

**T. C.**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**0-6 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEK  
BESLENME DURUMLARININ İNCELENMESİ**

**Hemşire Serap KIRICI**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Gülay GÖRAK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL, 2015**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Serap KIRICI



# İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. BESLENMENİN ÖNEMİ.....	5
4.2. ANNE SÜTÜ VE ÖNEMİ.....	6
4.3. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ.....	7
4.3.1. Kolostrum.....	7
4.3.2. Geçiş sütü.....	8
4.3.3. Sıvı miktarı.....	9
4.3.4. Proteinler.....	9
4.3.5. Karbonhidratlar.....	9
4.3.6. Lipidler.....	10
4.3.8. Mineraller.....	10
4.4. ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI.....	11
4.4.1. Anne sütünün bebekler açısından faydaları.....	11
4.4.2. Emzirmenin anne açısından faydaları.....	12
4.4.3. Ekonomik açıdan anne sütünün yararları.....	12
4.5. MEME DOKUSUNUN YAPISI.....	13
4.6. ANNE SÜTÜNÜN YAPIMI.....	13
4.6.1. Anneye ait refleksler.....	13
4.6.2. Bebeğe ait refleksler.....	14
4.7. ANNE SÜTÜNÜN YETERLİLİĞİ.....	15
4.8. EMZİRMENİN BAŞLATILMASI.....	15

4.8.1. Emzirme süresi ve sıklığı .....	16
4.9. EMZİRME DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR.....	17
4.9.1. Meme ucu çatlağı .....	17
4.9.2. Meme ucu ağrısı .....	17
4.9.3. Memelerde süt birikmesi (Süt retansiyonu).....	17
4.9.4. Mastit.....	18
4.9.5. Meme apsesi.....	18
4.9.6. İçe dönük ya da düz meme başı .....	18
4.9.7. Bebeğin memeyi almaması .....	19
4.10. MEME TEMİZLİĞİ.....	19
4.11. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN DESTEKLENMESİ.....	19
4.12. DOĞAL BESLENME .....	20
4.13. KARIŞIK BESLENME .....	21
4.13.1. Hayvan sütünün insan sütü yerine kullanılması.....	22
4.14. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI.....	22
4.14.1. Elle sağma .....	22
4.14.2. Süt sağma pompaları .....	23
4.15. ANNE SÜTÜNÜN SAKLANMASI .....	24
4.16. YAPAY BESLENME .....	24
4.17. EK GIDAYA BAŞLAMA ZAMANI .....	25
5. MATERYAL VE YÖNTEM.....	26
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ .....	26
5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ .....	26
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	26
5.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	27
5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	27
5.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	27
6. BULGULAR.....	28

6.1.ANNE VE BEBEKLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	29
6.2.ANNELERİN BEBEKLERİNİ BESLEME DURUMU, KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN BULGULAR .....	30
6.3.ANNELERİN BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE BEBEK BESLENME DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASINI GÖSTEREN BULGULAR .....	36
7. TARTIŞMA.....	44
7.1.ANNE VE BEBEKLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	45
7.2.ANNELERİN BEBEKLERİNİ BESLEME DURUMU, KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	45
7.3.ANNELERİN BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE BEBEK BESLENME DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASINI GÖSTEREN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	48
8. SONUÇ .....	51
9. TEŞEKKÜR .....	52
10. KAYNAKLAR.....	53
EKLER	

## **SİMGE VE KISALTMALAR**

<b>ABD</b>	:Amerika Birleşik Devletleri
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>IgAs</b>	: Sekretuar İmmünglobulin A
<b>IQ</b>	: Intelligence Qotient (zekâ testi)
<b>Na</b>	: Sodyum
<b>PNL</b>	: Polimorf Nükleuslu Lenfositler
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences for Windows/İstatistik Programı
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>UNICEF</b>	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>Zn</b>	: Çinko

T.C.İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından  
04.11.2014/25-182 kararı ile onay alınmıştır.

**Araştırma Projesi No:** HEM/1462013

## TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 4-1:	Miadında Ve Prematüre Doğum Yapan Annelerin Sütleriyle Kolostrumun içerikleri	8
Tablo 6-1:	Anne Ve Bebeklerine İlişkin Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı	29
Tablo 6-2:	Annelerin Bebek Beslenmesi Konusunda Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	30
Tablo 6-3:	Bebeklerin Beslenme Durumlarına Ait Bazı Özelliklerin Dağılımı	30
Tablo 6-4:	Annelerin Bebeklerine Ek Gıda Verme Durumlarına İlişkin Bulgular	31
Tablo 6-5:	Annelerinin Anne Sütü İle İlgili Bilgi Düzeyi ve Görüşleri	32
Tablo 6-6:	Annelerin Emzirme Planları Ve Emzirme Davranışlarına İlişkin Bilgilerin Dağılımı	33
Tablo 6-7:	Annelerin Bebeklerini Emzirdikten Sonraki Durumlarının Dağılımı	34
Tablo 6-8:	Annelerin Bebeklerini Emzirirken Karşılaştıkları Sorunlar	35
Tablo 6-9:	Bebeklerin Emzik Kullanma Durumu Ve Süresine İlişkin Bilgiler	35
Tablo 6-10:	Annelerin Çocuk Sayıları İle Bebek Beslenmesi Konusunda Bilgi Alma Durularının Karşılaştırılması	36
Tablo 6-11:	Annenin Bazı Demografik Özellikleri (Eğitim, Çocuk Sayısı, Yaş) İle Anne Sütü Verme Durumunun Karşılaştırılması	37
Tablo 6-12:	Annelerin Eğitim Durumları İle Anne Sütünü Verme Şekillerinin Karşılaştırılması	38
Tablo 6-13:	Annelerin Eğitim Durumları Ve Yaşları İle Bebeklerine Verdikleri İlk Gıdanın Karşılaştırılması	39
Tablo 6-14:	Annenin Bazı Demografik Özellikleri (Eğitim, Çocuk Sayısı, Yaş) İle Ek Gıda Verme Durumlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 6-15:	Bebeklerin Aylık Durumları İle Halen Emzirilme Durumlarının Karşılaştırılması	41

Tablo 6-16:	Annelerin Eğitim Durumları İle Emzirmeyi Düşündükleri Sürenin Karşılaştırılması	42
Tablo 6-17:	Annelerin Eğitim Durumu İle Doğumdan Ne Kadar Süre Sonra Emzirdiklerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 6-18:	Annelerin Eğitim Durumları İle Bebeklerinin Emmek İstemedikleri Durum Sonrasındaki Davranışlarının Karşılaştırılması	43





## ŒEKİLLER LİSTESİ

Œekil No	Œekil Adı	Sayfa No
Œekil 4-1:	Süt OluŒumu ve Salgılanma Refleksleri	14
Œekil 4-2:	Doğru ve YanlıŒ Emzirme Arasındaki Farklar	16



## 1.ÖZET

Araştırma, 0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebeklerinin beslenme durumunu ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evreni ve örneklemini Karaman’da iki özel hastaneye 15 Haziran 2013-15 Ağustos 2013 tarihleri arasında başvuran 0-6 ay arası bebeği olan araştırmayı gönüllü olarak kabul eden 200 anne oluşturdu. Anket formu yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından dolduruldu. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15,0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare) kullanıldı.

Araştırmaya katılan annelerin yaş aralığı daha çok 19-24 aralığında bulunmaktaydı. Bebeklerin %54,5’ini kız, %45,5’ini erkek çocuğu oluşturmaktaydı. Bebeklerin yaş (ay) ortalaması  $4,9\pm 0,16$  (min: 0 ay; maks: 6 ay) dır. Annelerin %94,5 ‘i bebeklerini halen emzirmekteydi. Anne sütünün/emzirmenin faydaları konusunda ve ek gıdalarla ilgili annelerin %68,5’i eğitim aldığı görüldü. Annelerin %95’i bebeklerine ilk besin olarak ağız sütü verdiği belirlendi. Annelerin % 51’ inin bebeklerini 2 yıl emzirmeyi planlamaktaydı. Çalışma kapsamında annelerin %64’ü bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığı görüldü. Araştırmaya katılan annelerin %19’u bebeklerine ek gıda vermekteydi. Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe anne sütü ile beslenmenin arttığı, çocuklarına ilk besin olarak anne sütü verdikleri, memeyi almayan çocukların annelerinin sütlerini sağarak verdikleri görüldü. Çocuk sayısı, anne yaşı ile anne sütü verme arasında anlamlı ilişki olmadığı, emzirme eğitiminin anne sütü ile beslemeyi olumlu etkilediği belirlendi. Anne sütü ile beslenme eğitimlerinde emzik kullanımının hatalı olacağı fikri benimsetilmeli.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme, bebek beslenmesi

## 2. SUMMARY

### **The Investigation of Feeding Condition of Infants Aged Between 0-6 Monthes.**

This study was carried out descriptive way to evaluate the nutritional status and factors which affect of mothers who have infants between 0-6 months. Population and sample of this study were applied in two private hospital in Karaman between the dates June 15, 2013 and August 15, 2013 by 200 mothers who have infants between 0-6 months and conducted this questionnaire voluntarily. Questionnaire form filled in face to faceby the researcher. Data which was obtained from this study was analyzed by using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15,0 programme. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation, chi square) were used for evaluating of the data.

The age of mothers mostly in the range of 19-24. %54,5 of the babies are girl, and %45,5 of the babies are boy. Average of babies'age (months) is between  $4,6\pm 0,16$  (min: 0 month; max: 6 months). %94,5 of mothers are still breastfeeding their babies. It has seen that %68,5 of mothers got training about benefits of breastfeeding and supplementary food. It is identified that %95 of mothers feed their babies with colostrum as first food. %51 of mothers are planning to breastfeed their babies for two years. With in the scope of the study, it is stated that %64 of mothers began breastfeeding their babies in the first half hour. %19 of mothers are feeding their babies with supplementary food. It is found that the more mother's education level increases, the more breastfeeding rises. These mothers gave their babies breast milk as first food and they gave milk by milking their breastto the babies who refuse the breast. It is stated that there is not a meaningful relation between the children number, mother age and breastfeeding. And the training of breastfeeding effects feeding the babies with breast milk positively. It should be emphasized that it is really wrong to we pacifier while the mother is training her child for breastfeeding.

**Key Words:** Breast milk, breastfeeding, nutrition of infant

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü tarih boyunca, bebek beslenmesinde en sağlıklı ve doğal besin kaynağıdır. Ne yazık ki yaşamı destekleyen tüm doğal kaynaklar gibi, anne sütü de yanlış bilgi, tutum ve davranışlar yüzünden ziyan edilmektedir (1).

Bebek ve çocuk ölümlerinin %70'inden fazlası önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenlerden birisi yetersiz ve dengesiz beslenmedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2009 yılı verilerine göre bebek ve çocuk ölümlerinin %35'i yetersiz beslenmeden kaynaklanmaktadır. Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki etkili faktör bebeklerin anne sütüyle beslenmeleridir. İlk altı ay sadece anne sütü ile besleyerek her yıl 1,4 milyon bebeğin hayatının kurtulacağı ifade edilmektedir (2).

Yeterli miktarda ve sürede verilen anne sütü ile birlikte, uygun zamanda ek gıdalara başlanması ve çeşitlendirilerek devam ettirilmesi çocuk gelişimi açısından son derece önemli olmaktadır (3).

Bu konuda yapılan bilinçsiz ve hatalı uygulamaların olumsuz etkileri sadece çocukluk döneminde değil, yaşamın bütün dönemlerinde kendisini göstermektedir. Özellikle bir yaşın altındaki çocuklarda, düşük sosyoekonomik toplumlarda yetersiz ve dengesiz beslenmenin etkileri daha dramatik olarak ortaya çıkmaktadır. Annelerin eğitimsiz ve hatalı beslenme davranışlarına eklenen yoksulluk faktörü mevcut durumu daha da zorlaştırmaktadır (3).

Ülkemizde ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranı oldukça yüksektir; ancak yalnızca anne sütünü verme oranı ilerleyen zamanlarda azalmaktadır; ek gıdaya erken veya geç başlama sonucu çeşitli sorunlar görülmektedir (4).

Anne sütü yanında katı gıdalar ile beslenen çocukların oranı yaş ile artmakta ve altı-sekiz aylık bebeklerde %70'e ulaşmaktadır. Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle besleme yaygın olmasına rağmen, doğru uygulanması ile ilgili problemlerin olduğu görülmektedir (5).

Bu sorunların başlıcaları, doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmaması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak şekerli su, su, vb. besinlerin verilmesi, altı aydan önce ek gıdalara başlanması ya da altı aydan sonra hala ek gıdalara geçilmemesi, anne ve babanın doğum öncesi dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi,

emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, emzik, biberon kullanılmasıdır (5).

UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ve DSÖ, bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sade anne sütü ile beslenmesini (doğal beslenme), bu süre içinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesini ve yedinci aydan itibaren püre tarzında ya da katı ek gıdalara başlanılmasını önermektedir (6, 7).

Türkiye’de ilk altı ayda bebeklerin karışık beslenmesi, en yaygın görülen beslenme şeklidir. Bu durum çoğu kez gereksiz ve yanlış bir uygulama olarak anne sütü alan bebeklere ilk aylarda formül sütler veya inek sütü gibi başka sütlerde verilmesi neticesinde görülmekte ve bir taraftan anne sütünün azalmasına sebep olarak diğer taraftan bebeği yapay beslenme tehlikeleri ile karşı karşıya getirerek önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır (8). Yirmi birinci yüzyılda herkes için sağlık projesi kapsamında 2015 yılına kadar, ilk altı ay tek başına anne sütü alan çocukların oranının %80'e çıkarılması hedeflenmiştir (9).

Araştırma, 0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebeklerinin beslenme durumunu ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. BESLENMENİN ÖNEMİ

Beslenme; büyüme, sağlığın korunması ve kaliteli bir yaşamın sürdürülmesi için hayvansal ve bitkisel besinlerin alınmasıdır. Beslenme, insan ihtiyaçlarının başında gelir. İklim koşulları uygun olduğu zaman giysisiz ve konutsuz yaşanabilir, fakat beslenmeden yaşam olanaksızdır (10). Beslenme, büyüme ve gelişme ile çok yakından ilişkilidir. Gerek hayvanlar üzerinde ve gerekse insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda beslenmenin büyüme ve gelişmeye olan etkisi saptanmıştır. Ayrıca, fizyolojik görevlerin sürdürülmesi ve yaşam süresi üzerindeki etkileri bulunmuştur. Annenin gebelik sırasında yetersiz ve dengesiz beslenmesi sonucu fetüsün gelişmesinde meydana gelen gerilikler, oluşan bir kısım kimyasal değişiklikler, doğumdan sonra düzeltilememektedir. Bu yüzden insan hayatının her döneminde beslenme önemlidir (11).

Beslenmede yeterlilik kavramı araştırılırken, insan organizmasının çeşitli yaş dönemlerinde çevre ve yaşam koşullarında ne gibi besin maddesine ihtiyaç duyduğu sorunu ortaya çıkmıştır. Beslenmede yeterliliği saptamak için en basit ölçü, bebeğin doğum kilosuna ve boyunu yaşama başladığı persantil kanalı içinde devam ettirmesidir (12). Beslenme sorunlarının toplumda ölüm, hastalık, özürlülük oranlarını artırdığı, üretkenliği düşürdüğü saptanmıştır. Çocukların doğumdan itibaren sağlıklı beslenmeleri ve çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması son derece önemlidir (13).

Yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda bedenen ve mental yönden geri kalmış kişilerin toplumda sayılarının artması toplumun ekonomik gelişmesini, kültürel gelişmesini yavaşlattığı gibi, toplumsal düzensizliklerin de daha fazla olmasına yol açmaktadır. Çünkü fizik ve mental yönden geri kalmış kişilerin suç işlemeye eğilimleri daha fazla olmaktadır (11).

Ekonomik bakımdan güçlü olmanın ilk şartı üretimi artırmak için insan gücünü kullanabilmektir. Yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden bedenen ve zihnen iyi gelişmemiş, yorgun, isteksiz ve hasta bireyler toplum için bir güç ve kuvvet değil, ayrıca toplumun kalkınmasını engelleyen bir yüküdür (14).

DSÖ'nün 2006 yılında yayınladığı rapora göre çinko yetersizliği çocuk ölümlerinin %5,5'inden sorumludur. A vitamini ve demir yetersizliği anne ölümlerinin %18,0'inden, prenatal ölümlerin %24,0'ünden sorumludur. Folik asit ve B12 vitamini yetersizliği yüzünden 240 bin çocuk nöral tüp defekti, 20 milyon çocuk iyot yetersizliği nedeni ile sinir sistemi bozukluğu ile dünyaya gelmektedir. Sonuç olarak, gelişmekte olan ülkelerde her 3 kişiden biri vitamin ve mineral yetersizliğinden etkilendiği ve bunun da enfeksiyon, doğum anomalileri, fiziksel ve entelektüel gelişme geriliğine yatkınlığı artırmaktadır şeklinde açıklama yapılmıştır (10).

## 4.2. ANNE SÜTÜ VE ÖNEMİ

Doğumdan sonra ilk birkaç yıl sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı psikososyal ve biyolojik gereksinimleri karşılanmalıdır (15). Yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın ihtiyaçlarına göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik göstermesi, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en ideal besindir (16). Gelecek yıllar için mutlu ve sağlıklı nesiller yetiştirmek her zaman amaçlanan ve düşünülen bir ilke olmuştur. 1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü, "2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık" sloganı ile bütün ülkelerin kendi sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefleyen hareketi başlatmıştır. 1978 yılında ise Alma Ata 'da "Temel Sağlık Hizmetleri" konulu uluslar arası konferans, toplumları daha sağlıklı kılabilmek için her ülkenin yapması gereken faaliyetleri belirten "Alma Ata" bildirgesini yayınlamıştır. Bu bildirmede, minimal sağlık düzeyini sağlamak için aşağıda belirtilen temel sekiz gereksinimin karşılanması istenmiştir (17):

- Yeterli besin öğeleri ve uygun beslenme
- Güvenli annelik ve çocuk sağlığı
- Sağlık eğitimi
- Bulaşıcı hastalıkların kontrolü
- Temiz su sağlama ve sanitasyon
- Bağışıklama
- Sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların tedavisi

-Temel ilaçların sağlanması

Kuşkusuz bu sekiz gereksinimin yerine getirilmesinde, kadının statüsünün ve toplumun sağlık konusunda bilinçlendirilmesinin rolü büyüktür (17).

Anne sütü ile beslenme insanlık tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. Tüm memelilerde gebelik ve süt verme olgusu üreme ve neslin devamı için temel koşuldur. Süt verme olgusunun olmaması, insan yaşamının devamını engelleyebilmektedir (18). Memeli hayvanlar tarafından yavrularının beslenmesi için de süt salgılanır. Her canlının sütü kendi yavrusu için en uygun olanıdır. Çünkü o süt bileşim yönünden o yavrunun sindirim sistemi ve büyüme hızı özelliklerine uygun olarak bebeğin ayına göre içeriği değişmektedir. Anne sütünün fonksiyonu sadece bebeği beslemek değildir. Anne sütü bebeği en iyi şekilde beslemekte, bebek ve anne açısından yararları sayılamayacak kadar fazladır (11).

Tüm sağlık personelleri ve mama üretici firmaları da dahil anne sütünün en iyi besin olduğu konusunda aynı fikre sahiptirler. Yaklaşık yüz yıl önce Oliver Wendell Holmes'in dediği gibi büyük bir çift meme dokusu, yenidoğanlar için mama hazırlayan en bilgili profesörün beyin yarım kürelerinden daha üstündür, şeklindeki ifadeyle anne sütünün önemini vurgulamıştır (19).

### **4.3. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ**

#### **4.3.1.Kolostrum**

Doğumdan sonra ilk 7 gün içerisinde üretilen süt kolostrum (ağız sütü) olarak adlandırılır. Sarımsı renkte olan bu süt özellikle mineral, protein ve vitamin yönünden zengindir (13). İlk gün 40-50 ml kadar az bir miktarda üretilir, ancak bu yenidoğan için yeterlidir (20).

Kolostrumun özellikleri:

1. Anti-enfektif etmenlerden zengindir.
  - a. Enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikorlar ve akyuvarlar barındırır.
  - b. Sekretuar immünglobulin A (IgAs) 20-30 g/L, olgun sütte 0,3g/L
  - c. Laktoferrin 3,54 mg/ml, olgun sütte 1,7 mg/ml



d. Polimorf nükleuslu lenfositler (PNL), makrofajlar, T ve B lenfositler olgun sütte kolostrumdakinin %2'si kadardır.

2. Protein içeriği, %3-3,5 g arasında değişmekte ve olgun süttten daha fazla protein içermektedir. Arjinin ve triptofan yönünden zengindir.

3. Bağırsağın olgunlaşmasını sağlayan, alerji ve intolerans gelişmesini önleyen büyüme faktörleri içerir.

4. Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır.

5. Enfeksiyonların daha hafif şiddette geçirilmesini sağlayan A vitaminini yüksek oranda bulunur.

6. D ve B12 vitaminleri de daha yüksek oranda bulunur.

7. Sodyum (Na) ve Çinko (Zn) içeriği daha yüksektir.

8. Mekonyumu temizleyerek müshil etkisi oluşturarak sarılığın oluşumunun önlenmesine yardımcı olur (21). Miadında ve prematüre bebeği olan annelerin sütündeki kolostrum özellikleri de farklıdır (Tablo 4-1) (22).

**Tablo 4-1: Term ve Preterm Doğum Yapan Annelerin Sütleriyle Kolostrumun İçerikleri (100 ml'de)**

	Miadında doğum	Kolostrum	Prematüre doğum
Enerji (kcal)	69	56	71
Protein (g)	1,1	2,2	1,8
Yağ (g)	4,1	2,6	4,2
Laktoz (g)	7,2	6,6	5,6
Sodyum (mmol)	0,65	2,04	1,08
Kalsiyum (mmol)	0,85	0,70	1,45
Fosfor (mmol)	0,48	0,45	0,48
Demir (mikromol)	1,25	1,25	1,72
Çinko( mikromol)	4,59	9,17	6,93

#### 4.3.2. Geçiş sütü

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 2 hafta kadar devam eder (23). Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, tam süttten daha yüksektir (24).

Daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar. Bu sürede memeler aniden büyür, sertleşir, hassas ve ağrılı bir hal alır. Memelerdeki kan ve lenfatik dolaşımın artması, lobül ve kanallara aniden süt akımı sonucu oluşan bu konjesyona engorjman denir ve yaklaşık 1-2 gün sürer (25, 26, 27).

#### **4.3.3. Sıvı miktarı**

Anne sütünün %87'sinin sudan oluşması sebebiyle, ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (28).

#### **4.3.4. Proteinler**

Laktasyonun başlangıcında 15,8 g/L olan protein miktarı laktasyonun tam olarak yerleştiği dönemde 8–9 g/L dolayındadır. Anne sütünde bulunan protein, aminoasit üretmek dışında da görevlere sahiptir. Bunlar arasında enfeksiyonlara karşı koruyucu faktörler (lizozimler, immünglobulinler, laktoferrin gibi), hormonlar ( tiroksin ve kortikosteroid bağlayan protein), enzimler (safra tuzları ile stimüle olan lipaz, amilaz) ve diğer biyolojik aktif proteinler (insülin, prolaktin, epidermal büyüme faktörü) sayılabilir (29).

Anne sütünde serbest aminoasitler, karnitin, taurin, nükleotidler, nükleik asitler ve poliaminler gibi çok sayıda nonprotein nitrojen komponent bulunmaktadır (30). Taurin; safra tuzu konjügasyonunda, beyin ve retina gelişiminde önemli fonksiyonu vardır. Karnitin ise, yağ asidi metabolizmasında rol alır. Nükleotidler; intestinal gelişimi, demir emilimini, lipit metabolizmasını düzenler (31).

#### **4.3.5. Karbonhidratlar**

Anne sütündeki karbonhidrat laktozdur, ortalama konsantrasyonu 68 g/L olup toplam kalorisinin %38'ini oluşturur (32). Anne sütünde bulunan karbonhidratların en önemli komponenti laktozdur. Laktoz, yavaş ve kolay sindirilebildiğinden, kan şekerini iyi bir biçimde düzenlemekte, kalsiyum emilimini arttırarak kemik yapımını olumlu yönde

etkilemektedir. Laktozun galaktoz komponentinin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin dokusu gelişiminde önemli role sahiptir (33).

#### **4.3.6. Lipidler**

Anne sütü yağlarının %97-98'i trigliserid şeklindedir. Trigliseridde en fazla bulunan yağ asitleri oleik ve palmitik asitlerdir. Anne sütünde bulunan diğer lipidler ise yağda eriyen vitaminler (A, D, E ve K), yağ asitleri, karotenoidler, fosfolipidler, sterol ve hidrokarbonlardır (15).

Emzirme döneminin sonunda da yağ oranı daha da artarak bebekte doygunluk sağlar. Böylece doyan bebek memeyi bırakır ve şişmanlık riski olmaz. Anne sütündeki yağ moleküllerinin çapı küçük olduğundan emilimi daha kolay olmaktadır. Anne diyetindeki farklılık anne sütü yağ düzeyinden çok yağların dağılımını değiştirir (10).

