme Süresi	Sayı	Yüzde (%)
0 - 1 ay	1	0.22
2 - 3 ay	5	1.11
4 - 5 ay	10	2.22
6 - 7 ay	46	10.22
8 - 9 ay	45	10.00
10 -11 ay	15	3.33
12 + ay	316	70.22
Bilmiyor	12	2.68

Annelerin % 62.67 si 4-6 aylık bebekler için en uygun beslenme şeklinin anne sütü olduğunu, % 34.44 anne de bu aylar için anne sütü ile birlikte ek besinler de verilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Annelerin anne sütü yeterli olduğu sürece biberonla beslenmeye karşı oldukları gözlenmiştir. Bu gözlem Tablo 5.38'de de doğrulanmaktadır.

TABLO : 5.38- ANNELERE GÖRE 4-6 ARASI EN UYGUN BESLENME

Uygun Beslenme	Sayı	Yüzde (%)
Meme verme	282	62.67
Şişe (mama)	4	0.89
Her ikisi de iyi	155	34.44
Bilmiyor	9	2.00
T o p l a m	450	100.00

Annenin bebekliğinde beslenme şeklinin nasıl olduğu sorulduğunda, hatırlayabildikleri kadarı ile annelerin % 80'inin anne sütü almış sadece % 8'inin emzirilmemiş olduğu gözlenmiştir (Tablo : 5.39).

TABLO : 5.39- ANNENİN KENDİSİNİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENİP BESLENMEDİĞİ

Anne Emzirilmiş mi?	Sayı	Yüzde (%)
Evet	360	80.00
Hayır	36	8.00
Bilmiyor	54	12.00
T o p l a m	450	100.00

Annenin beslenme bilgisinin kendi çocuğuyla ve öteki kuşaklarla olan ilgisini doğrulamak üzere annelere torunlarına ne kadar süre ile anne sütü verilmesi gerektiği de sorulmuştur. 308 anne (% 63.44), kızlarının da 12 ay ve daha fazla süreyle torunlarını emzirmeleri gereğini vurgulamışlardır.

5.2- Çapraz Dağılımlar

Araştırma sonucunda elde edilen değişkenler arasındaki çapraz dağılımlar aşağıda verilmiştir,

Anne yaşının bebeğin doğum ağırlığını etkilemediği Tablo : 5.40' ta görülmektedir. İntra-uterin malnutrisyon durumu gözlenen 34 bebekte (% 7.56) doğum ağırlığı 2 kg'ın altında olup bunlar çapraz dağılım tablosunun dışında bırakılmıştır. İntra-uterin malnutrisyonlu doğumların 16-18 yaş gurubundaki annelerde görülmemiş olmasına karşılık, öteki yaş gruplarının hepsine düzgün biçimde dağıldığı saptanmıştır.

TABLO : 5.40- ANNENİN YAŞI VE BEBEĞİN DOĞUM AĞIRLIĞI

Yaş Grupları	Doğum Ağırlık Grupları			Toplam
	2-3 kg.	3-3.5 kg	3.5 kg	
16-18	16 (%43.24)	14 (%37.84)	7 (%18.92)	37 (%100)
19-21	58 (%51.79)	38 (%33.93)	16 (%14.28)	112 (%100)
22-24	43 (%44.33)	40 (%41.24)	14 (%14.43)	97 (%100)
25-27	36 (%41.38)	36 (%41.38)	15 (%17.24)	87 (%100)
28-30	26 (%53.06)	14 (%28.57)	9 (%18.37)	49 (%100)
31 +	19 (%55.88)	8 (%23.53)	7 (%20.51)	34 (%100)
Toplam	198 (%47.60)	150 (%36.06)	68 (%16.35)	416 (%100)

Khi kare = 9.34 Serbestlik derecesi = 10 p > 0.5 Fark önemsiz

Annenin öğrenim durumu ile emzirme süresi arasındaki ilişki Tablo 5.41'de görülmektedir. Araştırma kapsamına giren 450 denekten yalnızca 167'si anne sütünü bir süre verip bebeğini memeden kesmiş durumdadır. Anne sütü hiç vermemiş 9 kişi ile araştırmanın yapıldığı sırada hala emzirmekte olan 249 anne bu tablonun dışında bırakılmıştır. Emzirme süresi incelenirken ancak emzirmeyi kesmiş olan annelerin gözönünde tutulması zorunluğu, örneğin 3 ay olup hala emzirilmekte olan bir bebeğin emzirilme süresinin henüz belirlenmiş olmamasına bağlıdır.

TABLO : 5.41- ANNENİN ÖĞRENİMİ İLE EMZİRME SÜRESİ

Öğrenim Durumu	Emzirme Süresi			Toplam
	Kısa (0-3 ay)	Orta (4-7 Ay)	Uzun (8 ay)	
Yüksek Okul/Lise	13 (%65.0)	5 (% 25.0)	2 (% 10.0)	20 (%100)
Orta Okul	4 (%30.8)	7 (% 53.8)	2 (% 15.4)	13 (%100)
İlkokul	36 (%38.4)	29 (% 30.8)	29 (% 30.8)	94 (%100)
İlkokul bitirmemiş	9 (%22.5)	18 (% 45)	13 (% 32.5)	40 (%100)
Toplam	62 (%37.1)	59 (% 35.3)	46 (% 27.6)	167 (%100)

Khi kare = 12.60 Serbestlik derecesi = 6 p < 0.05 Fark önemli

Uzun süre emzirme eğiliminin öğrenim düzeyi arttıkça azaldığı gözlenmektedir : ilkokul bitirmemiş olanların yaklaşık üçte biri gereksiz ölçüde uzun süre emzirme eğilimi gösterirken (% 32.5), yüksek okul ya da lise bitirmiş olanlarda bu oran onda bire (% 10) düşmektedir. Buna karşılık, ilkokul bitirmemişlerde beşte birden biraz fazla olan gereğinden kısa süre (3 ay ve daha az) emzirme eğilimi, yüksek okul ya da lise bitirmiş olan annelerde üçte iki oranına yaklaşmaktadır (% 65). (Tablo : 5.41).

Ailenin yaşadığı yöreye göre emzirme süresi Tablo : 5.42'de görülmektedir. Kentte yaşayan annelerin yaklaşık yarısının (% 51.2) kısa süre (3 ay ve daha az) emzirme göstermelerine karşılık kent-gecekondu bölgelerinde bu üçte birin altına (% 31.7) kasabalarda yaklaşık beşte bire (% 21.4) düşmektedir. Köylerde yaşayan anne sayısının 11 kişi düzeyinde kalması, bu gruptaki dağılımda ortaya çıkan kısa süreli emzirme eğiliminin güvenilirliğine gölge düşürmektedir.

TABLO : 5.42- ANNENİN YAŞADIĞI YERE GÖRE EMZİRME SÜRESİ

Ailenin Yaşadığı Yöre	Emzirme Süresi			Toplam
	Kısa (0-3 ay)	Orta (4-7 ay)	Uzun (8+ay)	
Kent	31 (% 51.2)	14 (% 34.2)	6 (% 14.6)	41 (%100)
Kent-gecekondu	32 (% 31.7)	33 (% 32.7)	36 (% 35.6)	101 (%100)
Kasaba	3 (% 21.4)	9 (% 64.3)	2 (% 14.3)	14 (%100)
Köy	6 (% 54.5)	3 (% 27.3)	2 (% 18.2)	11 (%100)
T o p l a m	62 (% 37.1)	59 (% 35.3)	46 (% 27.6)	167 (%100)

Khi kare = 14.40 Serbestlik derecesi = 6 p < 0.025 fark önemli

Ailenin toplam net geliri ile emzirme süresi arasındaki belirgin bir ilişki bulunmadığı Tablo : 5.43'de görülmektedir.

TABLO : 5.43- GELİR DURUMU İLE EMZİRME SÜRESİ

Ailenin Net Toplam Geliri	Emzirme Süresi			Toplam
	Kısa(0-3 ay)	Orta (4-7 ay)	Uzun (8 +ay)	
500-4999 TL	7 (%46.7)	3 (% 20.0)	5 (%33.3)	15 (%100)
5000-6999 TL	13 (%48.1)	11 (% 40.8)	3 (%11.1)	27 (%100)
7000-9999 TL	15 (%39.5)	12 (% 31.6)	11 (%28.9)	38 (%100)
10000-14999TL	11 (%28.2)	13 (% 33.3)	15 (%38.5)	39 (%100)
15000+	16 (%33.3)	20 (% 41.7)	12 (%25.0)	48 (%100)
T o p l a m	62 (%37.1)	59 (% 35.3)	46 (%27.6)	167 (%100)

Khi kare = 10.20 Serbestlik derecesi = 8 p > 0.250 fark önemsiz

Anne sütünün yararlarını bilen annelerin daha çok öğrenim görmüş olanlar arasında yüksek oranlara ulaştığı Tablo 5.44'te görülmektedir.

TABLO : 5.44- ANNENİN ÖĞRENİMİ İLE ANNE SÜTÜNÜN YARARLARINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ

Annenin Öğrenimi	Anne Sütünün Yararları*				Toplam
	1	2	3	4	
Yüksek Okul-Lise	8 (%23.5)	2 (%5.9)	24(%70.1)	0(%0.0)	34(%100)
Orta okul	9 (%32.1)	3 (%10.7)	13(%46.4)	3(%10.7)	28(%100)
İlkokul	98 (%36.2)	11 (% 4.0)	74(%27.3)	88(%32.5)	271(%100)
İlkokul bitirmemiş	36 (%30.8)	2 (% 1.7)	23(%19.7)	56(%47.8)	117(%100)
T o p l a m	151 (%33.6)	18 (% 4.0)	134(%29.8)	147(%32.6)	450(%100)

* 1 = Bilyütür, 2 = Hastalıklardan korur ya da temizdir ya da ekonomiktir, 3 = Birçok yararlar bir arada, 4 = bilmiyor ya da yanıt yok.

Annenin emzirmeyi tümüyle ne zaman kesmesi gerektiği sorusuna (Soru 58) verdiği yanıt ile öğrenim durumu arasındaki ilişki Tablo 5.45 te gösterilmiştir.

TABLO : 5.45- ANNENİN ÖĞRENİMİ İLE EMZİRMENİN TÜMÜYLE KESİLME SÜRESİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCEİ

Öğrenim Durumu	Emzirme Süresi				Toplam
	Kısa (0-3 ay)	Orta (4-7 ay)	Uzun (? + ay)	Bilmiyor	
Yüksek okul- Lise	0 (% 0.0)	10(%29.4)	24(%70.6)	0 (%0.0)	34(%100)
Orta Okul	1 (% 3.6)	6(%21.4)	20(%71.4)	1 (%3.6)	28(%100)
İlkokul	2 (% 0.7)	9(% 3.3)	247(%91.2)	13 (%4.8)	27(%100)
İlkokul bitirmemiş	0 (% 0.0)	6(% 5.1)	100(%85.5)	11 (%9.4)	117(%100)
T O P L A M	3 (% 0.7)	31(% 6.9)	391(%86.9)	25 (%5.5)	450(%100)

Annenin öğrenimi ile bebeğe hazır mama verilme eğilimi Tablo 5.46'da gösterilmiştir. Hazır mama yalnızca yüksek okul ya da lise mezunu anneler arasında yarıya yakın oranda (% 47.1) kullanılmakta, öteki gruplarda bu oran % 10-15 dolayında gözlenmektedir. (Bilmiyorum yanıtı veren daha çok öğrenim görmemiş gruptan 21 anne tablo dışında bırakılmıştır).

TABLO : 5.46- ANNENİN ÖĞRENİMİ İLE HAZIR MAMA KULLANIMI

Annenin öğrenim durumu	Hazır Mama Kullanımı		Toplam
	EVET	HAYIR	
Yüksek Okul	16 (%47.1)	18 (% 52.9)	34
Ortaokul	3 (%11.1)	24 (% 88.9)	27
İlkokul	43 (%16.4)	219 (% 83.6)	262
İlkokul bitirmiş	17 (%14.7)	99 (% 85.3)	116
T o p l a m	79 (%18.0)	360 (% 82.0)	439

Khi kare = 21.65 Serbestlik derecesi = 3 $p < 0.005$ fark önemli.