#### **4.3.7. Vitaminler**

Normal beslenen bir annenin sütü K ve D vitaminleri hariç tüm vitaminleri yeterli düzeyde içermektedir (34). Anne sütündeki vitaminler annenin beslenme durumundan etkilenmektedir. Annede vitamin eksikliği varsa, vitamin alımını takiben sütte vitamin miktarı artar ancak annenin vitamin düzeyi normal ise vitamin alımıyla sütte belirgin artış gözlenmez (32).

Yenidoğanda bağırsak florası henüz oluşmadığı için bağırsakta K vitamini sentezi yapılmaz. Anne sütünde 15 mg/L olan K vitamini içeriği bebeğin gereksinimlerinin çok altındadır (35). Yenidoğan hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra proflaktik olarak 0,5–1 mg intramüsküler K vitamini verilmesi önerilmektedir (36).

#### **4.3.8. Mineraller**

Anne sütündeki minerallerin oranı düşük, ancak işlevleri fazladır. Anne sütünün büyük inorganik bileşenleri fosfor ve kalsiyumun miktarı ile selenyum miktarı, annenin beslenmesinden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan eser elementler: demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur (37).

## 4.4. ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI

Anne sütü zamanında doğan, fetal depoları anneden yeterli miktarda alan her yeni doğan ve süt çocukları için en uygun ve doğal besindir (21). Emzirme ile sağlanan temas ve yakınlık çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimine katkıda sağlar. Anne sütü annenin aldığı besinler aracılığıyla geçen çeşitli tatlar taşır. Bu çeşitlilik tamamlayıcı beslenme dönemine geçişi hızlandırır (38).

### 4.4.1. Anne sütünün bebekler açısından faydaları

Anne sütü, yeterli miktarda temel besin öğelerini içeren, doğal, eşi ve benzeri bulunmayan besin maddesidir. Ayrıca anne sütü çocuğu üç dört ay hastalıklardan koruyucu maddeler içermektedir. Bundan dolayı anne sütü ile beslenen bebeklerin hasta olma ihtimali daha azdır (39). Anne sütü daima hazır ve sindirimi kolay bir besindir. Bakterilerle bulaşmadığı için gastro-intestinal sistem bozukluklarına sebep olmaz. Anne sütü ile beslenen bebeklerde mortalite oranı daha düşüktür. Anne sütüyle beslenen çocuklarda konuşma güçlüğünün daha az izlendiği, non verbal ve matematik skorlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (40). Yapay beslenen çocukların okul performanslarının optimalin altında kaldığını gösteren çalışmalar vardır. Bu farklılıkta anne sütünün bazı kompleks yağlar gibi eşsiz içeriğe sahip olmasının yanı sıra anne sütü veya yapay beslenme uygulayan ailelerin tutumlarının farklı olmasına bağlı olabilir (15). Anne sütü ile ilgili çalışmalarda yeterli süre tek başına anne sütü alanların daha aktif oldukları, gelişimlerini daha hızlı tamamladıkları, öğrenme güçlüklerinin daha az ve zekâlarının belirgin olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne sütü ile beslenmenin sağlığa olumlu etkisi yalnızca verildiği süre ile de sınırlı değildir. Uzunlamasına yapılan çalışmalarda ayrıca anne sütü alan bebeklerin ortalama Intelligence Qotient (IQ) puanları ile öğrenim hayatındaki başarılarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır (3).

#### **4.4.2. Emzirmenin anne açısından faydaları**

Emzirmenin bebek sağlığına yararı kadar, anne sağlığı açısından da birçok yararı vardır. (41). Bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırdığı gibi loşi drenajını da azaltmaktadır (15). Emziren kadınların doğum sonu kanamaları daha az görölmektedir ve bu nedenle kadınlarda kansızlık daha az görölmektedir. İdrar yolu iltihabı emziren annelerde daha az ortaya çıkmaktadır. Emzirme sırasında sütle salgılanan koruyucu maddeler diğer vücut boşluklarında da salgılanarak koruyucu etki yapmaktadır. Çoğu kez emziren kadınlarda yumurtlama baskılandığı için yukarıda belirtilen biçimde ilk altı ay boyunca tek başına anne sütü ile beslenme doğal bir gebeliği önleme metodu olmaktadır (42). Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre besleyen annelerin postpartum kilo kaybı, deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma ve yağ dokusu kaybı çocuklarını mama ile besleyen annelere göre daha belirgin düzeydedir. Çocuklarını kendi sütüyle besleyen kadınlarda; premenapoz, meme, over ve uterus kanseri gelişme riski ve kemik dansite düşüklüğü daha az görülür (43).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan çalışmalarda uzun süreli emzirmenin, genç ve orta yaşlı kadınlarda glikoz homeostazını düzelterek tip 2 diyabet gelişme riskini azaltabileceği saptanmıştır (44).

#### **4.4.3. Ekonomik açıdan anne sütünün yararları**

Bebekleri emzirmenin, daha iyi besleme ve sağlık için faydalarının yanında ekonomik katkısı da vardır. ABD'de yapılan bir araştırmada, hastanede emzirme oranının %64'den %75'e, 6 ay süreyle emzirme oranının %29'dan %50'ye çıkarılması durumunda yıllık 3,6 milyar dolar tasarruf edileceği belirlenmiştir. Bu miktar yalnızca hastalıklardan üç tanesinin; otitis media, gastroenterit ve nekrotizan enterokolit tedavilerinden elde edilecek tasarruftur. Anne sütünün diğer hastalıklardan koruyucu etkileri ve faydalarından yapılacak tasarrufla bu miktarın çok daha fazla olacağı belirtilmektedir (45).

## 4.5. MEME DOKUSUNUN YAPISI

Memeler, ikinci-altıncı kostalar hizasında, dış yanı aksillar hatla, iç yanı sternumla sınırlı ön göğüs duvarı üzerinde yer alan organlardır. Kadınlarda memeler puberteye kadar aktif değil iken, puberteye birlikte estrojenin yükselmesiyle gelişmeye başlar (46).

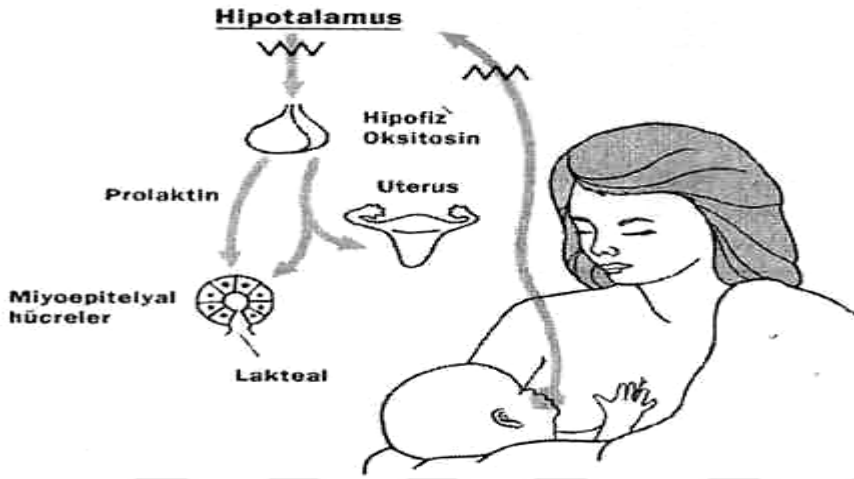
Olgunlaşmış bir meme etrafı bağ dokusuyla çevrili 15-25 adet glandüler lobdan oluşmuştur. Her lob sayıları 20-40 arasında değişen lobüllerden, her lobül gebelik ve laktasyonda proliferere olabilen ve franksiyonel glandüler farklılaşabilen 10-100 kadar alveolden oluşmuştur (47). Meme ucu (papilla mammae) merkez olmak üzere, loblar değişik derinlikte ve ışınsal dağılırlar. Her bez ayrı bir boşaltım kanalı (ductus laktiferus) ile meme ucundan ağızlanır ve ağızlanmadan hemen öncede her kanal bir genişleme yapar. İlk gebelikten önce bu kanalın son parçası gelişmemiştir. Gebelikte kanal genişlediği gibi çeperdeki hücrelerin sayısı da artar. Kadınlarda menstural siklusun başında hafif gelişmeler olursa da bez ancak gebelikte gerçek bir olgunlaşma gösterir (48).

## 4.6. ANNE SÜTÜNÜN YAPIMI

### 4.6.1. Anneye ait refleksler

Anneye ait iki önemli refleks, süt yapımı ve süt inme refleksleridir. Emzirmeyle sitümüle olan prolaktin ve oksitosin bu refleksleri harekete geçirir. Bebeğin emmesiyle birlikte meme başı areola kompleksindeki sinir uçları uyarılır ve uyarılar afferent nöral refleksler yoluyla hipotalamusa ulaşır. Böylece ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin salgılanır. Prolaktin en önemli laktojenik hormondur, alveollerdeki süt yapımını başlatır (47). Salgılanması esas olarak hipotalamusta arkuat nükleus tarafından sentezlenen prolaktin inhibe edici hormon (dopamin) tarafından kontrol edilir. Hipotalamus hasarlanması veya burada sentezlenen dopaminin hipotalamo-hipofizer portal sistem aracılığı ile hipofize ulaşmasında bir engellenme olduğu durumlarda diğer ön hipofiz hormonlarının sentezi azalırken prolaktin sentezi artış gösterir (49).

Prolaktin kan dolaşımına karışarak memeye gider ve süt salgılayıcı hücrelerin süt salgılamasını uyarır. Birçok kadın bebeklerinin gereksinimi olan miktarlarda ya da daha fazla süt oluşturur. Bebeğin sık aralıklarla emmesi süt yapımını artıran en önemli faktördür. Bebek emmeyi keserse, memeler kısa bir süre sonra süt üretmeyi durdururlar. Geceleri daha fazla prolaktin yapıldığından gece emzirmek özellikle anne sütünün salgılanması açısından daha yararlıdır, ayrıca prolaktin anneyi rahatlatarak uykusunu getirdiğinden geceleri emzirme anneyi dinlendirir (21). Süt oluşumu ve salgılanma refleksi Şekil 4-1’de verilmiştir (50).



Şekil 4-1: Süt Oluşumu ve Salgılanma Refleksleri

Oksitosin refleksinin iyi işlemesi süt salgılanmasını olumlu etkiler. Doğum sonrası ağrı ve endişeler, bebeğinden ayrı kalma, sütün yetmeyeceği korkusu oksitosinin baskılanmasına ve sütün salgılanmamasına neden olabilir. Bu durumda sütün yetersiz olduğu düşüncesi ile hemen bebeğe şekerli su, özel mama ve sütlerin verilmesi emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen davranışlardır (21).

#### 4.6.2. Bebeğe ait refleksler

Sağlıklı ve miadında doğan yenidoğanın beslenmesine yardımcı üç refleks vardır. Arama refleksi; bebeğin ağzını iyice açarak meme ucunu arayıp bulmasını ve yeterince meme dokusunu ağzına almasını sağlar. Emme refleksi; damağına herhangi bir şey dokunan yenidoğan emmeye başlar. Emme refleksi çene hareketleri ve sütün sağılması için gerekli

peristaltik dil hareketlerini içerir. Yutma refleksi; bebeğin ağız süt ile dolduğu zaman yutma refleksi uyarılır (27).

#### **4.7. ANNE SÜTÜNÜN YETERLİLİĞİ**

Annelerin bebeklerini biberonla beslemeye başlamalarının en yaygın nedenlerinden biri sütlerinin bebeklerine yetmediğini ve bebeklerinin doymadığını düşünmeleridir. Genellikle annelerin çoğu bebeklerin gereksinimlerinden daha fazla süt üretmektedirler. Bu nedenle anne sütü yetersizliği ender görülen bir durumdur (51).

Sütün yeterli ya da yetersiz olduğunu gösteren en önemli bulgu bebeğin tartı durumudur (52). Annenin yeteri kadar süt üretememesi çok enderdir, bebeğin günde 8-10 kez idrar yapması ve ağırlığının haftada 150-200 gram artması bu annenin sütünün yeterli olduğunu göstergesidir. Ancak bebek günde altı kereden daha az sayıda idrar yapıyorsa ve idrar sarı renkli ve keskin kokulu ise bebeğin yetersiz anne sütü aldığı düşünülmektedir. Bebek doğumdan iki hafta sonra doğum kilosunun altında ise ya da yaşamın ilk altı ayında bir ay boyunca 500 g.dan az kilo alıyorsa bu durum, yeterince anne sütü almamasına bağlı olarak yeterince kilo almadığını gösterir. Sağlıklı her anne yeterli sıvı alıyor, aşırı yorulmuyor ve doğru bir yöntemle, ilk haftalarda sık olarak, geceleri de emziriyor ise sütü bebeği için yeterlidir (53).

#### **4.8. EMZİRMENİN BAŞLATILMASI**

Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem uzarsa bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre emmeye isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (54). Annelere ve çocuklara uygulanan güçlü sakinleştiriciler, anestezi, uzun süren doğum eylemi, gerginlik, cerrahi müdahaleler, huzursuzluk ve yorgunluk süt salgılanmasının uyarılmasını engeller (55). Bebeğe tıbbi zorunluluk gerekmedikçe emzirme öncesi herhangi bir besin verilmemesi, bebeğin canı her istedikçe gece ve gündüz sık olarak istediği sürece emzirilmesi, bebek ile annenin devamlı bir arada kalmalarının sağlanması, emzirilen bebeğe yaşamının ilk altı ayında su dahil başka hiçbir ek besin verilmemesidir (56).

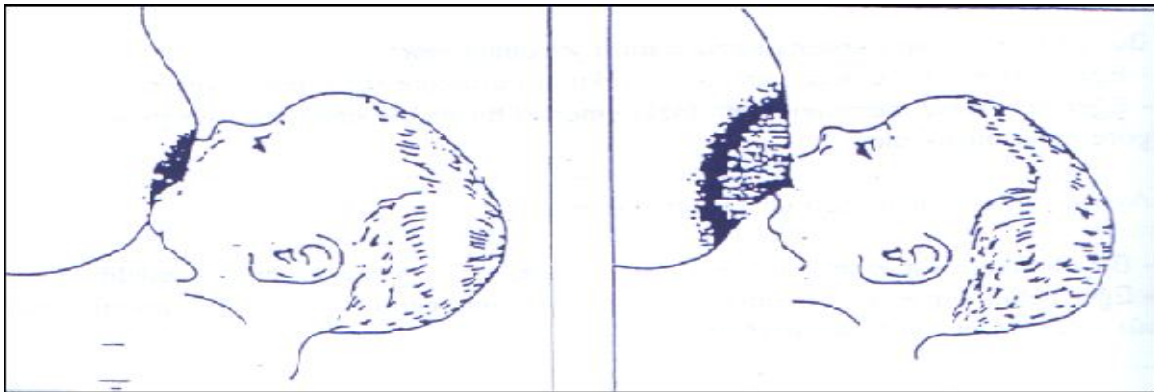


#### 4.8.1. Emzirme süresi ve sıklığı

İlk haftalarda emzirme aralıkları 1-2 saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla emzirme aralıkları uzayacaktır (57). İlk 3-4 ay bebek her istediğinde emzilir. Emzirme sayısı; günde 8-12 hatta daha fazla olabilir. Beslenmeler arasındaki süre, bir beslenmenin başlangıcından diğerinin başlangıcına kadar ya da her iki üç saatte bir olarak hesaplanır. Bebeğin isteğine bağlı beslenme ruhsal yönden ve sindirim kolaylığı açısından en uygun olanıdır (58). Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipiddten zengin son süttten yararlanması için her meme için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır (59). Doğru emzirme tekniğinde bebeğin anne kucağında memeyi kavraması açısından aşağıdaki özelliklere dikkat edilmelidir:

1. Bebeğin yüzü anneye dönük olmalıdır.
2. Bebeğin vücudu ve başı aynı hat üzerinde olmalıdır.
3. Çenesi memeye dayanmış olmalıdır.
4. Ağzı iyice açık olmalıdır.
5. Alt dudağı dışa dönük olmalıdır.
6. Bebek, ağzı ile areolayı kavramalıdır.

7. Omuzlar ve kalçalar desteklenmeli ve başı serbest olmalıdır (60). Doğru ve yanlış emzirme arasındaki farklar Şekil 4-2’de verilmiştir (61).



Doğru emme

Yanlış emme

Şekil 4-2: Doğru ve Yanlış Emzirme Arasındaki Farklar

## **4.9. EMZİRME DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR**

### **4.9.1. Meme ucu çatlağı**

Emzirirken memede ağrısı olan anne meme başında çatlak olup olmadığı yönünde kontrol edilmelidir. Çatlak varsa, bebeğin memeye doğru yerleştirilip yerleştirilmediğine bakılmalı ve gerekirse anne bu konuda eğitilmelidir (26).

### **4.9.2. Meme ucu ağrısı**

Meme ucu ağrısı, erken postpartum dönemde emziren annelerde görülen genel bir problemdir (62). Ağrı, süt boşalma refleksinin iyi çalışmasına bağlı olabilir ve birkaç hafta içinde kendiliğinden düzelebilir (63).

### **4.9.3. Memelerde süt birikmesi (Süt retansiyonu)**

Şişen göğüsler büyümüştür, sıcaktır ve temasla ağrı hissedilir (64). Doğumdan sonra bebeğin geç emzirilmesi, bebeğin memeyi tam boşaltamaması, besleme aralarının uzun olması ya da öğün atlanması durumlarında ortaya çıkar (8). Süt geldikten 1-2 gün sonra görülmektedir. Sık emzirme veya sütün sağılması iyileşmeyi sağlar (64). Annenin dar elbiseler giymesi, stres içinde olması, yorgunluğu, emme sıklığı ve süresinin az olması rol oynayan diğer nedenlerdir (4).

Tıkanma tedavi edilmezse enfeksiyon gelişebilir. Bu durumda meme boşaltılmalıdır. Bebek sık sık emzirilmelidir. Her beslenmeden sonra meme elle sağılarak boşaltılmalıdır. Sağma işlemi sırasında meme dokusunda zorlanma ödemi daha da artırıcı yönde etki yapabilir. Memelerin desteklenmesi, lokal soğuk uygulama tedavide yeterli olabilmektedir (65).

#### **4.9.4. Mastit**

Mastit meme iltihaplanmasıdır (65).

Mastitin bakım ve tedavisinde aşağıda belirtilen öneriler önemlidir. Bunlar;

- Meme dolgunluğunu önlemek için sık emzirme,
- El temizliği ve meme hijyenini sağlama,
- Çatlakları önlemek için emzirme sonrası memelerin kuru tutulması,
- Meme ucunda çatlak yoksa emzirmeye devam,
- Enfekte meme üzerine soğuk veya sıcak kompresler uygulama,
- Annenin rahat sütyen giymesi,
- Tedaviye uygun antibiyotiklerin en az 10 gün süre ile kullanılması sağlanmalıdır (66).

#### **4.9.5. Meme absesi**

Acil tedavi edilmesi gereken ağrılı bir durumdur (8). Emzirmeye sağlam memeden devam edilir, apseli meme mekanik olarak sık sık boşaltılır. Apseli memeden kesinlikle emzirilmez. Apse oluşmuş ise küçük bir operasyonla apse drenajı sağlanır ve kültür sonucuna göre antibiyotik ile tedavi edilir (26, 67).

#### **4.9.6. İçe dönük ya da düz meme başı**

Areola sıkıldığında meme başı dışarı çıkıyorsa meme başı düz veya normaldir. Meme başı içeri çekiliyorsa içeri çökük meme başıdır (68). Doğum öncesi dönemde görülüp düzeltilmeye çalışılmalıdır. Doğum sonrası dönemde görüldüğünde meme başı egzersizleri ve meme ucu koruyucuları adı verilen alet yardımı ile meme ucu çıkartılabilmektedir (26).

#### **4.9.7. Bebeğin memeyi almaması**

En sık neden, pozisyon hatasından kaynaklanmaktadır. Hasta veya nadiren de sağlıklı bebekler anne memesini güç alabilir. Bu durumda, uygun pozisyon vererek annenin desteklenerek sinirlenmeden sabırla uğraşmak gerekebilir (63).

#### **4.10. MEME TEMİZLİĞİ**

DSÖ ve UNICEF, meme bakımında memenin temiz ve kuru tutulmasını önermektedir. Bunun nedeni montgomeri tüberküllerinden meme başı ve areolayı koruyucu özellikte, antibakteriel yağlı, kokulu bir maddenin salgılanıyor olmasıdır (69).

Anne sütünün bakteristatik özelliği bakterilerle bulaşan sütlerde bile bakterilerin üremesini engeller. Her emzirmeden önce meme başının yıkanmasına gerek yoktur. Meme başının yıkanması ancak ememeyen bebekler için sütün sağılması gereken durumlarda uygulanır. Bu tür önerilerin meme verme sıklığını önleyici etki yaptığı gösterilmiştir (23, 70).

#### **4.11. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN DESTEKLENMESİ**

DSÖ ve UNICEF; emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için alınması gereken önlemleri belirlemiş ve sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemek için düzenlemeler yapmasını önermiştir (71). Yine DSÖ ve UNICEF tarafından 1991 yılında “Bebek Dostu Hastaneler” projesi başlatılmıştır. Emzirmeyi teşvik etmek için çeşitli düzenlemeleri yapan hastaneler “Bebek Dostu Hastane” olarak kabul edilmiştir (72).

Başarılı Emzirme için On Öneri (DSÖ/UNICEF, 1998 ortak bildirisi)

- Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
- Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda bireyleri eğitecek bir eğitim programı oluşturmalıdır.
- Tüm hamile kadınlar, emzirmenin faydaları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.

- Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sağlayabilecekleri anlatılmalıdır.

- Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

- Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama programı oluşturulmalıdır.

- Emzirmenin bebeğin isteğine bağlı olması yönünde anneler bilgilendirilmelidir.

- Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.

- Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılarak iletişime geçmesi sağlanmalıdır (73).

Sağlık kuruluşuna başvurma nedenleri ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorgulanmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, nasıl emzirdikleri gözlenmeli ve emzirmenin sürdürülmesi yönünden desteklenmelidir. Emzirme danışmanlığı sırasında, etkin iletişim becerilerini doğru bir şekilde kullanmak, beslenme ile ilgili öykü alınırken emzirmeyi değerlendirmek dikkat edilmesi gereken hususlardandır. Emzirmede zorluk çeken anne ve bebeğe mutlaka yardım edilmelidir. Eğer emzirmeyi engelleyecek önemli sorunlar yoksa ve emzirme genel olarak başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemeli, ancak anne bebeğini emzirdiği için desteklenmelidir. Annenin özgüveninin artırılması, emzirmenin sürdürülmesi için unutulmaması gereken önemli bir noktadır (74).

Bebeklerin anne sütüyle beslenmesi temel sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde tüm dünya ülkeleri tarafından benimsenmiş olan temel sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylere kendi bakım sorumluluklarını kazandırmaktadır. Bireylere öz-bakım sorumluluğunun kazandırılmasında da hemşireliğin temel işlevlerinden biri olan sağlık eğitimi verilmesi önemlidir (75).

## **4.12. DOĞAL BESLENME**

Bebeklerin 0-6 aylık dönemlerinde ideal olan beslenme biçimi yalnız anne sütü ile beslenmedir. Bebeklerin doğumdan başlayarak ilk altı ay boyunca yalnız anne sütü ile beslenmesi ve bu süre içinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesi doğal beslenme olarak tanımlanmaktadır (6).

Bebekler doğumdan hemen sonra, ilk yarım saat içinde emzirilmeye başlanmalıdır. İlk birkaç beslenmede bebeklerin kolostrum almaları oldukça önemlidir. Bebek doğduğunda kolostrum memelerden salgılanır. Olgunlaşmış süt salgılanana kadar, kolostrum bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Bebeğe ilk besin olarak ve emzirildikleri sürece su veya şekerli su verilmemeli bebeklerin hiçbir kısıtlama yapılmadan emzirilmesi sağlanmalıdır (76).

Doğal beslenen süt çocuklarında başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın görülme sıklığı azalmakta ve beyin gelişimi daha iyi olmaktadır. Anne sütü ile beslenenlerde ileri yaşlarda alerji, obezite, tip I diyabet, kanser, multipl skleroz, ateroskleroz gibi hastalıklara, alkol bağımlılığı gibi davranış bozukluklarına daha az rastlanmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde zekâ gelişiminin de yapay besinle beslenen bebeklerden daha iyi olduğunu belirten araştırmalar vardır. Emziren kadınlarda meme kanseri, yumurtalık kanseri, osteoporoz daha az görülmektedir (6).