Annenin öğrenimi ile bebeğe ek besin verilmeye başlanma süresi arasındaki ilişki Tablo 5.47'de gösterilmiştir. Yüksek okul ya da lise düzeyinde öğrenim görmüş annelerin yarıya yakını (%47.1) 2 ay dolmadan bebeğe anne sütüne ek besin vermektedir.

Orta okul ve ilkokul bitirmiş annelerde bu oran % 10 dolayında kalmakta, bu gruptaki annelerin yarısı 2-3 ay içerisinde ek besin vermeye başlamaktadır. Ek besine başlamayı 4 aydan daha sonra uygulayanların oranı ise yüksek okul ya da lise bitirmiş annelerde pek önemsizken (1 kişi, % 2.9), bu oran ilkokul bitirmemişlerde üçte bire (% 32.5) yaklaşmaktadır.

TABLO : 5.47- ANNENİN ÖĞRENİM DURUMU İLE EK BESİNE BAŞLAMA AYI

Öğrenim Durumu	Ek besine başlama süresi				Toplam
	0-1 ay	2-3 ay	4 + ay	Bilmiyor	
Yüksek okul					
Lise	16(%47.1)	13(%38.2)	1 (%2.9)	4 (%11.8)	34 (% 100)
Orta Okul	3(%10.7)	14(%50.0)	6 (%21.4)	5 (%17.9)	28 (% 100)
İlk Okul	44(%16.2)	119(%43.9)	70 (%25.9)	38 (%14.0)	271 (% 100)
İlkokul bitirmemiş	11(% 9.4)	48(%41.0)	38 (%32.5)	20 (%17.1)	117 (% 100)
TOPLAM	74(%16.4)	194(%43.1)	115 (%25.6)	67 (%14.9)	450 (% 100)

Khi kare = 34.23 Serbestli derecesi = 9 p < 0.005 fark önemli .

Ailenin yaşadığı yöreye göre ek besinlere başlama süresindeki farklılıklar annenin öğrenimine göre gözlenen farklılıklardan daha az belirgindir (Tablo 5.48). Bununla birlikte ilk 2 ay dolmadan ek besine başlama oranı yine en yüksek olarak kentte görülmektedir (% 29.2).

TABLO : 5.48- AILENİN YAŞADIĞI YÖRE İLE EK BESİNE BAŞLAMA AYI

Ailenin Yaşadığı Yer	Ek Besine Başlama Ayı				Toplam
	0-1 ay	2-3 ay	4 + ay	Bilmiyor	
Kent	21(%29.2)	31(%43.0)	9(%12.5)	11(%15.3)	72 (%100)
Kent-gecekondu	41(%13.2)	138(%44.4)	90(%28.9)	42(%13.5)	311 (%100)
Kasaba	8(%17.0)	22(%46.8)	10(%21.3)	7(%14.9)	47 (%100)
Köy	4(%20.0)	3(%15.0)	6(%30.0)	7(%35.0)	20 (%100)
TOPLAM	74(%16.4)	194(%43.1)	115(%25.6)	67(%14.9)	450 (%100)

Khi kare = 25.72 Serbestlik derecesi = 9 p < 0.005 fark önemli.

Araştırma kapsamına giren ailelerin kişi başına düşen gelir gruplarına göre ek besine başlama süresi Tablo : 5.49'da gösterilmiştir. Kişi başına 4500 TL. düşen ailelerin % 28.6'sı 1 ay içinde, % 40.5 2-3 ay içinde ek besine başlamaktadır. Geliri 1000 TL. den az olan ailelerde ise pek farklılık göze çarpmamaktadır.

TABLO : 5-49- KİŞİ BAŞINA GELİR GRUPLARINA GÖRE EK BESİNE BAŞLAMA SÜRESİ

Gelir Grupları	Ek Besine Başlama Süresi				Toplam
	0-1 ay	2-3 ay	4+ ay	Bilmiyor	
1000 TL. den az	13(%21.0)	25(%40.3)	16(%25.8)	8(%12.9)	62(%100)
1000-1999 TL.	23(%15.8)	67(%45.9)	38(%26.0)	18(%12.3)	146(%100)
2000-2999 TL.	11(% 9.1)	56(%46.7)	32(%26.7)	21(%17.5)	120(%100)
3000-4499 TL.	15(%19.2)	27(%34.6)	25(%32.1)	11(%14.1)	78(%100)
4500 + TL.	12(%28.6)	17(%40.5)	4(% 9.5)	9(%21.4)	42(%100)
T O P L A M	74(%16.5)	192(%42.9)	115(%25.6)	67(%15.0)	448(%100)

Khi kare = 21.00 Serbestlik derecesi = 12 p > 0.050 fark önemsiz.

Araştırma kapsamına giren ailelerin kişi başına gelir gruplarına hazır mama kullanma durumunda aileler arası fark oldukça azdır. 4500 gelir grubunda % 28.6 iken 1000 TL. az gelir grubunda % 21.6 dır. Ailelere kullandığınız mamanın adını biliyormusunuz diye soru sorulduğunda gelir grubu düşük aileler genellikle piyasada satılan arımama, paromama, hazır piring unu gibi mama adları verirken, kişi başına gelir grubu 3000'den yüksek ailelerde SMA, Lamed gibi mamalar kullanıldığı saptanmıştır.

TABLO : 5.50- KİŞİ BAŞINA GELİR GRUPLARINA GÖRE HAZIR MAMA KULLANMA

Gelir Grubu	Hazır Mama Kullandı mı ?		T o p l a m
	Evet	Hayır	
1000 TL'den az	11 (% 21.6)	40 (% 78.4)	51 (% 100)
1000-1999 TL.	17 (% 14.2)	103 (% 85.8)	120 (% 100)
2000-2999 TL.	19 (% 20.2)	75 (% 79.8)	94 (% 100)
3000-4499 TL.	10 (% 16.7)	50 (% 83.3)	60 (% 100)
4500 TL. +	8 (% 28.6)	20 (% 71.4)	28 (% 100)
T o p l a m	65 (% 18.4)	288 (% 81.6)	353 (% 100)

Khi kare = 5.39 Serbestlik derecesi = 4 $p > 0.250$ fark önemsiz.

Hayvansal kaynaklı protein içeren besinlerin verilme durumunda gelir ayrıcalıklarına göre bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 5.51).

TABLO : 5.51- KİŞİ BAŞINA GELİR GRUPLARINA GÖRE BEBEĞE HAYVANSAL PROTEİN VERİLME EĞİLİMİ

Gelir Grubu	Hayvansal Protein Verildi		T o p l a m
	Evet	Hayır	
1000 TL. den az	25 (%47.2)	28 (% 52.8)	53 (% 100)
1000-1999 TL.	58 (%48.3)	63 (% 52.1)	121 (% 100)
2000-2999 TL.	50 (%52.1)	46 (% 47.9)	96 (% 100)
3000-4499 TL.	40 (%66.7)	20 (% 33.3)	60 (% 100)
4500 TL. +	11 (%39.3)	17 (% 60.7)	28 (% 100)
T O P L A M	184 (%51.4)	174 (% 48.6)	358 (% 100)

Khi Kare = 9.49 Serbestlik derecesi = 4 $p > 0.050$ fark önemsiz.

Araştırma kapsamına giren 3, 6, 9, 12 ve 18 aylık bebeklerin gelişme durumlarına göre gösterdikleri farklılıklar incelenmiştir. Bebeğin boyu, baş çevresi ve ağırlığına ilişkin dağılımlar 3 aylık, 6 aylık, vb. belirli yaşlardaki homojen gruplar için verilmiştir. (sırayla Tablo 5.52, Tablo 5.53 ve Tablo 5.54). Bu dağılımların hesaplanması, değişik gelişme düzeylerindeki toplumlar için literatürde verilen gelişme ölçüleriyle karşılaştırma olanağı yaratmaktadır. Bu tablolarda her bir yaş grubu ancak kendi içinde homojen bir grup olduğundan, sütun yüzdeleri özellikle verilmemiştir. Boy 3 aylık bebeklerin % 78.1'i için 60-65 cm arasında, 6 aylık bebeklerin % 61.3'ü için 66-72 cm. arasında, 12 aylık bebeklerin % 72'si için 73-82 cm. arasında, 18 aylık bebeklerin % 86.2'si için 77 cm'den fazladır (Tablo 5.52). Baş çevresi 3 aylık bebeklerin % 52.4'ü için 38-40 cm arasında, 6 aylık bebeklerin % 61.2'si için 41-43 cm arasında 12 aylık bebeklerin % 71'i 44-47 cm arasında, 18 aylık bebeklerin % 75.9'u 46 cm'den de büyüktür (Tablo : 5.53).

Bebeklerin yaş gruplarına göre ağırlık dağılımları, 3 aylık bebeklerin % 70.9'unun 5-7 kg arasında, 6 aylık bebeklerin % 92.8'inin 5-9 kg arasında, 12 aylık bebeklerin % 91.6'sinin 7-11 kg arasında, 18 aylık bebeklerin % 87.5'inin 9 kg'dan fazla olduğunu göstermektedir (Tablo : 5.54).

Emzirilmekte olan bebeklerin yaş gruplarına göre büyüme hızlarında, 3 aylık bebeklerin % 71.4'ünün 600 g/ay'dan yüksek, 6 aylık bebeklerin % 61.3'ünün 500-700 g/ay arasında, 12 aylık bebeklerin % 85.4 ünün 400-600 g/ay arasında olduğu gözlenmiştir (Tablo 5.55).

TABLO : 5.52- YAŞ GRUPLARINA GÖRE BEBEGİN BOYU

Bebegin yaşı	Bebegin boyu (cm)					Toplam			
	60-62	63-65	66-69	70-72	73-76		77-82	83+	
3 ay	10(%12.2)	40(%48.8)	24(29.3)	7(% 8.5)	1(%1.2)	0	0	82(%100)	
6 ay	0	10(%10.2)	15(%15.3)	33(%33.7)	27(%27.6)	11(%11.2)	2(% 2)	0	98(%100)
9 ay	0	0	0	2(%3.0)	39(%58.2)	19(%28.4)	7(%10.4)	7(%10.4)	67(%100)
12 ay	0	0	0	3(%2.8)	10(%9.3)	34(%31.8)	43(%40.2)	17(%15.9)	107(%100)
18 ay	0	0	0	0	2(%6.9)	2(%6.9)	12(%41.4)	13(%44.8)	29(%100)
Toplam	10	50	39	43	42	86	76	37	383

TABLO : 5.53- YAŞ GRUPLARINA GÖRE BEBEGİN BAŞ ÇEVRESİ

Bebegin Yaşı	Baş çevresi (cm)				Toplam	
	40'tan az	41-43	44-45	46-47		
3 ay	43(%52.4)	37(%45.1)	2(% 2.4)	0	82 (%100)	
6 ay	2(% 2.0)	60(%61.2)	32(%32.7)	4 (% 4.1)	91 (%100)	
9 ay	0	22(%32.8)	35(%52.2)	9 (%13.4)	67 (%100)	
12 ay	0	9(% 8.4)	31(%28.9)	45 (%42.1)	22 (%20.6)	107 (%100)
18 ay	0	2(% 6.9)	5(%17.2)	12 (%41.4)	10 (%34.5)	29 (%100)
T o p l a m	45	130	105	70	33	383

TABLO : 5-54 YAŞ GRUPLARINA GÖRE BEBEĞİN AĞIRLIĞI

Bebğin Yaşı	Bebğin ağırlığı (kg)				Toplam
	5 kg'dan az	5-7 kg	7-9 kg	9-11 kg	
3 ay	24(%27.9)	61(%70.9)	1 (% 1.2)	0	86 (% 100)
6 ay	3(% 3.1)	51(%52.0)	40 (%40.8)	3(% 3.1)	98 (% 100)
9 ay	0	11(%16.4)	45 (%67.2)	11(%16.4)	67 (% 100)
12 ay	0	3(% 2.8)	47 (%43.9)	51(%47.7)	107 (% 100)
18 ay	0	0	7 (%12.5)	35(%67.5)	56 (% 100)
Toplam	27	126	140	100	414

TABLO : 5.55- EMZİRİLMEKTE OLAN BEBEKLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE BÜYÜME HIZI

Bebegin Yaşı	Bebegin büyüme hızı (9/ay)					Toplam	
	300'den az	300-399	400-499	500-599	600-699		700 +
3 ay	1 (% 2.4)	2 (% 4.8)	4 (% 9.5)	5 (%11.9)	10 (%23.8)	20 (%47.6)	42 (%100)
6 ay	0	0	7 (%11.3)	15 (%24.2)	23 (%37.1)	17 (%27.4)	62 (%100)
9 ay	0	0	1 (% 3.7)	11 (%40.7)	10 (%37.0)	5 (%18.5)	27 (%100)
12 ay	0	0	15 (%36.6)	20 (%48.8)	5 (%12.2)	1 (% 2.4)	41 (%100)
18 ay	1 (%10)	3 (%30)	6 (% 60)	0	0	0	10 (%100)
TOPLAM	2	5	33	51	48	43	182

Ek besin verilmeksizin anne sütü ile beslenen bebeklerde ve anne sütü ile birlikte ek besin de verilen bebeklerde görülen büyüme hızı farklılıkları Tablo 5.56 ve Tablo 5.57'de verilmiş, bu tablolar homojen yaş gruplarına göre Tablo 5.58 ve Tablo 5.59 da özetlenmiştir. 3 aylık bebeklerde ek besin alan bebeklerden, ayda 700 g'dan daha fazla büyüme görülenler % 52.8 oranında iken, ek besin almayanlarda, bu büyüme hızını aşanların oranı % 47.6 da kalmaktadır (Tablo : 5.58). Bu oranlar arasındaki fark önemsenmeyecek boyutlarda olmakla birlikte, 3 aylık bebeklerde, ek besin almaksızın anne sütü ile beslenenlerden üçte biri 600 g/ay'lık büyüme hızının altında kalmakta, ek besin alanlarda ise bu hızın altında büyüyenlerin oranı % 13.9'a düşmektedir.