Anne sütünün yetmediği ilk günler anlaşılmamaktadır. Bebek iyice emdikten sonra memeler iyice boşalır ve memeden süt gelmiyorsa, bebek açlık belirtileri gösteriyorsa, yaşa göre gerekli büyüme sağlamıyorsa annenin sütünün yetmediğini göstermektedir. Böyle durumlarda sık sık emzirerek süt salgılanmasının uyarılmasına sağlanmalıdır. Bütün uğraşlara rağmen bebek aç kalırsa; imkânlar yeterliyse formüle sütler kullanım yönergesine uygun şekilde hazırlanmalı, fakat bu sağlanamıyorsa diğer sütler bebeğe uygun şekilde hazırlanıp verilmeye başlanmalıdır. Besinler kaşıkla yavaş yavaş verilmelidir. Böylece bebeğin biberona alışıp memeyi bırakması önlenmektedir. Anne herhangi bir işte çalışıyorsa anne sütü sağılarak buzdolabında saklanmalı ve bebeğe bakan kişi tarafında verilmelidir (21).

#### **4.13. KARIŞIK BESLENME**

Anne sütü alan bebeğe ek olarak başka sütlerin veya süt içeriği olan gıdaların verilmesidir. Karışık beslenme için başlıca neden anne sütü ile beslenen herhangi bir sağlık sorunu olmayan bebekte kilo alımında duraklama ve bu durumun alınan tüm önlemlere rağmen düzelmemesidir. Karışık beslenmede en önemli husus biberonla değil kaşıkla, 6-7 aylıktan sonra da bardaktan içirerek yapılmalıdır. Bu hem temizlik hem de anne sütünün devamı için çok gereklidir (74). Birçok aile, karışık beslenmenin her çocuğa uygulanması gerekli bir kural olduğuna inanır ve ilk 1-2 ay anne sütü ile beslenme uyguladıktan sonra

günde bir veya birkaç öğün sulandırılmış inek sütü, su veya sulandırılmış sütle hazırlanmış muhallebi, bazen de formül mamalar ilave edilir. Bilinçsizce yapılan bu uygulamalar hem anne sütünün azalmasına hem de çocukta sindirim bozukluklarına ve besinlerin temiz hazırlanmaması durumunda bağırsak enfeksiyonlarına neden olmaktadır (8).

Karışık beslenmeye günde bir öğün olarak başlanır. Bebek emzirildikten sonra formül süt ya da uygun hazırlanmış inek sütü kaşıkla, çocuğun istediği miktarda verilir. Bu yeterli olmazsa karışık beslenme iki veya daha fazla öğüne geçilir (74).

#### **4.13.1. Hayvan sütünün insan sütü yerine kullanılması**

İnek sütünün bileşimleri değiştirilerek yeni mamalar yapılsa dahi hiç birisi anne sütünün yerini tutamaz. Bebekler üzerinde yapılan araştırmalar, insan sütü proteininin vücutta tam olarak kullanıldığını göstermektedir. Zira insan sütü proteini örnek proteindir (10).

Hayvan sütleri zorunlu durumlarda değiştirilerek çocuğun beslenmesinde kullanılabilir. Bu değişiklikten amaç, hayvan sütünü bebeğin sindirim sistemine uygun duruma getirmektir. Bunun için en iyi yöntem, sütü sulandırarak, mineral ve protein konsantrasyonunu azaltmak; bu durumda azalmış olan laktoz ve yağ konsantrasyonunu, yağ ve şeker ekleyerek insan sütü düzeyine getirmektir (10). İnek sütü demir içeriğinin düşük olması, protein miktarının fazla olması nedeniyle böbreklerdeki yükü artıracığından dolayı fazla önerilmemektedir. İnek sütü içerdiği beta laktoglobülininden dolayı alerjik etkiye sahiptir. Eğer bebek anne sütü alamıyor, formüle mamayla da beslenemiyorsa ek gıdalara geçinceye kadar inek sütü altı aya kadar 1:1, altı aydan sonra 2:1 oranında sulandırılması gerekir (77).

### **4.14. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI**

#### **4.14.1. Elle sağma**

Memeyi elle sağmak için anne oturur ve başı hafif öne doğru eğik pozisyonda olmalıdır. Memeyi sağarken başparmak üstte, işaret parmağı diğer parmaklarla birlikte altta kalacak şekilde tutulur. Meme, areola ve meme başının 2,5 cm kadar gerisinden iki parmak arasında

tutulur ve elle göğüs duvarına doğru bastırarak ve parmaklar birbirine doğru olacak şekilde sıkıştırarak öne doğru gelinir. Bu işlem sırasında meme başı dışarı doğru çekilmemelidir. Aynı işlem bir kaç kez tekrarlanır. İşlem her iki memeye de uygulanır (26, 71).

#### 4.14.2. Süt sağma pompaları

a. Lastik pompa: Elle sağmakta zorlanıldığı zaman, işin kolaylaşması için anne bir el pompası kullanabilir.

Lastik pompanın özellikleri:

- Memeler yumuşak olduğunda bu pompa çok kullanışlı değildir.
- Temizlenmeleri uzun zaman alır.
- Lastik bölümde süt toplanabilir ve özellikle bunun temizlenmesi zordur.
- Oluşan bu süt kalıntılarına çoğu kez mikroorganizmalar yerleşir.
- En çok tercih edildiği durum, elle sağmanın zor olduğu zamanlarda, memedeki şişkinliği azaltmak amacıyla kullanılır.
- Bu pompalar genelde meme rahatlatıcı olarak adlandırılır.
- Lastik pompalar bebeğe süt toplamak için uygun değildir (71).

b. Enjektör pompa: Lastik pompalardan daha etkilidir. Temizlenmesi ve sterilize edilmeleri lastik pompalardan daha kolaydır.

Enjektör pompanın kullanılışı:

- Ağız kısmındaki lastiğin iyice bükülebilir durumda olduğundan emin olunmalıdır.
- Huni kısmı meme ucunun üstüne yerleştirilmelidir.
- Hava sızıntısı olmayacak şekilde tüm çevre derisine sıkıca temas ettiğinden emin olunmalıdır.
- Dış silindiri aşağıya çekilip, meme ucu huninin içine doğru çekilecektir.
- Dış silindir bırakılır, sonra tekrar aşağıya çekilir; 1-2 dakika sonra süt akmaya başlar ve dış silindirde birikir.
- Süt akması durunca, lastik gevşetilir, süt boşaltılır ve olay tekrarlanır (71).

c. İkili pompalar: Her iki memeyi de aynı anda sağlar ve pompalama süresini yarıya indirir. Ayrıca vücut süt yapma seviyesini artırır. Küçük el tipi pilli veya elektrikli pompalar, bebeğinden çok kısa bir süre ayrı kalacak annenin ihtiyacını karşılayabilir (71).



d. İlık ŐiŐe metodu: Meme ucunun sert, göğsün çok hassas olduğu durumlarda elle sağmak zor olabilir. Bu metotla memenin aşırı ŐiŐkinliĖine bağlı Őikâyetler nlenir (71).

#### **4.15. ANNE SÜTÜNÜN SAKLANMASI**

Depolanma ve dondurma sonucu, anne sütündeki bileŐenlerin hangilerinin etkilendiği bilinmemektedir. Anne sütünün saklanmasında; nasıl sağıldığı, saklama kabı veya torbası, saklama ısısı, saklama öncesi sterilizasyon veya pastörizasyon, tekrar eritme işlemi depolanan sütü etkilemektedir. İdeal toplama, emme iŐlemindeki gibi ritmik negatif basınç sağlayan elektrikli pompalarla olmaktadır. Saklama kabı, polipropilen veya polietilen olmalıdır. Diğer türden saklama kaplarına sütteki hücreler yapıŐmaktadır (78). Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü; oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir. Ayrıca uygun kaplarda veya poŐetlerde saklanmalıdır (79).

#### **4.16. YAPAY BESLENME**

Yapay beslenme hiç anne sütü verilmeden uygulanan beslenme biçimidir. Bu beslenmede olanak varsa bileşimleri anne sütüne çok yakın olan formül sütleri kullanılmalıdır. Temiz ve uygun hazırlama koşullarında formül sütleri ile sindirim sorunları nadirdir ve yapay beslenmenin sakıncaları en aza indirilmiŐ olur (74).

Anne sütünde, formlalarda bulunmayan en az 100 farklı madde vardır (80). Anne sütü almayan bebeklerde hastalık riski daha yüksek olduğu için besinlerin hazırlanması özel bir titizlik ister. Hiç anne sütü almayan bebeklerde biberon kullanılabilir. Ancak biberon temizliğine çok dikkat edilmelidir. Biberon deliğinin uygun büyüklükte olması gerekir. Mamalar kutularında belirtilen ölçülere göre hazırlanmalıdır, bu konuda yapılan hatalar kilo alma sorunlarına ve hipernatremiye neden olabilir (73).

## 4.17. EK GIDAYA BAŞLAMA ZAMANI

Anne sütünün altı ay tek başına çocuğun ihtiyaçlarını karşılayabildiği göz önüne alındığında ek gıdalara altı aydan sonra başlanmalıdır. Çocuğun ek gıdalara ihtiyacı olduğunun en iyi göstergesi büyüme eğrisindeki durumudur. Bebeğin büyümesi izlenerek ek gıda verme zamanına karar verilebilir (81).

Ek besinlere erken başlamanın çeşitli sakıncaları mevcuttur. Her şeyden önce bebeğin gastrointestinal ve renal fonksiyonları yeteri kadar olgunlaşmadığı için bu dönemde ek gıdaları almaya hazır değildir. Bilindiği gibi bu dönemde verilen yarı katı gıdaları bebek reddeder ve hatta kusar. Fakat anneler bu gıdaları inatla vermeye devam ederlerse bebekler bu duruma uyum sağlayabilir (82).

## **5. MATERYAL VE YÖNTEM**

### **5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ**

Araştırma 0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebeklerinin beslenme durumunu ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

Araştırmanın soruları:

- Bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme süresi ne kadardır?
- Annelerin ek gıdaya başlama zamanı nedir?
- Annenin önceden anne sütüne yönelik eğitim alması anne sütü ile beslemeyi etkiliyor mu?
- Çocuk sayısı anne sütü ile beslemeyi arttırıyor mu?
- Annelerin karşılaştıkları sorunlar nelerdir?

### **5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ**

Araştırma verileri Karaman'da iki özel hastanede 15 Haziran 2013-15 Ağustos 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### **5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini, Karaman ili sınırları içinde yer alan iki özel hastanenin çocuk polikliniğine 15 Haziran 2013-15 Ağustos 2013 tarihleri arasında başvuran 0-6 ay arası bebeği olan anneler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı tarihte bu hastanelere başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden iletişim problemi olmayan 0-6 ay arası bebeği olan 200 anne oluşturdu.

## **5.4. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için hastane yönetimlerinden gerekli yazılı izinler alındı (Ek 1, Ek 2, Ek 3, Ek 4). Alınan izinler doğrultusunda araştırmada veriler, veri toplama aracı kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi. Çalışmaya katılan annelere gerekli açıklama yapılarak yazılı izin alındı (Ek 5). Her anneye yaklaşık 10-15 dakikalık süre ayrıldı.

Veri toplama aracı literatür bilgilerinden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlandı. Anket formu anne ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ve annelerin bebeklerini besleme durumu, karşılaştıkları sorunlara ilişkin bilgilere yönelik toplam 41 sorudan oluştu (Ek 6).

## **5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 15,0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ayrıca ki-kare testi kullanıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## **5.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırma yalnızca Karaman'da iki özel hastane polikliniğine verilerin toplandığı tarihler arasında hizmet almak için başvuran 0-6 ay arası bebeği olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 200 anne ile sınırlıdır.

## 6. BULGULAR

Araştırma bulguları üç başlıkta ele alındı;

1. Anne ve bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Annelerin bebeklerini besleme durumu, karşılaştıkları sorunlara ilişkin bulgular
3. Annelerin bazı demografik özellikleri ile bebek beslenme durumunun karşılaştırılmasını gösteren bulgular



## 6.1. ANNE VE BEBEKLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma grubundaki 200 anneden %54,5'inin kız çocuğu, %45,5'inin erkek çocuğu olduğu, annelerin %42,5'inin 19-24 yaş aralığında bulunduğu ve % 43' ünün lise mezunu, %27,5'inin lisans mezunu olduğu görüldü. Annelerin %17,5'inin 6 aylık bebekleri olduğu ve genellikle %46,5 ile tek çocuk sahibi, %41 oranında iki çocuk sahibi oldukları görülmektedir. Annelerin %46,0'sını çalışmayan,%54'ünü çalışan anneler oluşturmaktaydı (Tablo 6-1).