6 aylık bebeklerde ek besinin büyüme hızına olumlu etkisi daha belirginleşmektedir. Hızlı büyüyenlerin oranları % 33.3'e karşılık % 61.9 oranına yükselmektedir. Buna karşılık yavaş büyüyenler ise daha çok ek besin almayanlarda toplanmaktadır (% 14.4 e karşı % 33.3; Tablo 5.59). Böylece, ek besinin büyüme hızına katkısı 3 aylık bebeklerde de görülmekle birlikte, 6 aylık bebeklerde özellikle gözlenmektedir.

12 ve 18 aylık bebeklerde ek besinle birlikte anne sütünün, sadece anne sütü ile karşılaştırılması, örneklem içersinde, bebeğine bunca uzun süre ek besin vermeyen annelerin sayıca azlığı ne-

TABLO : 5.56- ANNE SÜTÜ + EK BESİN ALAN BEBEKLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE BÜYÜME HIZI

Bebegin Yaşı	Bebegin Büyüme hızı (g/ay)				Toplam		
	300'den az	300-399	400-499	500-599		600-699	700 +
3 ay	0	1 (% 2.8)	4(%11.1)	3(% 8.3)	9(%25.0)	19(%52.8)	36 (%100)
6 ay	0	2 (% 2.6)	9(%11.8)	18(%23.7)	24(%31.6)	23(%30.3)	76 (%100)
9 ay	0	0	5(%10.2)	23(%46.9)	14(%28.6)	7(%14.3)	49 (%100)
12 ay	0	5 (% 5.9)	28(%32.9)	37(%43.5)	11(%12.9)	4(% 4.7)	85 (%100)
18 ay	3 (% 7.1)	13 (%30.9)	18(%42.9)	7(%16.7)	1(% 2.4)	0	42 (%100)
Toplam	3	21	64	88	59	53	288

TABLO : 5.57- EK BESİN VERİLMEKSİZİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENEN BEBEKLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE
BÜYÜME HIZI

Bebegin Yaşı	Bebegin büyüme hızı (g/ay)					Toplam	
	300'den az	300-399	400-499	500-599	600-699		700 +
3 ay	0	0	1 (%11.1)	2 (%22.2)	2 (%22.2)	4 (%44.4)	9 (%100)
6 ay	0	1 (%11.1)	2 (%22.2)	3 (%33.3)	2 (%22.2)	1 (%11.1)	9 (%100)
9 ay	0	1 (% 9.1)	3 (%27.3)	4 (%36.3)	2 (%18.2)	1 (% 9.1)	11 (%100)
12 ay	0	0	2 (%22.2)	5 (%55.6)	2 (%22.2)	0	9 (%100)
18 ay	1 (% 50)	1 (% 50)	0	0	0	0	2 (%100)
Toplam	1	3	8	14	8	6	40

TABLO : 5.58- 3 AYLIK BEBEKLERDE BESLENME DURUMUNA GÖRE BÜYÜME HIZI

Beslenme Durumu	Büyüme hızı (g/ay)			Toplam
	600'den az	600-700	700 +	
Emzirilmekte olan (genel)	% 28.6	% 23.8	% 47.6	%100
Ek besinsiz anne sütü	% 33.3	% 22.2	% 44.4	%100
Anne sütü + ek besin	% 13.9	% 25.0	% 52.8	%100

TABLO : 5.59- 6 AYLIK BEBEKLERDE BESLENME DURUMUNA GÖRE BÜYÜME HIZI

Beslenme Durumu	Büyüme hızı (g/ay)			Toplam
	500'den az	500-600	600+	
Emzirilmekte olan (genel)	% 11.3	% 24.2	% 64.5	% 100
Ek besinsiz anne sütü	% 33.3	% 33.3	% 33.3	% 100
Anne sütü + ek besin	% 14.4	% 23.7	% 61.9	% 100

deniyle (18 aylık bebekler için yalnızca 10 anne) güvenilmez sonuçlar verebileceğinden, bundan özellikle kaçınılmıştır.

İncelenen yaş grupları için boy, ağırlık, baş çevresi ve büyüme hızı ortalamaları, standart sapma değerleriyle birlikte toplu halde Tablo 5.60'ta gösterilmiştir.

TABLO : 5.60- ORTALAMA BOY, AĞIRLIK, BAŞ ÇEVRESİ VE BÜYÜME HIZI DEĞERLERİ *

Yaş Grubu	Boy (cm)	Ağırlık (g)	Baş çevresi (cm)	Büyüme hızı (g/ay)
3 ay	61.7(2.8)	5619(852)	40.3 (1.8)	814 (262)
6 ay	68.2(4.0)	7072(1124)	42.9 (1.5)	639 (180)
9 ay	72.0(3.3)	8075(1086)	44.1 (1.5)	548 (112)
12 ay	77.7(4.7)	9329(1177)	46.0 (1.9)	514 (94)
18 ay	80.4(7.8)	10516(1388)	46.0 (2.7)	417 (78)

* Standart sapma değerleri araç içerisinde gösterilmiştir.

6- TARTIŞMA

Anne sütünün, annenin yaşadığı koşullar ve çevre gözönüne alınmaksızın yeni doğan için en yeterli besin olduğu, evrensel olarak benimsenmiş bir konudur. Öteki memelilerden değişik olarak, insanlarda anne sütü emme içgüdüsel olarak değil, öğrenilerek elde edilen bir davranıştır. Bu durumun başarılı bir şekilde gelişmesi, yalnızca annenin süt verme kapasitesine ya da çocuğun emme yeteneğine bağlı olmaktan çok, annenin süt vermeye ne derece istekli olduğuna ve süt verme süresince dayanabileceği psiko-sosyal desteğe bağlıdır. Annelerin çoğunlukla çalıştığı toplumlarda anne sütü emzirme yaygınlığı azalmaktadır.

Özellikle Üçüncü Dünya Ülkelerinde annelerin emzirme oranlarındaki iniş bebek sağlığı açısından önemli ve geniş kapsamlı sorunlar yaratabilmektedir.

Bu ülkelerden birisi olarak ülkemizde anne sütünün verilme yaygınlığını saptamak ve demografik, sosyo-ekonomik etmenlerin buna etkisini gösterebilmek amacı ile çalışmada 450 anne ve çocuklar incelenmiştir.

Araştırmaya alınan ailelerin sosyo-kültürel yapısına ilişkin bilgiler önceki bölümde ayrıntılı biçimde verilmiştir (Bk Tablo : 5.1-5.11). Örneklemin başlıca karakterini oluşturan özellik, kent çevresindeki gecekondualarda yaşayan ailelerin çoğunlukta olmasıdır (Bk. Tablo : 5.7). Ailenin yaşadığı yöreye göre emzirme süresi incelendiğinde kentte yaşayan annelerin yaklaşık yarısının (%51.2) kısa süre (3 ay ve daha az) emzirme eğilimi göstermelerine karşılık,

kent çevresindeki gecekondu bölgelerinde yaşayan ve çoğunluğunu ev kadınları oluşturduğu annelerde bu oran üçte birin altına (%31.7), kasabalarda yaklaşık beşte bire (%21.4) düşmektedir. Bk.Tablo:5.42).

Kentleşme sonucu çağdaş yerleşim merkezlerinde emzirme annesi yeni ve karmaşık durumlarla karşı karşıya bırakmakta ve çevresindeki başka olanaklardan yararlanmaya itmektedir.

Jelliffe çeşitli yerleşim merkezlerini üç ana grupta toplamış ve buralarda yaşayanların çocuk besleyiş biçimlerini incelemiştir. Kırsal alanda yaşayanlarda bebeğin beslenmesi genellikle olumsuz başlamaktadır, anne bebeğini emzirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde son 20-30 yılda kırsal nüfusun büyük çapta kentlere göç etmekte ve kentlerin çevresinde yeni yerleşim merkezleri hızla kurulmaktadır. Bu yerleşim merkezlerindeki durum incelendiğinde köydeki geleneklerin bırakıldığı, yetersiz emzirme ya da erken süttten kesme durumunun yaygınlaştığı gözlenmektedir. Bu kesimde yaşayanlar maddi olanakları az ve anne baba eğitiminin yetersiz olduğu gruplardır (56). Kırsal yörelerde, köylerde emzirme oranı çok yüksekken kente gelen ve genellikle "gecekondu" bölgesinde yerleşen Türk toplumunda da benzer nedenlerle aynı eğilimin varlığı izlenmiştir.

Köksal'ın 1974'de Türkiye'de Beslenme araştırmasında büyük kentlerde bebeklerin % 26.8'i yetersiz süre (3 ay ve daha az) anne sütü ile beslenirken, köylerde bu oran % 9.2 olarak verilmiştir. Büyük kentlerdeki çocukların % 14'üne 12 aydan daha uzun süre anne sütü verilirken köylerde çocukların % 39.6'sı çok uzun süre emzirmektedir (57).

Bu gün uzun süreli emzirme yalnızca geleneksel tarım topluluklarında bulunmaktadır. Bu yüzyılın başlarında ve öncesinde bu durum evrensel yaygınlıktaydı. Toplumdaki zengin kesimler de ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedirler. Kültürel açıdan, bu kesim, temelde eskiden kalma birtakım davranışların söz konusu olduğu bir tüketici toplumdaki oluşmaktadır. Bebeğe yönelik klasik kötü beslenme sorunları ortadan kalkmış gibi görünmekteyse de, inek sütü temel alınarak hazırlanan formüller ve yarı katı maddelerin çok erken verilmeyle başlanması nedeniyle şişmanlık ve inek sütüne karşı allerji gibi yeni sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Brown emzirmenin ailenin yaşadığı yöreye göre azalmasını, süresinin kısalmasını, kırsal kesimden kente gelme sonucunda aile yapısında oluşan değişikliklere bağlamaktadır. Geleneksel tarım kültürü ülkelerden endüstrileşmiş toplumlara göç eden ailelerde de aynı durum gözlenmiştir (58).

Bornstein'de Tanzanya'da annenin kentsel alanda kaldığı süre ve çalışma türünün meme verme davranışını büyük ölçüde etkilediğini saptamıştır (59).

Uzun sürelerde elde edilen verilerde endüstrileşmiş toplum kültürüne giren annelerde meme verme olayı düşüş göstermektedir. İngiltere'de 3 aylıkken anne sütü emen çocukların oranı 1929'da % 60.80'lik durumdan, 1955'te % 30'un altına düştüğü gösterilmiştir (60).