**Tablo 6-1: Anne Ve Bebeklerine İlişkin Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=200)**

<b>Annelerin yaşı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
19-24	85	42,5
25-29	59	29,5
30-34	33	16,5
35 yaş ve üzeri	23	11,5
<b>Annelerin eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar değil	2	1,0
İlk/ortaokul	49	24,5
Lise	86	43,0
Lisans	55	27,5
Yüksek lisans ve üstü	8	4,0
<b>Annelerin çocuk sayısı</b>		
1	93	46,5
2	82	41,0
3 ve üzeri	25	12,5
<b>Annelerin çalışma durumu</b>		
Çalışan	108	54,0
Çalışmayan	92	46,0
<b>Bebeklerin cinsiyeti</b>		
Kız	109	54,5
Erkek	91	45,5
<b>Bebeklerin aylık durumları</b>		
< 1	58	29,0
1	31	15,5
2	21	10,5
3 ve üzeri	90	45,0

**Tablo 6-2: Annelerin Bebek Beslenmesi Konusunda Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı (N=200)**

Bilgi alma durumu	n	%
Alan	137	68,5
Almayan	63	31,5

Tablo 6-2’de annelerin %68,5’inin bilgi aldığı %31,5’inin bilgi almadığı görüldü.

## **6.2. ANNELERİN BEBEKLERİNİ BESLEME DURUMU, KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN BULGULAR**

**Tablo 6-3: Bebeklerin Beslenme Durumlarına Ait Bazı Özelliklerin Dağılımı (N=200)**

	n	%
<b>Bebeklerin anne sütü alma durumu</b>		
Alan	185	92,5
Almayan	15	7,5
<b>Anne sütü verilme şekli</b>		
Emzirme	154	77,0
Sağılarak	1	0,5
Emzirme ve sağma birlikte	45	22,5
<b>Ağızdan verilen ilk gıda</b>		
Ağız sütü	181	90,5
Hazır mama	16	8,0
Şekerli su	2	1,0
İnek sütü	1	0,5
<b>Ek gıda</b>		
Veren	38	19,0
Vermeyen	162	81,0

Tablo 6-3’de annelere bebeklerine anne sütü verip vermediği sorulduğunda, %92,5’inin anne sütü verdikleri, %77’ sinin bebeklerini yalnız emzirerek, %22,5’inin hem emzirip hem

de sağarak beslediği aynı zamanda annelerin %90,5'i bebeklerine ilk gıda olarak ağız s¼tü verdiği, %19'unun ek gıdaya başladığı g¼r¼ld¼.

**Tablo 6-4: Annelerin Bebeklerine Ek Gıda Verme Durumlarına İlişkin Bulgular (N=38)**

<b>Ek gıdaya başlama zamanı</b>	n	%
1.ay	9	23,7
2.ay	26	68,4
4.ay	3	7,9
<b>Ek gıdaya başlama nedeni</b>		
Doktor önerisi ile	13	34,2
Anne s¼tü yetmediği için	14	36,8
Sosyal nedenler	5	13,2
Diğer (sağlık soruları, bebeğin memeyi almaması )	6	15,8

Tablo 6-4'de annelerin %68,4'ünün 2.aydan, %23,7'sinin 1.aydan, %7,9'unun 4.aydan itibaren ek gıdaya başladığı g¼r¼l¼rken; ek gıdaya başlayan 38 anneden 14'¼ kendi s¼tü yetmediği için, 13'¼ doktor önerisi ile 6'sı diğer nedenlerden, 5'i sosyal nedenlerden dolayı ek gıdaya başladığını belirtti.



**Tablo 6-5: Annelerinin Anne Sütü İle İlgili Bilgi Düzeyi ve Görüşleri (N=200)**

<b>Annelerin bebekler için düşündükleri en iyi besin kaynağı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Anne sütü	194	97,0
Hazır mama	0	0,0
Anne sütü +inek sütü	6	3,0
İnek sütü	0	0,0
<b>Bebeğin anne sütü ile beslenme süresi</b>		
2- 4 ay	21	10,5
5 ay	11	5,5
6 ay	168	84,0
<b>Tek başına anne sütü ile beslemeyi düşündükleri süre</b>		
2-5 ay	23	11,5
6 ay	155	77,5
7-12 ay	22	11,0
<b>Annelerin anne sütü ile ilgili olarak doğru bildikleri*</b>		
Çocuğu ishalden korur	131	65,5
Çocuğu enfeksiyonlardan korur	136	68,0
Büyüme ve gelişmesinin daha iyi olmasını sağlar	195	97,5
Çocuğu alerjiden korur	131	65,5
Annede meme kanseri riskini azaltır	129	64,5
Annede yumurtalık kanseri riskini azaltır.	105	52,5

\* Birden fazla şık işaretlendi.

Tablo 6-5’de annelerin bebekleri için en iyi olduğunu düşündükleri besin kaynağının, %97 gibi büyük bir oranla anne sütü olduğu, annelerin %77,5’inin ek gıdaya başlamadan önce 6 ay tek başına anne sütü ile beslemeyi düşündükleri görüldü. Annelerin %97,5’i anne sütü verdiklerinde bebeklerinin büyüme ve gelişmesinin daha iyi olacağını, %65,5’i anne sütünün bebeklerini ishalden, %68’i enfeksiyonlardan koruduğunu, %64,5’i kendilerinde meme kanseri riskini azalttığını ve %52,5’inin ise anne sütü vermenin yumurtalık kanseri riskini azalttığını düşündükleri görüldü.

**Tablo 6-6: Annelerin Emzirme Planları Ve Emzirme Davranışlarına İlişkin Bilgilerin Dağılımı (N=200)**

<b>Emzirme sıklığı</b>	n	%
Ağladıkça	106	53,0
2-3 saatte bir	68	34,0
Aklıma geldikçe	12	6,0
Diğer (3 saat ve üzeri)	14	7,0
<b>Memede kalma zamanı</b>		
2 dk	4	2,0
4 dk	10	5,0
10 dk	27	13,5
Bırakıncaya kadar	158	79,0
Diğer (10 dakika ve üzeri)	1	0,5
<b>Emzirmeyi düşündükleri süre</b>		
Sütüm yettiği kadar	76	38,0
6 ay	7	3,5
1 yıl	15	7,5
2 yıl	102	51,0
<b>Emzirmeye başlama zamanı</b>		
İlk yarım saat	128	64,0
2 Saat içinde	53	26,5
6 Saat içinde	8	4,0
6 Saatten sonra	11	5,5
<b>Emzirme öncesi yapılan temizlik*</b>		
Memelerimi sadece su ile temizliyorum	34	16,0
Ellerimi önce sabunla, sonra suyla yıkıyorum	114	53,0
Ellerimi sadece su ile yıkıyorum	40	19,0
Hiçbirini yapmıyorum	26	12,0

\*Birden fazla şık işaretlendi.

Tablo 6-6'da annelerin %53 oranla bebeklerini ağladıkça emzirdikleri görülürken %34'ünün 2-3 saatte bir emzirdiği görüldü. Annelerin %79'unun bebeklerini emzirmeyi bebekleri bırakıncaya kadar sürdürürken %13,5'inin 10 dakika bebeklerini emzirdikleri

anlaşmaktadır. Annelerin %51'inin bebeklerini 2 yıl emzirmeyi planladıkları görülürken, %38'inin sütünün yettiği kadar yanıtını verdiği, annelerin %64'ü ilk yarım saat içinde, %26,5'inin 2 saat içinde bebeklerini emzirdikleri görüldü.

Annelere bebeklerini emzirmeden önce hangi temizlik koşullarını sağladıkları incelendiğinde, %53 gibi büyük bir oranla annelerin öncelikle ellerini sabunla sonra duru suyla yıkadıkları, %16 oranında memelerini sadece su ile temizledikleri ve %12 oranında annelerin hiç bir şey yapmadan bebeklerini emzirmeye başladıkları belirlendi.

**Tablo 6-7: Annelerin Bebeklerini Emzirdikten Sonraki Durumlarının Dağılımı (N=200)**

<b>Emzirdikten sonra içecek bir şeyler verme durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	44	22,0
Hayır	156	78,0
<b>Verilen içecek türü (n=44)</b>		
Şekerli su	1	2,3
Su	41	93,2
Meyve suyu	2	4,5

Tablo 6-7'de annelerin bebeklerine emzirme sonrasında 156'sı içecek bir şeyler vermediği, 44'ünün ise içecek bir şeyler verdiği, içecek bir şeyler veren 44 anneye ne verdikleri incelendiğinde 41'inin su 2'sinin meyve suyu, 1'inin şekerli su verdiği belirlendi.

**Tablo 6-8: Annelerin Bebeklerini Emzirirken Karşılaştıkları Sorunlar (N=200)**

<b>Karşılaştıkları sorunlar*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tecrübesizlik	38	18,0
Meme başının içe çökük olması	14	7,0
Memede yara çatlak olması	37	17,0
Memede enfeksiyon olması	4	2,0
Bebeğin küçük zayıf olması	20	9,0
Geç besleme	23	11,0
Eğitim – yardım eksikliği	15	7,0
Ev dışında uygun emzirecek ortam bulamama	59	28,0
Diğer (bebeğin ağlaması, bebeğin kusması)	2	1,0

\*Birden fazla şık işaretlendi.

Tablo 6-8’de annelerin bebeklerini emzirirken karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde, %28 oranla ev dışında bebeklerini emzirecek uygun bir ortam bulamama, %18 oranında tecrübesizlik, %17 oranla memelerde yara/çatlak, %11 oranında geç besleme olduğu görüldü.

**Tablo 6-9: Bebeklerin Emzik Kullanma Durumu Ve Süresine İlişkin Bilgiler (N=200)**

<b>Emzik kullanma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	67	33,5
Hayır	133	66,5
<b>Emzik kullanma süresi (n=67)</b>		
1-3 ay	49	24,5
4-6 ay	18	9,0

Tablo 6-9’den annelerin %66,5’inin bebeklerine emzirme süresince hiç emzik kullanmadığı görüldü.

### 6.3. ANNELERİN BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE BEBEK BESLENME DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASINI GÖSTEREN BULGULAR

Tablo 6-10: Annelerin Çocuk Sayıları İle Bebek Beslenmesi Konusunda Bilgi Alma Durularının Karşılaştırılması (N=200)

Bilgi alma durumu	Annelerin Çocuk Sayısı										Test ve anlamlılık
	1		2		3		4		5		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	59	63,4	61	74,4	14	66,7	3	100,0	0	0,0	x <sup>2</sup> =6,009 p=0,199
Hayır	34	36,6	21	25,6	7	33,3	0	0,0	1	100,0	

Tablo 6-10’da tek çocuk sahibi olan annelerin %63,4’ünün bilgi aldığı, iki çocuk sahibi annelerin %74,4’ünün, üç çocuk sahibi annelerin %66,7’sinin bilgi aldıkları görüldü. Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayıları ile bebek beslenmesi konusunda bilgi almaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05).

**6-11: Annelerin Bazı Demografik Özellikleri (Eğitim, Çocuk Sayısı, Yaş) İle Anne Sütü Verme Durumunun Karşılaştırılması (N=200)**

Anne Sütü Verme Durumu					
Özellikler	Evet		Hayır		Test ve anlamlılık
	n	%	n	%	
<b>Eğitim durumu</b>					
Okur-yazar değil	1	50,0	1	50,0	$\chi^2=9,536$ $p=0,049$
İlk/ortaokul	45	91,8	4	8,2	
Lise	77	89,5	9	10,5	
Lisans	54	98,2	1	1,8	
Yüksek lisans ve üstü	8	100,0	0	0,0	
<b>Çocuk sayısı</b>					
1	86	92,5	7	7,5	$\chi^2=0,575$ $p=0,902$
2	75	91,5	7	8,5	
3	20	95,2	1	4,8	
4	3	100,0	0	0,0	
5	1	100,0	0	0,0	
<b>Annelerin yaşları</b>					
19-24	78	91,8	7	8,2	$\chi^2=0,678$ $p=0,954$
25-29	54	91,5	5	8,5	
30-34	31	93,9	2	6,1	
35-40	22	95,7	1	4,3	

Tablo 6-11’de, ilk/ortaokul mezunu anneler (%91,8), lise mezunu anneler (%89,5), lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu anneler (%98,2) ve (%100) gibi büyük bir oranda bebeklerine anne sütü vermektedir. Annelerin eğitim durumları ile bebeklerine anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Annelerin anne sütü verme durumu eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ).