Araştırmamızda uzun süre emzirmeye eğilim kent çevresinde yaşayan gecekondularda % 35.6, kentte ise % 14.6 oranında görülmektedir. Buna karşılık kısa süre emzirme eğilimi kentte % 51.2'yi bulurken bu oran gecekondu yörelerinde % 31.7'yi aşmamaktadır. En

uygun olan orta süre emzirme oranlarında ise iki grup üçte bir dolayında birleşmektedir (Bk. Tablo : 5.42). Araştırma kapsamına giren köylü annelerin sayıca azlığı (% 4.4) bu grupla ilgili olarak varılabilecek herhangi bir yargıya olanak vermemektedir. Buna karşın, genel olarak yukarıda anılan araştırmalarda elde edilmiş sonuçlar, kent yöresindeki gecekondualarda yaşayan ailelerin davranışlarında gözlenen köyden kente geçiş eğilimlerinde doğrulanmaktadır. Ayrıca, gecekonduada yaşayan anneler arasında, çalışan kadınların azlığı (% 91.3 evkadını), aşırı kısa süre emzirme eğiliminin kentli kadınlar ölçüsünde artmamış olmasını açıklayabilecek bir başka veridir.

Kentleşmeye bağlı olarak ve endüstrileşmiş ülkelerde izlenen erken memeden kesmeler ve sütün yerini tutan mamalar bugünün çocuk beslenmesinde gerçek bir sorun olarak izlenmektedir. Bu yeni akımın doğmasına ve emzirmenin güncelliğini yitirmesine neden olan en önemli etkenlerden biri de geniş ve yararlı bir kadın iş gücünün ortaya çıkması ve kadını ailedeki rolünden ve geleneksel annelik görevinden çekip alan iş yaşamındaki çalışma düzenleridir.

Araştırmamıza katılan annelerin % 5.55'i memurdur, çok düşük bir yüzde de işçilik, serbest meslek ve çiftçilik yapmaktadır. Çalışan annelerin (memur, işçi) doğum sonrası 1-2 ay izin yaptıkları ve daha sonrada günde 1 saat süt izni kullandıkları bilinmektedir. Araştırmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğu (% 91.33) ev kadınları olduğu için, burada herhangi bir oran verme olanağımız bulunmamakla birlikte çalışma ve bebeğinden ayrı kalmanın emzirmeyi etkileyen en önemli etmenlerden biri olduğu açıktır. Öte yandan, kentli anneler arasında ortaya çıkan % 51.2 oranında kısa süreli emzirme eğilimi, çalışan annelerin daha çok kent grubunda toplanmasına ve bu annelerin yalnızca

izinleri süresince bebeklerini emzirerek beslemeye çalışmalarına bağlanabilir.

Beslenmeye ve genelde anne çocuk ilişkileri kavramına dayalı organize programların desteklenmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Anne ve çocuk arasındaki ilk fiziksel etkileşimlerin önemi bilinmekle birlikte, ikisini uzun süre birbirinden ayırmak da bütün hastanelerde doğumdan sonra kullanılan ortak bir uygulama durumuna gelmiştir (61).

Araştırmamıza katılan annelerin % 49.33'ü gebelik öncesinde bir doktor kontrolünden geçmemiş olmakla birlikte, % 88.89'u doğumunu hastanede, ancak % 7.11'i evde, ebe yardımıyla yapmıştır (Bk. Tablo : 5.16). Annelerin sağlıklı ve genç olmaları ve gebeliği normal fizyolojik bir olay olarak kabullenmeleri doğum öncesi muayeneye gerek görmemelerini açıklayabilir. Buna karşılık doğumlarını hastanede yapma eğilimleri doğum olayına ve bebeklerine gösterdikleri önemi yansıtmaktadır. Bu bakımdan gecekondulu annelerin kendilerine sunulan sağlık olanaklarından gereğince yararlanma eğilimleri, bu kesimin kentleşmiş bir davranış özelliği olarak yorumlanabilir. Hastanede doğum yapan toplam 400 annenin %93'ünün doğumdan sonra bebeği ile aynı odada kalmış olması yukarıda belirtilen sakıncanın önlendiğini göstermektedir.

Meme ile besleme (meme verme-breast feeding) ve emzıklilik (lactation) aynı anlamda kullanılan iki değişik sözcük değildir. Meme verme emzıkliliği gerektiren bir insan davranışıdır, fakat üretilen süt miktarı annenin üretme kapasitesine ya da çocuğun besin gerekse-

mesine uygun olmayabilir. Öyleyse meme verme ile ilgili veriler muhakkak emzickliliğin yeterliliğini yansıtmaz (23).

Meme vermenin ana ögesi olan emzirme psiko-sosyal etmenlerden zarar görebilmekte ve Newton'un gösterdiği gibi süt boşaltıcı refleks (let down reflex) değişik koşullara karşı duyarlı olarak kolayca zedelenmektedir (62).

Anne-çocuk etkileşimi üzerine Russell'in yaptığı bir araştırma, bu ikili ilişkinin tek yönde gelişmediğini, ve emzickliliğin, öteki etmenlerin yanı sıra, anneye çocuk arasındaki ilişkinin yoğunluğundan da etkilenmekte olduğunu göstermiştir (63).

Hastanede oda sorunu yüzünden, anne ile bebeğin ayrı kalması süt üretimini azaltabilir. Aynı zamanda annenin emzirme isteği de azalabilir. Meme vermenin başarılı olması bu nedenlerle sistemli olarak kısıtlanmış olur ve böylece anne ve çocuk hastaneden ayrıldıklarında memeden kesme eğilimi daha bu aşamada belirlemeye başlayabilir.

Emzirmenin başarılı ve verimli olmamasında başka bir etmen de beslenme saatlerinin sıkı bir biçimde programlanması ve bu saatler dışında bebeği anneden uzak tutmak ya da ağlasa da bir şey vermemektir (64).

Araştırmaya katılan annelerin % 18.67'si bebeklerin ilk 6 saat içinde beslemişler, bunların % 82.89'u şekerli su, % 16.22'si anne sütü vermişlerdir (Bk. Tablo : 5.18). İlk 12 saat içinde emzirenler ise % 43.38 gibi büyük bir oranı yansıtmaktadır. Annenin süt verimini etkilemesi açısından ilk verilen besinin anne sütü olması çok önemlidir.

Örneklemedeki annelerin % 82.89'u (Bk.Tablo : 5.18), hastanelerde önerildiği gibi, bebeklerini, ilk besin olarak şekerli suyla beslemişlerdir. Oysa emzicilik süresi içinde, bebeğin biberon emmeye erken başlatılması sonucunda, daha sonra anne memesi verildiğinde, emme refleksleri süt akımını sağlayacak güçte olmayabilir. Bunun sonucu olarak da, çocukta beslenme sırasında iştah uyanmamış olmasının yanı sıra, annenin meraklanması ve endişelenmesi nedeniyle süt boşaltıcı refleks engellenebilir (65).

Anne sütü ile birlikte ek besinlerin verilmesine 6. ay da başlamak gerekmektedir. Bu aydan sonra ek besinlere başlamak gecikme süresine bağlı olarak, çocuğun beslenme durumunu olumsuz yönde etkileyecektir.

Ek besinlere aşırı erken başlamanın çocuğun beslenme durumuna olumsuz etkileri olabilmektedir.

Köksal'ın Türkiye'de beslenme durumunu inceleyen araştırmasında büyük kentlerde % 68.8, kentlerde % 56, köy-kentlerde % 53 ve köylerde % 49.2 oranındaki çocuğa ek besinlerin zamanında verildiği saptanmıştır. Ek besinlere geç başlama oranı büyük kentlerde % 10.4, kentlerde % 18.8, köy-kentlerde % 24.4 ve köylerde % 23.7 olarak saptanmıştır (57).

Araştırmamızda kentlerde % 29.2 oranında 0-1 ay içersinde, % 43 oranında 2-3 ay içersinde ek besine başlama eğilimi görülmektedir (Bk. Tablo: 5.48). Böylece kentte toplam % 72.2, kent çevresindeki gecekondularda toplam % 57.6 olarak saptanan aylara göre ek besine başlama oranları Köksal'ın geniş kapsamlı örnekleme üzerinde elde ettiği sonuçlarla bağdaşmaktadır. Araştırmaya giren annelerin kasaba

ve köyde yaşayanların oranları düşük olmakla birlikte bu grupta, ek besine erken ve normal sürede başlama eğilimi kent ve kent çevresindeki gecekondulara göre azalmakta (sırayla % 72.2 ve %57.6 yerine kasabalarda % 63.8, köylerde % 35), buna karşılık 4 aydan daha geç başlama eğilimi köyde artmaktadır : Köyde % 35'e varan bu oran öteki gruplarda % 15 dolayında kalmaktadır. Genel olarak, kent ve çevresindeki yaşayan grupların çoğunlukta olduğu örneğimizde, ek besine geç başlama durumu, az sayıda köylü anneler dışında, hemen hemen gözlenmemiş, tersine, ek besine aşırı erken başlama eğilimi, ayrı bir grup oluşturacak ölçülerde (örneğin 0-1 ay için kentte % 29.2) gözlenmiştir.

Ek besine erken başlayan aileler, ayrıca, önerilen miktarlardan daha yoğun mama yapmaya eğilimlidirler ki bu da henüz olgunlaşmamış olan bebeklerin böbrekleri üzerine büyük bir yük bindirmektedir. Ek besinlerin erken verilmesi kolaylıkla aşırı beslenmeye dönüşebilir.

Bebeklerin 3-4 aydan önce ağızlarına konan katı mamaları attığını ve katı besinlerin erken verilmesinin besleyici niteliklerinden çok ticari amaçların sonucu olarak geliştiği belirtilmiştir (38).

Taitz, bebeklere aşırı yoğun biçimde hazırlanmış mamaların verilmesinin, çok fazla katı madde ve enerji yüklenmesine, böylece bebekte aşırı kilo alımına (obesite) ya da hipertonic dehidratasyona yol açacağını bir araştırmasında açıklamıştır (10).

Bunun yanında Becroft ve Bailey Yeni Gine'de, Venkatachalam, Hindistan'da besleyici ek besinlerin meme emen çocuklara verilmesinin büyümeyi artırdığını kanıtlayamamışlardır (66,67).

Behar ve arkadaşları Guatemala'da ek besinlerle beslenmenin hastalık oluşumuna, büyüme ve gelişmeye göze çarpacak bir etkisi olup olmadığını saptayamamıştır (68). Aynı bilim adamları gelişmekte olan bölgelerin bir çoğunda altı aylık bebek için emzirmenin gerekliliğini ve değerini anlatmışlar, giderek kimi bölgelerde "ya emzir ya da çocuğun ölür" diyebilecek ölçüde konuya önem vermişlerdir.

Araştırmaya katılan ailelerin gelir düzeyini saptamak üzere net toplam aylık gelir sorulmuş, bu veriden yola çıkılarak, ekonomik düzeyi daha sağlıklı biçimde gösteren "ailenin kişi başına düşen net aylık geliri" hesaplanmıştır (Tablo 5.8). Araştırmaya katılan ailelerin kişi başına gelir düzeyi bakımından iki kümede gruplaşma eğilimi görülmektedir. Ailelerin % 90'ı 4500 TL/kişi/ay düzeyinin altında bulunurken (yaklaşık % 20'si 1000-1500 TL/kişi/ay), geri kalan % 10 aile 5000 TL/kişi/ay düzeyinin üzerinde net gelire sahiptir. Tüm ailelerin yaklaşık dörtte üçü (% 72.88) 3000 TL/kişi/ay düzeyinin altında kalmaktadır. Yüksek gelirli kümede toplanan % 10 ailenin, daha çok toplam % 16 oranındaki (Bk. Tablo 5.7) kentliler grubu içinde yer aldığı bulunmuştur.

Köksal'ın 1974 te Türkiye'de Beslenme araştırmasında kişi sayısına göre gelir düzeyi kalabalık olmayan ailelerde kalabalık ailelere oranla önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. En düşük gelir grubunda, kişi sayısı 1-3 olan aile oranı % 8.9 olduğu halde, nüfusu 7 ve daha fazla olan aile oranı % 24.7 dir. Aile kalabalıklaştıkça kişi başına düşen gelir düzeyi azalmaktadır (57). Araştırmamızda bu % 24.7'lik oranın % 19.78'e düşmesi kent ve kent-gecekondu grubunun örneklemimizde daha geniş yer tutması ve bu grup içinde giderek çekirdek aileye doğru bir eğilimin belirmesiyle (3-4 kişilik aileler % 48) açıklanabilir

(Bk.Tablo 5.10).

Toplumda çekirdek aile tipine gittikçe önem verilmesi, yani az nüfuslu ailelerin çoğalması ve sonuç olarak da ailelerin kuşaklar arası birbirlerini eğitmelerinin desteklemelerinin ve birbirlerine yardımcı olmalarının yok olmaya yüz tutması-ki bunlar eskiden annenin emzirmesini kolaylaştırıcı ve sağlayıcı etmenlerdi- geleneksel çocuk blyütme ve besleme davranışlarının zayıflamasında ve azalmasında en önemli etmendir.

Emzirmeyen bir kadında genellikle doğumdan altı hafta sonra mensturasyon yeniden başlar. Araştırmamıza katılan annelerin % 59.46'sı 1-2 ay içinde mensturasyon başlamıştır. Emziren annelerin ancak yarısında çocuk süttten kesilinceye kadar ovulasyon olmaz, yani süt verme işlemi annenin gebe kalmasına kesin bir engel değildir (44). Araştırmalar anne ek besin vermeyip bebeğini kendi sütü ile beslediğinde laktasyonun gebeliği önleyici etkisinin fazla olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına giren ailelerde araştırma sırasında 34 annenin gebe olduğu saptanmıştır. Aile planlamasını ailelerin % 45.78'i uygulamamaktadır (Bk. Tablo 5.13), Doğum kontrolu uygulamayan bu 206 (% 45.78) annenin doğum kontrolundan çekindikleri, (kansere yapar endişesi) bazılarının bu konuda hiçbir bilgisi olmadığı saptanmıştır. Annelerin bir bölümü de emzirmenin kendilerini koruduğu kanısındadır.

Araştırma kapsamına giren annelerin % 82.44'ü hazır kutu mamalarını kullanmaktadır. Hazır mama kullanan % 17.56 anneden, kentte yaşayanların SMA-Lamed gibi ticari mamalar, kent çevresindeki gecekon-

dularda ise pirinçunu, arımama gibi mamaları kullandıkları dikkati çekmiştir. Annelerin hazır mama kullanmaktan kaçınmaları bebeklerinin sağlığı için oldukça önemlidir. Kent ve kent çevresindeki gecekondularda yaşayan ve az da olsa (% 17.56) hazır mama kullanan anneler, bu mamaların çekici gelmesinden çok, reklamlar ve çocuk doktorlarının önerileri ile bu yola yönelmektedirler.

Sağlık alanında çalışan uzmanlar zamanla meme verme gereksinmesine karşı duyarsızlaşmışlar ve anne için çok önemli olan "anne sütü vermeyle ilgili bilgi verme eksikliği" ortaya çıkmıştır.

Çocuk sağlığı ile ilgili kişiler bebek maması yapımcılarının oynadığı rolü sıkı bir biçimde incelemeyi gözden kaçırmışlardır.

Anne sütünün yerini tutan mamalarda reklamların oynadığı rol küçümsenemez. Çocuklar için besin maddeleri endüstrisinin hızla gelişmesinin nedenlerinden biri de, işinden zaman bulamayan, böylece geleneksel çocuk büyüme koşullarından uzaklaşan annelerin gereksinmelerini karşılama zorunludur.

Anne sütünün üstünlükleri saptandığında çocuk besin endüstrisi anne sütüne eşdeğer formüller çıkartma yoluna gitmişler ve aileleri inandırma amacıyla yoğun reklam kampanyaları yapmışlardır.

Anne sütündeki yağ asitleri örüntüsünün bebek için önemi saptandığında, ABD'de kullanılan başlıca çocuk mamalarının lipid içeriği incelenmiş, önemli ayrılıklar bulunduğu için, mamaları daha elverişli hale getirmek amacıyla bitkisel sıvı yağ eklenerek linoleik asit oranı yükseltilmiştir (69).

Yapay mamalardaki aşırı proteinin olumsuz etkilerini azaltmak için protein içeriği anne sütünününe yakın tutulmuş, kazein kısmen değiştirilerek daha az alerjik kılınmıştır. Amino asit dağılımını anne sütüne benzetmek için whey/kazein oranı ayarlanmış, laktoz ve daha iyi emilim sağlamak için doymuş yağlar yerine doymamış polimer yağlar kullanılmıştır.

Bütün harcanan bunca emek ve uğraşı yalnızca bebeğin en iyi ve en kaliteli besleme yöntemi olan anne sütünün doğallığına ve sağlamlığına ulaşmak içindir.

Araştırmaya katılan annelerin öğrenim durumlarıyla hazır mama kullanımı arasındaki ilgiye bakıldığında, yüksek okul bitirmiş olanlarda bu oran % 47.1'dir (Bk.Tablo : 5.46). Eğitim düzeyine bağlı olarak anne dışarda çalışmakta, süt verimi buna bağlı olarak azalmakta ve inek sütü ya da hazır mama kullanma yoluna gidilmektedir. Kent toplumunda anne emek gücünde daha etkin roller alarak, geleneksel görevlerini yerine getirecekleri ev ortamında daha az zaman harcayabilmektedir.

Araştırmamıza katılan annelerin öğrenim durumları ile ek besine başlama arasındaki oran farklılıklar göstermektedir. Lise ve yüksek okul düzeyinde eğitim görmüş annelerin % 47.1'i 0-1 ay içinde erken olarak ek besine başlarken, ilkokul bitirmemiş annelerde bu oran % 9.4'tür (Bk. Tablo : 5.47). Annelerin % 62.67'si sütü yetmediği için ek besine başlamaktadır (Bk.Tablo : 5.34). Eğitimin meme verme ile olumsuz bir korelasyon gösterdiği birçok araştırmacı tarafından saptanmıştır (33) . Meme vermenin azaldığı ve süresinin kısaldığı yüksek düzeyde endüstrileşmiş ve eğitim görmüş yerleşim merkezlerin-

den elde edilen son veriler, bu akımın sürekli ve kalıcı olmayabileceğini, gelişmiş toplumlarda meme verme ve eğitim arasında olumlu ilişkilerin oluşabileceğini de göstermektedir (70). Yüksek eğitim görmüş gruplar arasında geleneksel çocuk besleme yöntemlerine dönme istek ve eğilimini gösteren raporlar da vardır.

Eğitim meme vermeyi olumsuz olarak etkilerken bebeğe erken ek besin vermeyi olumlu yönde etkilemektedir. Meme veremeyen ve zamanı olmayan anneler kısa sürede ek besine başlamaktadırlar.

Annenin öğreniminin emzirmenin tümüyle nezaman kesilmesi gerektiğine ilişkin düşüncesi oldukça ilginç sonuçlar vermiştir. Araştırma kapsamına giren annelerin % 86,9'u bebeklerini 8 ay ve daha fazla emzirmek eğilimindedir (Bk. Tablo : 5.45). Bu eğitimin emzirmenin kesilmesi üzerine bir etki yapmadığını annelerin olanak bulabilseler, büyük çoğunluğunun bebeklerini uzun süre emzirmek istediklerini göstermektedir.

İngiltere'de süttten erken kesme yaygındır ve kadınların çoğunun çocuğu beslemeye yetecek kadar süt yapamadığı gözlenmektedir (71).

Hint topluluklarında gebelik süttten kesmeye önemli bir neden olarak açıklanmıştır (72). Gebeliğin bebeği süttten kesmede yaygın bir neden olduğu Mısır'lı kadınlarla yapılan çalışmalarda da belirtilmiştir.

Bazı toplumlarda ise gebelik bebeği süttten kesme için bir neden sayılmamaktadır. Senegal'ın kırsal kesimlerinde gebe annelerin % 30'u henüz süt verirken, % 10'u 4 aylık gebe iken, % 1.5'i da gebeliğin son ayına kadar emzirmektedir (73).

iyi eğitim görmüş Kuzey Amerika gruplarında emzirme ilk aylarda yaygın görülmekle birlikte, birkaç ay içinde emzirme kesilip süt yerini tutan mamalar kullanılmaya başlanmaktadır. Küçük bir örneklem olmasına karşılık araştırmada yer alan annelerin emzirmeye karşı istekleri oldukça yoğundur (70).

Anne sütü, yerini tutmak üzere hazırlanan mamalara göre daha besleyici, çocuğun büyüme ve gelişme gereksinimlerini karşılayacak nitelikte, temiz, enfeksiyonlardan koruyucu özellikler taşıyan en uygun besindir. Bu nedenle doğumdan sonra ilk 4-6 ay arası çocuğun anne sütü ile beslenmesi onun gelecekteki sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

Araştırmamıza katılan annelere de ilk 4-6 aylık süre içinde bebek için en uygun besleme şekli sorulduğunda, annelerin % 62.67'si meme vermenin bebek açısından en uygun bir besleme şekli olacağını söylemişlerdir.

Araştırmamıza katılan annelerin % 80'i (Bk. Tablo : 5.39) bekleliğinde kendisinin de anne sütü ile beslenmiş olduğunu söylemiştir. Annelerin kendilerinin anne sütü ile beslenmeleri onları olumlu yönde etkilemekte ve bebeklerini emzirme eğilimi duymaktadırlar. Psikolojik açıdan ele alındığında, Sloper kendisi anne sütü emmiş annelerin çocuklarının da kendi sütleriyle beslemeyi yeğlediklerini belirtmiştir (74). Bazı verilere göre de anneler arasında çocuklarını beslemede, kendi bildiği koşulları kullanma gereksinmesi olduğu görülmektedir.

Küçüklerin emzirilmesine tanık olarak daha sonra kendileri aynı görevi yapmaları anne adaylarının önce izleyerek bu işi öğrenebileceği gözlenmiştir.

Yaş gruplarına göre bebeğin ağırlığı ve boyuna ilişkin olarak elde edilen bulguların (Tablo 5.52 ve Tablo : 5.54) literatürde verilen ölçülerle bağdaştığı gözlenmekle birlikte, araştırma kapsamına giren bebeklerin özellikle boy dağılımlarının standart ölçülerle uygunluk göstermesi, araştırma kapsamına alınan bebeklerin sağlıklı bebekler arasından seçilmiş olmasıyla açıklanabilir.

Bebeğin büyüme hızına ilişkin olarak değişik toplumlardan seçilmiş 3 aylık bebeklere ait bilgiler, çok yoksul kesimlerde ortalama 580 g/ay düzeyine inmekle birlikte (Bombay-Hindistan), zengin ve yoksul değişik çevrelerde (Örn.ABD'de Boston, Hindistanda Haydarabat, Jamaika) 760-770 g/ay dolayında bulunmuştur (33).

Araştırmamızda ek besin verilmeksizin anne sütüyle beslenen bebeklerin % 55.6'sının anne sütü ile ek besin alanların % 47.2'sinin 700 g/ay'dan daha düşük büyüme göstermiş olmaları, araştırma kapsamına giren bebeklerin, bütün sağlıklı görünmelerine karşın pek de hızlı bir büyüme göstermediklerini ortaya çıkarmaktadır (Tablo: 5.56 ve Tablo 5.57).

Anne sütü ile birlikte ek besine başlamanın, yalnızca anne sütü alanlara göre 3 aylık bebeklerde sınırlı bir fark yarattığı ortaya çıkmıştır. Bu fark en hızlı gelişen bebeklerde iyice önemsiz sayılabilecek bir ölçüde kalmakla birlikte 600 g/ay'lık büyüme hızının altında kalan bebeklerin oranının ek besin almayanlarda üçte biri bulmasına karşılık anne sütü ile birlikte ek besin de alanlarda % 13.9 da indiği gözlenmiştir.

Anne sütü ile birlikte ek besin alan 6 aylık bebeklerde büyüme hızının daha belirgin biçimde arttığı gözlenmiştir.

Hızlı büyüyen bebeklerin oranı yalnızca anne sütü ile beslenenlerde üçte bir iken, ek besin de alanlarda hemen hemen bunun iki katını bulmaktadır (% 61.9). Anne sütü ile ek besin alanlarda ise aylık kilo almanın hızlı olduğu izlenmiştir. Bu hızlı kilo almanın ilerde obesiteye neden olacağı ve bebeğin gelişmekte olan böbreklerine yük olacağı çeşitli araştırmacılarla saptanmıştır(10).