Bütün yaş gruplarında annelerin bebeklerine %90 üzeri oranda anne sütü verdikleri, annelerin yaşları ile bebeklerine anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

Çalışmada tek ve birden fazla çocuğu olan annelerin bebeklerine %90 üzeri oranda anne sütü verdikleri anlaşılmaktadır. Annelerin çocuk sayıları ile bebeklerine anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6-12: Annelerin Eğitim Durumları İle Anne Sütünü Verme Şekillerinin Karşılaştırılması (N=200)**

Anne Sütü Verme Şekilleri							Test ve anlamlılık
Eğitim durumu	Yalnız emzirme		Yalnız sağma		Emzirme ve sağma birlikte		
	n	%	n	%	n	%	
Okur-yazar değil	2	100,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=5,475$ $p=0,706$
İlk/ortaokul	41	83,7	0	0,0	8	16,3	
Lise	67	77,9	1	1,2	18	20,9	
Lisans	39	70,9	0	0,0	16	29,1	
Yüksek lisans ve üstü	5	62,5	0	0,0	3	37,5	

Tablo 6-12’de ilk/ortaokul mezunu annelerin %83,7’inin bebeklerini yalnız emzirdiği, lise mezunu annelerin %77,9’unun, lisans mezunu annelerin %70,9’unun ve yüksek lisans/doktora mezunu annelerin %62,5’inin yalnız emzirek çocuklarını besledikleri görüldü. Ayrıca annelerin eğitim durumu arttıkça emzirmeyle birlikte sağılarak verme oranında artış olduğu belirlendi. Annelerin eğitim durumları ile bebeklerine anne sütü verme şekilleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6-13: Annelerin Eğitim Durumları Ve Yaşları İle Bebeklerine Verdikleri İlk Gıdanın Karşılaştırılması (N=200)**

Verilen İlk Gıda									
Özellikler	Ağız sütü		Hazır mama		Şekerli su		İnek sütü		Test ve anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Eğitim Durumu</b>									
Okur-yazar değil	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	x <sup>2</sup> =5,948 p=0,919
İlk/Ortaokul	45	91,8	3	6,1	1	2,0	0	0,0	
Lise	78	90,7	8	9,3	0	0,0	0	0,0	
Lisans	48	87,3	5	9,1	1	1,8	1	1,8	
Yüksek lisans ve üstü	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Annelerin Yaşları</b>									
19-24	76	89,4	9	10,6	0	0,0	0	0,0	x <sup>2</sup> =18,269 p=0,032
25-29	54	91,5	5	8,5	0	0,0	0	0,0	
30-34	28	84,8	2	6,1	2	6,1	1	3,0	
35-40	23	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Tablo 6-13’de ilk/ortaokul mezunu anneler (%91,8), lise mezunu anneler (%90,7), lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu anneler (%87,3) ve (%100) gibi büyük bir oranla bebeklerine verdikleri ilk gıdanın ağız sütü olduğu görülmektedir. Annelerin eğitim durumları ile bebeklerine verdikleri ilk gıda arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05).

19-24 yaş aralığındaki annelerin %89,4’ünün, 25-29 yaş aralığındaki annelerin %91,5’inin, 30-34 yaş aralığındaki annelerin %84,8’inin, 35-40 yaş aralığındaki annelerin tamamının ağız sütü verdiği görülürken, hazır mamayı tercih eden annelerin %10,6 oranında 19-24 yaş ve %8,5 oranında 25-29 yaş aralığındaki annelerden oluştuğu ve 30-34 yaş grubu annelerin %6,1’inin ise şekerli su verdiği görüldü. Annelerin yaşları ile bebeklerine verdikleri ilk gıda arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (p<0,05).



**Tablo 6-14: Annenin Bazı Demografik Özellikleri (Eğitim, Çocuk Sayısı, Yaş) İle Ek Gıda Verme Durumlarının Karşılaştırılması (N=200)**

Ek Gıda Verme Durumu					
Özellikler	Evet		Hayır		Test ve anlamlılık
	n	%	n	%	
<b>Eğitim Durumu</b>					x <sup>2</sup> =20,633 p=0,000
Okur-yazar değil	2	100,0	0	0,0	
İlk/ortaokul	14	28,6	35	71,4	
Lise	19	22,1	67	77,9	
Lisans	2	3,6	53	96,4	
Yüksek lisans ve üstü	1	12,5	7	87,5	
<b>Çocuk Sayısı</b>					x <sup>2</sup> =9,963 p=0,41
1	17	18,3	76	81,7	
2	16	19,5	66	80,5	
3	2	9,5	19	90,5	
4	2	66,7	1	33,3	
5	1	100,0	0	0,0	
<b>Annelerin Yaşları</b>					x <sup>2</sup> =1,932 p=0,587
19-24	18	21,2	67	78,8	
25-29	12	20,3	47	79,7	
30-34	6	18,2	27	81,8	
35-40	2	8,7	21	91,3	
<b>Çalışma Durumu</b>					x <sup>2</sup> =5,492 p=0,019
Çalışan	27	25,0	81	75,0	
Çalışmayan	11	12,0	81	88,0	

Tablo 6-14'de ilk/ortaokul mezunu annelerin %71,4'ü, lise mezunu annelerin % 77,9'u, lisans mezunu annelerin % 96,4'ü ve yüksek lisans/doktora mezunu annelerin % 87,5'ü ek gıda vermemektedir. Annelerin eğitim durumları ile bebeklerine ek gıda verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin bebeklerine ek gıda verme durumunun annelerin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlendi (p<0,05). Annelerin eğitim durumları arttıkça bebeklerine ek gıda vermeyi tercih etmedikleri çok net bir şekilde anlaşılmakta;

Tek çocuk sahibi olan annelerin %81,7' sinin, iki çocuk sahibi anneler %80,5 oranla, üç çocuk sahibi anneler %90,5 oranla, dört çocuk sahibi annelerin % 33,3' ünün bebeklerine ek gıda vermedikleri görüldü.

Annelerin çocuk sayıları ile bebeklerine ek gıda verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin bebeklerine ek gıda verme durumunun annelerin sahip olduğu çocuk sayılarına göre farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0,05$ ).

19-24 yaş grubu annelerin % 78,8'i ek gıda vermezken, 25-29 yaş grubu annelerin %79,7' si 30-34 yaş grubu annelerin % 81,8'i ve 35-40 yaş grubu anneler ise % 91,23 gibi büyük bir oranla ek gıda vermedikleri görüldü. Annelerin yaşları ile bebeklerine ek gıda verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

Annelerin çalışma durumları ile bebeklerine ek gıda verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin bebeklerine ek gıda verme durumunun annelerin çalışma durumlarına göre farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Tablo 6-15: Bebeklerin Aylık Durumları İle Halen Emzirilme Durumlarının Karşılaştırılması (N=200)**

Bebğin halen emzirilme durumu	Bebeklerin Aylık Durumları				Test ve anlamlılık
	0-2 aylık		3-6 aylık		
	n	%	n	%	
Evet	102	92,7	87	96,7	$\chi^2=1,478$ $p=0,224$
Hayır	8	7,3	3	3,3	

Tablo 6-15'de annelerin bebeklerinin aylık durumları ile bebeklerin halen emzirilme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Annelerin çoğu bebekleri kaç aylık olursa olsun emzirmeyi sürdürmektedir.

**Tablo 6-16: Annelerin Eğitim Durumları İle Emzirmeyi Düşündükleri Sürenin Karşılaştırılması (N=200)**

Eğitim Durumu	Emzirmeyi Düşündükleri Süre								Test ve anlamlılık
	Sütüm yettiği kadar		6 ay		1 yıl		2 yıl		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Okur-yazar değil	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	x <sup>2</sup> =19,929 p=0,068
İlk/ortaokul	20	40,8	2	4,1	4	8,2	23	46,9	
Lise	38	44,2	5	5,8	7	8,1	36	41,9	
Lisans	16	29,1	0	0,0	3	5,5	36	65,5	
Yüksek lisans ve üstü	1	12,5	0	0,0	0	0,0	7	87,5	

Tablo 6-16'da ilk/ortaokul mezunu annelerin %46,9'unun, lise mezunu annelerin %41,9'unun, lisans mezunu annelerin %65,5'inin bebeklerini 2 yıl emzirmeyi planladığı görüldü. Annelerin eğitim durumları ile bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05).

**Tablo 6-17: Annelerin Eğitim Durumu İle Doğumdan Ne Kadar Süre Sonra Emzirdiklerinin Karşılaştırılması (N=200)**

Eğitim Durumu	İlk 30 dk.		2 saat içinde		6 saat içinde		6 saatten sonra		Test ve anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Okur-yazar değil	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	x <sup>2</sup> =6,758 p=0,873
İlk/ortaokul	33	67,3	12	24,5	0	0,0	4	8,2	
Lise	56	65,1	22	25,6	5	5,8	3	3,5	
Lisans	32	58,2	16	29,1	3	5,5	4	7,3	
Yüksek lisans ve üstü	6	75,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	

Tablo 6-17'da annelerin eğitim durumları ile bebeklerini doğumdan ne kadar süre sonra emzirdikleri zaman arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05). Annelerin çoğunlukla bebeklerini ilk yarım saatte emzirdiği görüldü.

**Tablo 6-18: Annelerin Eğitim Durumları İle Bebeklerinin Emmek İstemedikleri Durum Sonrasındaki Davranışlarının Karşılaştırılması (N=200)**

Eğitim Durumu	Davranışlar								Test ve anlamlılık
	Mama ile besleme		Sütü boşaltıp kaşık yardımıyla verme		İnek sütü takviyesi yapma		Diğer (keçi sütü, hazır süt verme)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Okur-yazar değil	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	x <sup>2</sup> =29,027 p=0,004
İlk/ortaokul	18	36,7	17	34,7	4	8,2	10	20,4	
Lise	15	17,4	45	52,3	5	62,5	21	24,4	
Lisans	5	9,1	33	60,0	0	0,0	17	30,9	
Yüksek lisans ve üstü	1	12,5	5	62,5	0	0,0	2	25,0	

Tablo 6-18'de ilk/ortaokul mezunu annelerin %34,7'sinin, lise mezunu annelerin %52,3'ünün sütü boşaltıp kaşık yardımıyla verdiği, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu annelerin %60 ve %62,5 gibi büyük bir oranla daha çok bebekleri emmek istemedikleri durumlarda sütü boşaltıp kaşık yardımıyla verdikleri görüldü. Annelerin eğitim durumları ile bebeklerinin emmek istememesi durumları sonrası davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Annelerin bebeklerinin emmek istemedikleri durum sonrasındaki davranışları annelerin eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir (p<0,05).

## 7. TARTIŞMA

Bu bölümde ele alınan bulgular üç başlık altında tartışıldı;

1. Anne ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Annelerin bebeklerini besleme durumu, karşılaştıkları sorunlara ilişkin bulguların tartışılması
3. Annelerin bazı demografik özellikleri ile bebek beslenme durumunun karşılaştırılmasını gösteren bulguların tartışılması



## **7.1. ANNE VE BEBEKLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Araştırmaya katılan 200 bebeğin %54,5'i kız, % 45,5'i erkek çocuğudur. Bebeklerin yaş (ay) ortalaması  $2,49 \pm 0,16$  (min:0 ay; maks:6 ay) arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan, anne grubunun %46'sını ev hanımları, %54'ünü çalışan anneler oluşturdu. Annelerin %46,5'inin bir çocuğu, %41'inin iki çocuğu ve %12,5'inin üç ve üzerinde çocuğu olduğu görüldü.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA-2013) verilerine göre toplam kadın nüfusunun %14,8'ini 15-24, %16,2'sini 25-34 ve %7,7'sini de 35-39 yaş grubundaki kadınlar meydana getirmektedir (83). Çalışmada 200 annenin yaşlarının daha çok % 42,5'inin 19-24 aralığında olduğu, %29,5'inin 25-29, %16,5'inin 30-34, %11,5' inin 35-40 yaş grubu annelerden oluştuğu görüldü.

Balcı ve ark. (2010) yaptığı çalışmada annelerin %57,5'i ilkokul mezunu olduklarını belirtmiştir (84). Çalışma grubumuzu oluşturan annelerde ise eğitim düzeyi daha yüksekti.

## **7.2. ANNELERİN BEBEKLERİNİ BESLEME DURUMU, KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

TNSA- 2013 verilerine göre Türkiye genelinde tüm çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir (83). Deveci ve ark. (2006) Manisa il merkezinde 0-24 aylık çocuğu olan annelerde yaptığı çalışmada bebeklerin %97,4'üne anne sütü verildiği belirtilmiştir (85). Çalışmada annelerin bebeklerini emzirme oranı literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, annelere bebek beslenmesi konusunda eğitim alıp almadıkları sorulduğunda, % 68,5' inin eğitim aldığı görüldü. Gerek Eker, Yurdakul'un (2005) gerekse Tunçel ve ark. (2003) yaptığı çalışmada bu oranlar sırasıyla %55,4; %37,6 dır. Annelere konuyla ilgili eğitim verilmesinde artış olsa dahi istendik düzeyde değildir. Tüm annelere gebelik öncesi ve sonrası ebe ve hemşireler tarafından eğitim verilmelidir (86, 87).