Benzer biçimde yavaş büyüyenlere de daha çok ek besin almayanlar arasında rastlanmıştır. Sadece anne sütü alanların üçte birinin yavaş büyümesine karşılık, ek besin de alanların yalnızca % 14.4'ü bu gruba girmektedir. Anne sütü alan bebekler fazla kilolu bebekler olmamakla birlikte anne sütü içeriğinin zenginliği ve koruyuculuğu anne stünün üstünlüğünü tartışılmaz yapmaktadır.

Çalışmamızda hiç anne sütü almamış çocukların oluşturduğu bir grup bulunmamaktadır. Bu nedenle anne sütü alan ve anne sütü almayanlar arasında antropometrik ölçmeler yönünden karşılaştırma yapma olanağı bulunamamıştır. Anne sütü alan çocukların almayanlara göre gelişme yönünden farkı gösterilememiştir.

Araştırmamızdaki yalnız anne sütü ile beslenen çocukların az kilo almalarına bir neden de annenin beslenmesinin ne derece yeterli ve dengeli olduğunun bilinmemesidir.

Çalışma gurubundaki bebeklerin yaş grubuna göre boy, ağırlık baş çevresi ve büyüme hızı ortalamaları standart sapma değerleriyle birlikte (Tablo 5.60) hesaplanmıştır. Bu değerler Tablo 2.8'deki büyüme standartlarına göre Türk çocuklarının uygun bir büyüme hızı gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

7. SONUÇLAR

Ankara kentinin değişik semtleriyle, Ankara iline bağlı Etimesgut ve Beypazarı ilçelerinde yaşayan 450 aile, ülkemizde anne sütü ile beslenme durumunu göstermek için incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar alınmıştır.

a. Araştırmaya 16-45 yaşları arasında % 60.22'si ilkokul mezunu, % 91.33'ü ev kadını emzikli anneler katılmış, annenin yaşının bebeğin doğum ağırlığına bir etki yapmadığı saptanmıştır.

b. Annenin öğreniminin, bebeğin emzirme süresini etkilediği saptanmış olup, eğitim görmüş annelerin bebeklerini, eğitim görmemiş annelere göre daha kısa süre emzirdikleri saptanmıştır.

c. Ailenin yaşadığı yere göre de emzirme süresinde değişme görülmüştür. Kentte yaşayan annelerin % 51.2'si kısa süre (3 ay ve daha az) emzirmektedir. Kent çevresindeki gecekondualarda bu oran % 31.7'ye düşmektedir. Uzun süre emzirme kentte çok az görülmekte (% 14.6), kent çevresindeki gecekondualarda yaşayan annelerde ise bu oran % 35.6 olarak saptanmıştır. Bu bakımdan davranışlar arasındaki fark önemlidir ($p < 0.005$).

e. Yüksek okul ya da lise mezunu anneler arasında % 47.1 oranında hazır mama kullanılmaktadır. Bu oran ilkokul bitirmemişlerde % 14.7'dir. Eğitim görmüş grupta hazır mama kullanmaya eğilim görülmüş, bu bulgu bu gruptaki annelerin çoğunun çalışıyor olmasına bağlanmıştır. İki grup arasındaki fark önemlidir ($p < 0.005$).

f. Erken ek besine başlama, yüksek öğrenim görmüş anneler çalıştıkları için sütlerinde azalma olduğundan, inek sütü ve öteki eşdeğer sayılan mamalara başvurulması dolayısıyla bu grupta daha sık görülmüştür. Annenin öğrenim durumunun ek besine başlama davranışında farklılık yarattığı saptanmıştır ($p < 0.005$). Bununla birlikte, genel olarak annelerin % 43.1'inde ilk 2-3 ayda ek besine başlama eğilimi saptanmıştır.

g. Ailelerin kişi başına düşen gelir gruplarına göre ek besine başlama süresi bakımından aralarında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır. Aileleler bebeklerine, anne sütü ile birlikte, olanaklarına göre seçtikleri değişik ek besinler vermektedirler.

h. Kentte % 29.2 oranında 0-1 ay içerisinde, % 43 oranında 2-3 ay içerisinde ek besine başlandığı saptanmıştır. Kent çevresindeki gecekondularda 0-1 ay içerisinde ek besin verenler % 13.2, 2-3 ay içerisinde verenler ise % 44.4 tür. 4 aydan daha geç ek besine başlama eğilimi köyde yaşayanlarda daha fazla bulunmuştur. Kentte yaşayanlarda erken ek besin verme, annenin çalışma durumuna da bağlı olarak, daha yaygındır. Ailenin yaşadığı yörenin ek besine başlama konusunda farklı davranışlar gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.005$).

i. Aile planlamasını ailelerin % 45.78'i uygulamamaktadır. Uygulayanların % 25.56 sında erkek korunmakta, kadınlar doğum kontrolü araç ve ilaçlarından çekinmektedirler.

j. Annenin öğreniminin emzirmenin kesilme süresi üzerine bir etki yapmadığı annelerin olanakları içerisinde çoğunluğunun (% 86.9)

bebeklerini uzun süre emzirmek istedikleri saptanmıştır. Annelerin % 62.67'si de bebeklerini 4-6 ay süreyle emzirerek beslemenin en uygun yöntem olduğunu söylemişlerdir.

k. Araştırma kapsamına giren annelerin % 80'i, kendi çocukluklarında anne sütü ile beslenmiştir. Bu durumun annelerinin kendi bebeklerini de emzirmek istemeleri bakımından onları etkilediği saptanmıştır.

l. Bebeğin büyüme ve gelişmesine anne sütünün yeterli bir süre verilmesinin yanı sıra, zamanında ek besine başlamak ve ek besinin türü de önem kazanmaktadır. Ailelerin kişi başına gelir dağılımlarının (geliri az olan gecekondü yörelerinde bile), bebeğe hayvansal kaynaklı protein içeren besinlerin verilmesini etkilemediği bulunmuştur. Burada da ailelerin geleneksel besinlerin (tarhana, yoğurt) önemini kavramış olmaları etkin olmaktadır.

m. Bebeklerin yaş gruplarına göre boy dağılımları standart ölçülerle uygunluk göstermiştir. Büyüme hızlarına bakıldığında yalnızca anne sütü ile beslenen 3 aylık bebeklerin % 55.6 sında anne sütü ile beslenenler için verilen standart büyümenin sağlandığını göstermektedir.

n. İncelenen 3, 6, 9, 12, 18 aylık yaş gruplarındaki çocuklar için boy, ağırlık, baş çevresi ve büyüme hızı ortalamaları bulunmuş, literatürde, başka ülkeler için daha küçük örnekler üzerinde verilen büyüme tablolarına göre, daha geniş kapsamlı yeni bir örneklem üzerinde, Türkiye'deki ortalama büyüme ölçüleri, standart sapmaları ile birlikte saptanmıştır.

Kent çevresindeki gecekondü bölgelerinde yaşayan ailelerin kentsel çekirdek aile yapısına doğru eğilim göstermeleri, emzirme alışkanlıkları bakımından, bir yandan anne sütünü geleneksel aile alışkanlıklarıyla değerlendirirken, öte yandan, bebeğe ek besin de vererek, aşırı uzun süre emzirmeden kurtulmaları, bu yöredeki ailelerin bir kentleşme süreci içine girdiklerini göstermektedir.

Beslenme yetersizliğinin ülke düzeyinde pek önemli bir sorun olarak ortaya çıkması tehlikesine karşı (Bk. Köksal, O., 1980 (75)), ülkemizde sağlıklı kuşakların yetişebilmesi için önemli bir etmen olan çocuğun en ekonomik en yararlı olan anne sütü ile en uygun koşullarda beslenme olanağının gereğince değerlendirilmesi büsbütün önem kazanmaktadır.

8. ÖNERİLER

Bu yüzyıldan önce, evrensel olarak kullanılan anne sütünün, benimsenebilecek güvenilir başka bir seçeneği yoktu ve toplumda çocuğun her şeyden önce anne sütü ile beslenmesi gerektiği görüşü yaygındı. Hızlı kentleşme ve endüstrileşmenin anneyi geleneksel işlevlerinden bir ölçüde kopararak çalışma yaşamına sokması, doğum sonrası izinlerin yetersizliği, annenin kısa sürede bebeğinden ayrılması gereği emzirmenin yaygınlığını daraltmakta, süresini kısaltmakta ve anneleri bebeklerini hazır mama ile beslemeye itmektedir. Doğum izinlerinin annenin ve bebeğin sağlığı açısından sürelerinin ayarlanması, annenin çalışmaya başladıktan sonra da emzirebilmesi için işyerlerinde kreşler açılması, sağlıklı ve güvenilir bebek bakım hizmetleri verilmesi gereklidir.

Kentleşmenin gereği olarak çekirdek aile türü yaygınlaşmakta ve emzirme işinde anneyi destekleyici çevre desteği yitirilmektedir. Bu görev çağdaş toplumlarda sağlıkla ilgili toplumsal örgütlere düşmektedir. Bebek beslenmesine, özellikle meme vermeye duyulan gereksinimin karşılanması, annenin doğumdan önce ve sonra emzirme işine yaklaşımını destekleyici biçimde sorunlarının çözülmesi bir amaç olarak planlanmalıdır. Bu görevleri üstlenmesi gereken sağlık kesimi yöneticilerinin ve planlamacıların bu soruna önem vermeleri ve çocuk beslenmesi konusunda yaygın bir kampanyanın başlatılması yarar sağlayabilir.

Meme vermenin etkin bir biçimde uygulanmasını sağlamak için anneyi koruyan sosyal içerikli yasalar çıkarılması, destekleyici ön-

lemler alınması gerekmektedir.

Ülke düzeyinde bebek beslenmesi üzerinde yapılacak herhangi bir rehberlik hizmetinde büyük yarar olabilir. Değişik ekolojik yerleşim bölgelerinden gelen annelerin süt kapasiteleri ve içerikleri, yeni bir gebeliğin ya da değişik yaşam koşullarının bunun üzerindeki etkileri incelenerek ailelere yaklaşıması gerekmektedir. Anne ve babanın yeni doğan bir bebeğin gereksinimleri ve bakımı konusunda eğitilmeleri, özellikle annenin emzirme konusunda doğumdan önce fizyolojik ve ruhsal olarak hazırlanması, sağlığının etkin bir biçimde denetim altında tutulması yeni doğanın sağlığı bakımından gereklidir.

Emzirmenin azalması en çok gelişmekte olan ülkeleri etkilemekte ve sağlıksız kuşakların yetişmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, eğitim düzeyine bakılmaksızın gebelik ve süt verme süresince anneye bilgi verici ve annelik görevinin anlaşılmasında yardımcı ve destekleyici sağlık ekiplerinden oluşan danışma ve eğitim merkezlerinin kurulması ve doğum, emzirlilik ve aile planlaması konularında annelerin aydınlatılmasında yarar vardır. Araştırmada, ailelerin bu tür yönlendirmelere çok olumlu tepki gösterdikleri özellikle gözlenmiştir.

Ö Z E T

Anne sütü doğal yapı olarak bebeğin büyüme ve gelişmesi, sindirim sistemi ve hastalıklara karşı korunması bakımından bebeğe verilebilecek en uygun en temiz ve değerli öğeleri içeren bir besindir.

Ankara kentinin değişik semtleriyle Etimesgut ve Beypazarı bölgelerinde yaşayan 450 sağlıklı annenin durumu (a) ailenin sosyal, ekonomik ve kültürel koşulları, (b) bebeğe ve beslenmeye ilişkin görüşleri konusunda verileri içeren kapsamlı bir soruşturmaya saptanmıştır.

Yüksek ya da orta öğrenim görmüş annelerde daha kısa emzirme, daha erken ek besinlere başlama, hazır mama verme eğiliminin arttığı, ailenin yaşadığı yöreye göre de bu konularda farklı davranışlar bulunduğu saptanmıştır. Genellikle, annelerin emzirmenin önemine inandıkları, buna karşılık, kentte oturanların bunu ancak kısa bir süre uygulayabildikleri gözlenmiştir.

Önemli bir kesimi kent çevresindeki gecekondu bölgelerinde yaşayan aileleri kapsayan araştırma, bu yörelerde yaşayan ailelerin, çekirdek aile yapısına kaymaları, bebeklerini aşırı uzun süre emzirmeye gerek görmemeleri ve ek besinlere kırsal alanlara göre daha erken başlama eğilimi göstermeleri bakımından, kentsel aile davranışlarına yöneldiklerini ortaya çıkarmıştır.

Araştırmaya katılan 3, 6, 9, 12 ve 18 aylık bebeklerin ortalama boy, baş çevresi, ağırlık ve büyüme hızları, standart sapma değer-

leriyle birlikte hesaplanmıştır.

Anne sütünün önemi ve emzirme olanaklarının gereğince uygulanması konusunda ailelerin bilinçlendirilmesinin ve bu bakımdan anneyi destekleyici ve koruyucu toplumsal ve yasal önlemler alınmasının gerekliliği belirtilmiştir.

S U M M A R Y

Human milk, by its appropriateness to the digestive system of the newborn and its protective elements against diseases, is by its nature the cleanest, the most nutritive and the most adequate food for the infant.

The breast-feeding practices of 450 healthy mothers living in different districts in and around the city of Ankara has been studied by a survey covering the data related to (a) the social, economic and cultural conditions of the family, (b) the baby and its feeding, (c) the thoughts of the mother concerning the value of the breast-feeding.

The trend towards a shorter termed breast-feeding, an earlier practice of supplementary food and artificial food has been observed rather amongst well educated mothers. The region where the family lives affects also this behaviour. The fact that mothers generally do believe in the importance of the breast-feeding, though city dwelling mothers breast-feed their infant only during one or two months, has also been observed.

The breast-feeding preferences of the families newly established in peripheral poor areas of the city are closer to that of the urban families, parallelly to the disappearance of the traditional family life in these regions.

Average height, weight, head circumference and growth rate of the sample have been calculated, along with respective standard deviation values.

The usefulness of a campaign about the importance of breast-feeding and the necessity of promoting social assistance and protective legislation for motherhood have been put forward as final recommendations.

K A Y N A K L A R

- 1- Baysal, A. : *Beslenme*, Hacettepe Yayınları, A 13, Ankara, 1977.
2. Wayler and Klein, *Applied Nutrition*, Mcmillan Company, Sayfa 224, Newyork, 1965.
3. Yoney, Z., *Süt ve Mamülleri*, A.Ü. Ziraat Fakültesi Yayınları, 35, 1970.
4. Kon. S.K., "Milk and Milk Products in Human Nutrition", FAO, *Nutr. Studies*, 1972.
5. Mitchell, Rynbergen, Anderson, Dibble., *Nutrition in Health and Disease*, Sixteenth edition, J.B. Lippincott Company Philadelphia, New York, Sayfa 254, 1976.
6. Vaughan, V.C., McKay, R.J., *Nelson Çocuk Hastalıkları*, Çeviri, Ed : Gedikoğlu, G. Güven Kitabevi Yayınları, Cilt 1, s.253, 1978.
7. Kaptan, N., *Süt ve Mamülleri*, A.Ü. Ziraat Fakültesi Yayınları, Sayfa 34, 64, 1971.
8. Özalp, İ., *Çocuklarda Gıda İhtiyacı ve Beslenme*, Ders Notları (Teksir), 1978.
9. Meyer, L.H.: *Milk and Milk Products*, *Food Chemistry*, Reinhold Publishing Corporation, New York, 293, 1966.
10. Hambræus, L., *The Pediatric Clinics of North America*, "Proprietary Milk Versus, Human Breast Milk in Infant Feeding", s. 22-26, 1977.
11. Freier, S., Kletter, B., Gery, I., Lebenthal, E., Giefman, M., "Intolerance of Milk Protein", *Journal of Pediatrics*, 75: 59, 1969.
12. Köksal, O., *Toplum Hekimliği Ders Notları* , (Teksir), 1978.

13. Hambraeus, L., and Cow, "Some of the more Important Fractions of Whey Proteins. " *Symposium on Food and Immunology*, June, 1975.
14. Lönnerdal, B., Forsum, E., Hambraeus, L., "A Longitudinal Study of Human Milk from Swedish Well-nourished Mothers," *Ame. J. Clin. Nutr.*, 29, 1127, 1976.
15. Lönnerdal, B., Forsum, E., Medhin, G.M., Hambraeus, L.: "Breast Milk Composition in Ethiopian and Swedish Mothers II. Lactose, Nitrogen and Protein Content", *Ame. J. Clin. Nutr.* 29 : 1134, 1976.
16. Lindblad, B.S., Rahimtola, R.J., "A pilot Study of the Quality of Human Milk in a Lower Socio-economic Group in Karachi, Pakistan", *Acta Paediat Scand*, 63 : 125, 1974.
17. Nutrition Reviews; "Lactation and Composition of Milk in a Undernourish Women," *Nutr. Rev.*, 33 : 42, 1975.
18. Kon, S.K., Composition and Nutritive Value of Milk and Milk Products in Human Nutrition, *FAO. United Nations*, 11, 1972.
19. Read, C.W.W., Lutz, G.P., Tarhjian, A., "Influence of Dietary Carbonhydrates and Fats and The Fatty Acids of Mature Milk", *Ame. J. Clin. Nutr.*, 11, 1980, 1965.
20. Aitchison, J.M., Dunkley, W.L., Canolty, N.L., Smith, L. M., "Influence of Diet on Trans Fatty Acids in Human Milk", *Ame. J. Clin. Nutr.*, 30: 2006, 1977.
21. Yücecan, S., Kutluay, T., "Sütün Beslenmemizdeki Yeri ve Kullanılması" *Beslenme ve Diyet Dergisi*, Cilt 3: 2, 1974.
22. Vaughan, I.A., Weber, C.W., Kemberling, S.R., "Longitudinal Changes in the Mineral Contents of Human Milk", *Ame. J. Clin. Nutr.* 32-2301, 1979.
23. Picciano, F.M., Guthrie, A.H.: "Copper Iron and Zinc Contents of Mature Human Milk", *Ame. J. Clin. Nutr.* 29 : 242, 1976.
24. Richard, L.B., *Neonatal Perinatal Medicine*, Second Ed. s. 235, 1977.

25. Hambidge, K.M., Walravens, P.A., Casey, C.E., Brown, R.M., "Plasma Zinc Concentrations of Breast Fed Infants", *Jour of Pediatrics*, 1979.
26. McMillan, J.A., "Iron Absorption From Milk", *Pediatrics*, 60 : 900, 1977.
27. Medhin, G.M., Vahlquist, A., Hofvander, Y., et al, "Breast Milk Composition in Ethiopian and Swedish Mothers, Vitamin A and β -carotene", *Ame.J.Clin.Nutr.*, 29, 441, 1976.
28. Nutrition Reviews : "Lactation and Composition of Milk in Undernourish Women", *Nutr. Rev.*, 33 : 42, 1975.
29. S necal, J., *Courrier*, 9: 1-22, 1959.
30. Rao, K.S. et al., *Bulletion of the World Health Organization*, 20: 603-639, 1959.
31. Morrison, S.D. "Human Milk : Yield, Proximate Priciples and Inorganic Constituents". Slough, Commonwealth Agricultural Bureau, 1952. (*Commonwealth Bureau of Animal Nutrition Technical Comminucation No.18*).
32.  ağlayan, S., "Beslenme ve Immunit ", *Beslenme ve Dietetik Dergisi*, Cilt 6, s. 69, 1977.
33. Thomson, A.M., Black, A.E., "Nutritional Aspects of Human Lactation", *Bulletion of The World Health Organization*, Vol,52, No. 2, s. 1163, 1975.
34. Mata, L.J., Wyatt, R.G., *Ame.J.Clin.Nutr.* s. 24-976-986, 1971.
35. Widdowson, E.M. *Nutritio et dieta*, 15, 88-47, 1970.
36. Osborn, G.R., *Obstetrics and Gynecology*, 37 : 126-130, 1968.
37. Davies, D.F., *American Heart Journal*, 81: 289-291, 1971.

38. Applebaum, R.M., "The Modern Management of Successful Breast Feeding", *Pediatrics Clinics of North America*, Vol 17, No.1, 1970.
39. Richards, M.P.M., (ed) *The Integration of a Child into a Social World*, Cambridge University Press, London, s. 46-51, 1974.
40. Evanston, "Intra Uterine Undernutrition and Brain Development", *American Academy of Pediatrics Committee*, s. 491, 1964.
41. Köksal, O., Türkiye Koşullarına Göre Hazırlanmış Normal Ağırlık ve Boy Uzunluğu Değerleri, Mimeograf, 1972.
42. Aitken, F.C., Hytten, F.E., *Nutrition Abstracts and Reviews*, 30 : s. 341, 1960.
43. Wellings, S.R., Philp, J.R., *Zellforsch, Mikroskopische Anatomie*, The Mammae or Breasts, s. 1365, 1972.
44. Guyton, A.C. (ed.) : *MTP International Review of Science : Physiology*. Vol.8. Baltimore, University Park Press, s. 1120, 1974.
45. MacKeith, R., Wood, C., *Infant Feeding and Feeding Difficulties*, Fourth Edition, J. and A. Churchill, London, 1971.
46. Lehman, E., Feeding Problem of Psychogenic Origin. *The Psychoanalytic Study of the Child*, s. 461, 1958.
47. Spock, B.: *Baby and Child Care*, Pocket Books New York, 1957.
48. Freud, A., The Psychoanalytic Study of Infantile Feeding Disturbance, *The Psychoanalytic Study of The Child*. s. 119, 1946.
49. Newton, M., Newton, N., The Normal Course and Management of Lactation, *Clin. Obstet Gynec*, 5, s. 44, 1962.
50. Shirley, H.F., *Pediatrics Psychiatry*, Harvard University Press, Cambridge, 1963.

51. Read, K., *The Nursery School*, W.B. Saunders Comp., Philadelphia, 1964.
52. Jonsson, V., Liv, G., Armbruster, J., Kettelhut, L.L., Drucker, B.: "Chloropydrocarbon Pesticide Residues in Human Milk in Greater St. Louis Missouri" 1977, *Ame.J.Clin.Nutr*, 30: 1106, 1977.
53. Nutrition Reviews : "Insecticides in in Breast Milk", *Nutr. Rev.* 35, 72, 1977.
54. Chopra, J.G. : The Effects of Steroid Contraceptives on Lactation, *Ame.J. Clin.Nutr.*, 25, 1203, 1973.
55. Oral, S., Beslenme, *Çocukların Gıda İhtiyaçları ve Beslenmesi*, Ders Notları (Teksir), 1970.
56. Jelliffe, D.B., "Dünyadaki Beslenme Sorunlarına Sağlık Açısından Yaklaşım", Türkiye Ulusal Gıda ve Beslenme Semineri, Nisan, 1978.
57. Köksal, O., *Türkiye-1974 Ulusal Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması*, Ankara, 1977.
58. Brown, R.E. "Breastfeeding in Modern Times", *Ame.J.Clin.Nutr.* 26, 556, 1973.
59. Bornstein, A., "Breastfeeding in Tanzania : Studies on Infant Feeding Practices and Attitudes", *Nutrition Newsletter*, 11, 1, 1975.
60. Hytten, F.E. *Proceedings of the Nutrition Society*, 17 : 57-63, 1958.
61. Lind, J. and Jäderling, J. "The Influence of 'Rooming in' on Breast Feeding", *Acta Paediat.Scand. Suppl.* 159, 1964.
62. Newton, N., "Interrelationship between Sexual Responsiveness, Birth and Breast-Feeding" In : *Contemporary Sexual Behaviour: Critical Issue in the 1970 s.* Edited bu Zubin and Money. Johns Hopkins Press. Baltimore, 1973.

63. Russell, P.A. "Infantile Stimulation in rodents : a consideration of possible mechanisms", *Psych Bull.* 75, 1971.
64. Newton, N., Newton, M. "Psychologic Aspects of Lactation", *New Engl.J. Med.* 277, 1179, 1967.
65. Sosa, R., Kennell, J.H., Klaus, M. and Urrotia, J.J. "The Effect of Early Mother-Infant Contact on Breast-Feeding, Infection and Growth. In : *Breast-Feeding and the Mother* , Ciba Foundation Symposium 45, Excerpta Medica, Arsterdam. 1976.
66. Becroft, T. ve Bailey, K.V. *Journal of Tropical Pediatrics and African Child Health*, 11: 28-34, 1965.
67. Venkatachalam, P.S. et al. *Journal of Tropical Pediatrics and Child Health*, 13: 70-76, 1967.
68. Behar, M. et. al. *Archives of Environmental Health*, 17: 814: 828, 1968.
69. Jensen, R.G., Hagerty, M.M., McMahon, E., "Insan Sütü ve Çocuk Mamalarının Lipidleri", s. 990, *The Ame. Jour.Clin.Nutr.* Cilt. 31, 1978.
70. Carballo, M. *Social and Behavioural Aspects of Breast-Feeding, Maternal and Child Health*, Unit, WHO, Geneva, 1977.
71. McGregor, I.A. et. al. *Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 64 : 48-77, 1970.
72. Swaminathan, M.C. et. al. *Indian Pediatrics*, 1: 255-263, 1964.
73. Cantrelle, P. Leiddon, H. *Population Studies*, 25 : 503-533, 1971.
74. Sloper, K., McKean, L. Baum , T.D. "Factors Influencing Breast-Feeding", *Arch. Dis. Childhood*, 50, 165, 1975.
75. Köksal, O. : "Kötü Beslenme Tehlikesi ve Türkiye" *Milliyet*, 14, Haziran, 1980.

TÜRKİYE 'DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME

DURUMUNUN SAPTANMASI

TANITIM BİLGİLERİ

02113 Denek No.

Soyadı : Mehmet Bayar
 anın adı : Ummeti Bayar
 anın adı : Sadık
 es : Tahta Cam Mahallesi
 11te Sokak No 16
 işme yeri : H-ŞH.
 günü : 27/3 /1980
 etçi : Gk.

AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

Anne yaşı 3.41
 5

Annenin öğrenimi

7 1. Yüksek okul
 2. Lise/lise dengi
 3. Orta okul
 4. İlk okul
 5. Okur-yazar
 6. Okur-yazar değil

Annenin işi

8 1. Memur
 2. İşçi
 3. Serbest meslek
 4. Çiftçi
 5. Çalışmıyor/ev kadını

Babanın yaşı 4.01
 9

Babanın öğrenimi

11 1. Yüksek okul
 2. Lise/lise dengi
 3. Orta okul
 4. İlk okul
 5. Okur-yazar
 6. Okur-yazar değil

Babanın işi

12 1. Memur
 2. İşçi
 3. Serbest meslek
 4. Çiftçi
 5. İşsiz

8. Ailenin net toplam aylık geliri
 13 7 bin 0 yüz TL

9. Ailenin yaşadığı yer
 16 1. Kent
 2. Kent-gecekondu
 3. Kasaba
 4. Kasaba-gecekondu
 5. Köy

10. Ailenin bu yöredeki yaşama süresi
 17 11.01 yıl

11. Annenin doğurduğu canlı çocuk sayısı
 19 4

12. Annenin doğurduğu bugün yaşayan çocuk sayısı
 21 4

13. En küçük bebeğin doldurduğu ay
 23 8

14. Ailedeki kişi sayısı
 25 6

15. Ailede ana-baba-çocuklar dışında birlikte yaşayan kimse var mı?
 27 1. Evet
 2. Hayır

16. Annenin gebelik öncesi muayenesi varsa, kaç kez?
 28 Yok
 1
 2
 3 ve daha çok

17. Anne şu anda gebe mi?
 29 1. Evet
 2. Hayır
 3. Bilinmiyor

18. Evetse, gebeliği isteyerek mi?
 30 1. Evet
 2. Hayır

Gebe değilse, aile planlaması uyguluyor mu? Hangi yöntem?

- 31 1. Uygulamıyor
 2. Gün hesabıyla
 3. Ağızdan ilaçla
 4. Kimyasal ajanlarla
 5. Spiral
 6. Prezervatif

Anne son gebeliğinden sonra ne zaman korunmaya başladı?

32 4 ay

Annenin son gebelikte sağlığı

- 34 1. İyi
 2. Sağlıksız
 3. Ciddi olarak hasta

Gebelik süresince anne çalıştı mı?

- 35 1. Evet
 2. Hayır
 3. Bir süre

Annenin gebelik sonu izni var mı?

- 36 1. Bir ay
 2. İki ay
 3. Çalışmıyor
 4. Çalışıp izin yapamadı
 5. Diğer

Anne son doğumu nerede yaptı?

- 37 1. Evde, kendi kendine
 2. Evde, sağlık personeliyle
 3. Evde, ebeyle
 4. Hastanede
 5. Diğer

Doğum hastanedeyse, yatma süresi 38 2 gün

Hastanede bebek anneye aynı odada mı kaldı?

- 40 1. Evet
 2. Hayır
 3. Anımsamıyorum

Son doğumdan sonra anne adet gördü mü?

- 41 1. Evet
 2. Hayır

Evetse, doğumdan kaç ay sonra? 42 2 ay

III. BEBEĞE VE BESLENMEYE İLİŞKİN BİLGİLER

29. Bebeğin cinsi

- 44 1. Erkek
 2. Kız

30. Bebeğin yaşı

45 9 aylık

31. Bebeğin şimdiki ağırlığı

47 8 kilo, 0,0,0 gr.

32. Bebeğin doğum ağırlığı

52 2 kilo, 7,0,0 gr.

33. Bebeğe doğumdan sonra ilk ne verildi?

- 57 1. Şekerli su
 2. Anne sütü
 3. İnek sütü
 4. Diğer

34. Anne sütü verildiyse, doğumdan kaç saat sonra?

58 4 saat

35. Bebek hâlâ anne sütü emiyor mu?

- 60 1. Evet, anne sütü
 2. Evet, süt-anne
 3. Hayır

36. Bebek kaç aydır anne sütü emiyor?

- 61 1. Bilmiyor
 2. 0-1 ay
 3. 2-3 ay
 4. 4-5 ay
 5. 6-7 ay
 6. 8-9 ay
 7. 10-11 ay
 8. 12+ ay
 9. Hiç verilmedi

37. Anne sütü kesilmişse, emzirme süresi:

- 62 1. Bilmiyor
 2. 0-1 ay
 3. 2-3 ay
 4. 4-5 ay
 5. 6-7 ay
 6. 8-9 ay
 7. 10-11 ay
 8. 12 ay
 9. Hiç verilmedi

Bebek hâlâ emiyorsa, meme nasıl veriliyor?

- 63 1. Ağladığı zaman
 2. Belirli sürelerde
 3. Diğer

Bebek, annenin uyanık olduğu saatlerde günde kaç kez emziriliyor?

64 5 kez

Bebek, annenin uyku saatlerinde günde kaç kez emziriliyor?

66 2 kez

Bebek hiç anne sütü verilmemişse, nedenleri?

- 67 1. Annenin sütü yok
 2. Anne hasta
 3. Bebek hasta
 4. Annenin süt veremeyecek koşullarda çalışması
 5. Diğer

Anne sütüyle birlikte ek besin verildi mi?

- 68 1. Verildi, devam ediniz
 2. Verilmedi, bu durumda soru 45'e atlayınız.

Bebek anne sütü ile birlikte hangi ek besinleri alıyor? (Evetse 1, Hayırsa 2)

- 69 Anne sütü + vitamin
70 Anne sütü + meyva suyu
71 Anne sütü + inek sütü
72 Anne sütü + yoğurt
73 Anne sütü + piring unu
74 Anne sütü + öteki tahıllar
75 Anne sütü + sebze ürünleri
76 Anne sütü + hayvansal proteinler (balık, yumurta, et...)

77 Anne sütü + hazır mamalar

Bebek anne sütü ek besine hangi ayda başladı?

- 78 1. Bilmiyor
 2. 0-1 ay
 3. 2-3 ay
 4. 4-5 ay
 5. 6-7 ay
 6. 8-9 ay
 7. 10-11 ay
 8. 12 + ay

45. Anne sütü verilmeksizin hangi besinler verildi? (Evetse 1, Hayırsa 2)

- 79 1. İnek sütü
80 2. Piring unu
81 3. Tahıl unları
82 4. Sebzeler
83 5. Meyva suları
84 6. Et, yumurta, balık

46. Anne sütü verilmeksizin, öteki besinlere hangi ayda başlandı?

- 85 1. Bilmiyor
 2. 0-1 ay
 3. 2-3 ay
 4. 4-5 ay
 5. 6-7 ay
 6. 8-9 ay
 7. 10-11 ay
 8. 12 + ay

47. Anne sütü verilmeksizin yarı yarıya sulandırılmış inek sütü verildiye hangi ayda başlandı?

- 86 1. Bilmiyor
 2. 0-1 ay
 3. 2-3 ay
 4. 4-5 ay
 5. 6-7 ay
 6. 8-9 ay
 7. 10-11 ay
 8. 12 ay
 9. Verilmedi

48. Anne sütü verilmeksizin 2/3 oranında sulandırılmış inek sütü verildiye hangi ayda başladı?

- 87 1. Bilmiyor
 2. 0-1 ay
 3. 2-3 ay
 4. 4-5 ay
 5. 6-7 ay
 6. 8-9 ay
 7. 10-11 ay
 8. 12 ay
 9. Verilmedi

Anne sütü verilmeksizin sulandırılmamış inek sütü verildiyse hangi ayda verildi?

- 88
- 1. Bilmiyor
 - 2. 0-1 ay
 - 3. 2-3 ay
 - 4. 4-5 ay
 - 5. 6-7 ay
 - 6. 8-9 ay
 - 7. 10-11 ay
 - 8. 12+ ay
 - 9. Verilmedi

Eğer süt ve sütlü mamalar veriliyorsa, nasıl veriliyor?

- 89
- 1. Şişeyle
 - 2. Kaşıkla
 - 3. Bardakla

Bebek hazır kutu maması alıyor mu?

- 90
- 1. Evet
 - 2. Hayır

Anne bebeğe verdiği hazır ticari mamaların adını biliyor mu?

- 91
- 1. Evet
 - 2. Hayır

Evetse, hazır mama yararlı oldu mu?

- 92
- 1. Bebeği iyi besledi
 - 2. Bebeğe yaramadı
 - 3. Diğer

Anne neden kendi sütü dışında inek sütü ve ek mama verme gereğini duydu?

- 93
- 1. Sütü yetmedi
 - 2. Bebek anne sütünü almadı
 - 3. Hazır mama daha besleyici
 - 4. Hazırlaması kolay
 - 5. Hepsi

Bebeğin emzik alışkanlığı var mı?

- 94
- 1. Evet
 - 2. Hayır
 - 3. Bilmiyor

7. ANNENİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

5. Anne sütü bebeğe neden yararlıdır?

- 95
- 1. Bebeği büyütür, geliştirir
 - 2. Hastalıklardan korur
 - 3. Temizdir
 - 4. Ekonomiktir
 - 5. Hepsi
 - 6. Bilmiyor

57. Anne bebeğini yalnızca kendi sütü ile ne kadar emzirmesi gerektiğini düşünmektedir?

- 96
- 1. Bilmiyor
 - 2. 0-1 ay
 - 3. 2-3 ay
 - 4. 4-5 ay
 - 5. 6-7 ay
 - 6. 8-9 ay
 - 7. 10-11 ay
 - 8. 12+ ay

58. Anne bebeğini yalnızca kendi sütü ile beslemeyi düşünmektedir.

- 97
- 1. Bilmiyor
 - 2. 0-1 ay
 - 3. 2-3 ay
 - 4. 4-5 ay
 - 5. 6-7 ay
 - 6. 8-9 ay
 - 7. 10-11 ay
 - 8. 12+ ay

59. Anne bebeğini yalnızca kendi sütü ile beslemeyi düşünmektedir. Anne bebeğini 4-6 ay arası bebeğin en iyi beslenme şekli nasıl olmalıdır?

- 98
- 1. Meme verme
 - 2. Şişe (mamalar)
 - 3. Her ikisi de iyi
 - 4. Bilmiyor

60. Annenin kendisi, bebekliğinde anne sütüyle mi beslenmiş?

- 99
- 1. Evet
 - 2. Hayır
 - 3. Bilmiyor

61. Anne yetişkin kızına, kendi çocuğunu ne kadar süre için, ek besin vermeden, yalnızca anne sütüyle beslenmesini öğütlerdi?

- 100
- 1. Bilmiyor
 - 2. 0-1 ay
 - 3. 2-3 ay
 - 4. 4-5 ay
 - 5. 6-7 ay
 - 6. 8-9 ay
 - 7. 10-11 ay
 - 8. 12+ ay