TNSA-2013 raporunda çocukların % 26'sının anne sütünden önce başka bir gıda aldığı ifade edilmiştir (83). Onbaşı'nın (2009) Edirne'de yaptığı çalışmada eğitim grubundaki

annelerin %95,6'sı, kontrol grubundakilerin ise %84'u ilk besin olarak bebeklerine anne sütü verdiği saptanmıştır (88). Tunçel ve ark. (2006) yaptığı çalışmada, annenin ilk sütünün bebeğe verilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %88 bulunmuştur (87). Çalışmada annelerin bebeklerine % 95 oranla ilk olarak ağız sütü (anne memesinde oluşan ilk süt) verdiği saptandı. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumlu bulundu.

Çalışmada, annelerin %19'u bebeklerine ek gıda vermektedir. Çalışmada annelerin ek gıdaya başlama oranları 1.ayda %4,5 iken, Bağ'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada bu oran 1.ayda %51'dir (4). Adana Doğankent Beldesi'nde (2000) yılında yapılan bir araştırmada; bebeklerin %33,4'üne ilk altı ayda, ek besine başlandığı saptanmıştır (89). Literatürdeki bilgi çalışmadaki sonuçla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni annelerin anne sütü ve ek gıdalarla ilgili bilgilerinin senelere bağlı artması olabilir.

Deveci ve ark.(2006) yaptığı çalışmada, annelerin %44'ü bebeklerine emzik ve %39,6'u biberon vermekte olduğunu belirtmişlerdir (85). Çalışmada annelerin emzirme süresince bebeklerine %34,5 oranında emzik verdikleri görülmektedir. Emzik kullanımının, bebeğin emme gücünü zayıflatarak süt üretiminde azalmaya neden olduğu ve bu nedenden dolayı anne sütünün erken kesilmesine yol açarak bebeklerin anne sütü alma süresini azalttığı belirtilmektedir (33).

Çalışmada, annelerin bebeklerini emzirme sıklıkları incelendiğinde çoğunluğu bebek ağladıkça ve 2-3 saatte bir yanıtını verdi. Literatürdeki bebek beslenme aralığı isteğe bağlı ya da saatlik besleme şeklindedir. Çalışmadaki annelerin yarıdan fazlası isteğe bağlı beslenmeyi tercih etmiştir. Dinçtürk'ün (2006) çalışmasında annelerin yaklaşık %85'i bebeklerini her ağladığında emzirdiklerini belirtmişlerdir (90). TNSA-2008 verilerine göre altı aylıktan küçük bebeklerin % 95'i araştırmadan önceki 24 saat içinde 6 kez veya daha fazla emzirilmiştir (5). Bulunan bu değerler bizim araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Çalışmada, annelerin %79' unun bebeklerin memede kalma süresini bebekleri memeyi bırakıncaya kadar sürdürürken, %13,5' inin 10 dk., % 5' inin 4 dk., % 2' sinin 2 dk. emzirdikleri ve % 0,5' inin diğer durumlarda emzirmeyi bıraktıkları görüldü. Literatürde de bazı bebekler emmeyi 5 dakikada bitirir, bazıları ise daha yavaş emerek 20 dakika ya da daha uzun sürede emmeyi bitirdikleri ve bebeğin memeden kendi ayrılması ve doyana kadar emmesine izin verilmesi belirtilmektedir (91, 92). Çalışma grubundaki annelerin dörtte üçü literatürdeki önerilere uyumlu hareket ettiği belirlendi.

TNSA-2013'e göre emzirilen çocukların %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığı bildirilmiştir (83). Çalışmada da annelerin %64'ü bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmiştir. Bu orandaki artış da diğer emzirme bilgileriyle uyumlu bir artıştır.

Çalışmada, annelerin %77,5'inin ek gıdaya başlamadan önce 6 ay tek başına anne sütü ile beslemeyi düşündükleri görüldü. Bebeklerin ilk 6 ay anne sütü alması ve 6.ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek anne sütünün alımı sağlanmalıdır (9).

Çalışmada annelere anne sütünün yararları konusundaki düşünceleri sırasıyla bebeklerin büyüme ve gelişmesinde olumlu etki yaratacağını (%97,5), bebekleri ishal ve enfeksiyondan koruyacağını (%65,5), annede meme kanserini önleyeceğini (%64,5), çocuğu allerjilerden koruduğunu (%65,5) ve yumurtalık kanseri riskini azalttığını (%52,5) bildirdi. Ludvigsson'un Bolivya'da yapmış olduğu bir çalışmada, annelerin %92,6'sının anne sütünün yararlarından en az birini bildiği saptanmıştır (93). Çalışmada da annelerin tamamı anne sütünün yararlarından yarısından fazlasını hemen hemen altısını bildiği görüldü. Annelerin anne sütünün yararlarını daha fazla bilmesi yapılacak emzirme eğitimleriyle artacağı düşünüldü. Zira konuya yönelik birçok bilgede eskiye oranla artış belirlendi.

Çalışmada, annelerin %53'ü emzirmeye başlamadan ellerini öncelikle sabunla sonra duru suyla yıkadığı, %19'u ise duru suyla yıkadığı, % 16'sı memelerini sadece su ile temizlediğini ve %12'si hiçbir şey yapmadan bebeklerini emzirmeye başladıkları görüldü. Coşkun'un yapmış olduğu çalışmada annelerin %61,1'inin emzirme öncesi el yıkamadıklarını ve % 63'ünün meme bakımı yapmadıklarını saptanmıştır (94). Şahin'in (2008) yılında İstanbul'da yaptığı bir araştırmada, annelerin %38'inin meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizlediği, %12,2'sinin ise ellerini yıkadığı, %1,4'ünün yanlış uygulamalarda bulunduğu belirtilmiştir (73).

Çalışmada elde edilen sonuçlar annelerin el hijyenine daha duyarlı olduğunu gösterdi. Bebeklerin immün sistemi gelişmediği için her emzirmeden önce eller mutlaka yıkanmalıdır. Her gün duş alınmalı ya da sabahları memeler ılık su ile silinip kurulanmalıdır (95).



### 7.3. ANNELERİN BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE BEBEK BESLENME DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASINI GÖSTEREN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmada annelerin %68,5'inin bebek beslenme bilgi aldığı %31,5' inin bilgi almadığı görüldü. Annelerin çocuk sayısının artmasıyla, bebek beslenmesi konusunda bilgi almaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ). Buna rağmen primipar ve multipar olan annelerin benzer oranda bilgi aldıkları, deneyimle birlikte bilgi alma oranının değişmediği görüldü. Benzer şekilde Dinçtürk'ün (2006) yaptığı çalışmada ise bir çocuğu olan annelerden anne sütü ve emzirme konusunda bilgi almayanların oranı %67,3 iken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %64,0'dür (90). Çalışmada annelerin bebek beslenmesi konusunda bilgiye daha da önem verdikleri görüldü. Çocuk sağlığı geliştirme ve devam ettirme politikalarının anne sütü alma eğitimlerinin sağlık kuruluşlarının da verilmesi/sürdürülmesi anne sütü oranlarında artışa neden olmuş olabilir.

ABD'de yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça anne sütü verilme oranı ve anne sütüne devam süresinin arttığı bildirilmiştir (96). Bayram'ın (2006) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça emzirme toplam puanları da anlamlı şekilde artış göstermiştir (97). Benzer şekilde çalışmada da annelerin eğitim düzeyi arttıkça anne sütü verme oranları artmaktadır.

Çalışmada annelerin yaşları ve çocuk sayıları ile bebeklerine anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, annelerin %90'ının bebeklerine anne sütü verdikleri belirlendi ( $p>0,05$ ). Çalışmalardan farklı olarak, gerek ABD'de gerekse ülkemizde yapılan çalışmalarda anne yaşı arttıkça anne sütü tercihinin arttığı saptanmıştır (95, 96). Ünsal ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ise primipar olan annelerin multipar olan annelerle kıyaslandığında emzirme yüzdeleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (98). Çalışmadaki farklılık ülkemizdeki sağlık politikalarında, ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezinde emzirme eğitiminin zorunlu olmasına bağlı olabilir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda savımızı destekler niteliktedir.

Bayram'ın (2006) çalışmasında anne sütünün sağılarak bırakılabileceğini bilen annelerin oranı %7,2 iken çalışmada bu oran %24,5 olarak bulundu (97). Annelerin eğitim durumları ile bebeklerine anne sütü verme şekilleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, annelerin eğitim durumu arttıkça emzirmeyle birlikte sağılarak verme oranında artış görüldü

( $p>0,05$ ). Çalışmadaki oranın daha yüksek bulunması çalışan anne oranını fazla olmasına, Bayram'ın (2006) çalışmasından 7 yıl sonra anne sütü ile ilgili bilgilendirmelerdeki artışlarla ilgili olduğunu gösterdi.

Çalışmada annelerin yaşları ile bebeklerine verdikleri ilk gıda arasında anlamlı bir ilişki olduğu annelerin yaşlarının artmasıyla bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü verme oranının arttığı belirlendi ( $p<0,05$ ). Sonuç, çalışmada annelerin birden fazla çocukları olduğunda anne sütü eğitimi almalarıyla paralellik göstermektedir. Annelerin yaşla birlikte doğum sayısının artması, bilgi düzeyinin ve anne sütü ile ilgili farkındalığın yükselmesine bağlı olabilir.

Çalışmada annelerin eğitim durumları ile bebeklerine ek gıda verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin bebeklerine ek gıda verme durumunun annelerin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, eğitim seviyesinin artmasıyla annelerin ek gıda verme oranının azaldığı belirlendi ( $p<0,05$ ). Harran bölgesinde Karakoç-Kaya ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise anne sütü ile beslenme ve ek gıdalara ilişkin bilgilerinin kadının eğitim düzeyi ile doğru orantılı bir artış göstermiştir (95). Literatürdeki bilgi çalışmadaki sonuçla paralellik göstermektedir.

Çalışmada tüm yaş grubu annelerde ek gıda vermeme durumu birbirine benzer oranlarda olduğundan aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ). Çalışmada annelerin yaşlarının ek gıdaya başlamaları üzerinde etkisinin olmadığı görüldü.

Çalışmada annelerin çocuk sayıları ile bebeklerinin ek gıda verip vermeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin bebeklerine ek gıda verme durumunun annelerin sahip olduğu çocuk sayılarına göre farklılık gösterdiği ortaya çıktı. Çalışmada çocuk sayısının artması ile annelerin ek gıdayı tercih etmedikleri belirlendi ( $p<0,05$ ). Ünsal ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada tek çocuk sahibi olan anneler birden fazla çocuğu olan annelerle kıyaslandığında ilk altı ay ek gıda vermeme yüzdelerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (98). Literatürdeki bilgi çalışmadaki sonuçla farklılık göstermektedir. Çalışmada multipar annelerin primipar annelere göre daha tecrübeli olduğu belirlendi.

Annelerin çalışıp çalışmama durumları ile bebeklerine ek gıda verip vermeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin bebeklerine ek gıda verme durumunun annelerin çalışma durumlarına göre farklılık gösterdiği ortaya çıktı ( $p<0,05$ ). Annelerin çalışma durumları ek gıdaya erken başlamaya eğilimli olduklarını gösterdi. Nedenler arasında, çalışmaya katılan annelerin %56 'sı çalışan grubu annelerden oluşmasına bağlı olarak iş hayatına geri dönmeleri, bebeklerine yeterince vakit ayıramamaları,

emzirme sayısında, sütte azalma ve emzirmeyi erken dönemde sonlandırmalarına bağlı olabilir.

Çalışmada annelerin %51' inin bebeklerini 2 yıl emzirmeyi planladıkları görülürken, % 38' inin sütünün yettiği kadar, %7,5' inin 1 yıl emzirmeyi düşündükleri ve %3,5' inin ise 6 ay emzirmeyi planladıkları görüldü. Elde edilen sonuçlar, Eker ve Yurdakul'un (2005) yılında Mersin'de yaptıkları benzer çalışmadaki sürelerden daha fazladır. Oranın daha fazla olması son 8 yıldır konuya yönelik eğitimlerin farkındalığı arttırdığını düşündürdü (86). Annelerin eğitim durumları ile bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Sonuç, eğitim durumu yüksek annelerin çalışma hayatında bulunmaları nedeniyle çalışma hayatına geri dönmeleri ve bebeklerine yeterince zaman ayıramayacaklarını düşünmelerine bağlı olabilir.

Annelerin eğitim durumları ile bebeklerini doğumdan ne kadar süre sonra emzirdikleri zaman arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Bunun nedeni annelere verilen eğitimin etkinliğinin yüksek olmasına bağlı olabilir.

Çalışmada annelerin hemen hemen tamamı bebekleri için en faydalı besinin anne sütü olduğunu bildirdi. Gerek Hellings'in, gerekse Dalgıç ve ark. (1998) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar görüldü (99, 100).

Çalışmada annelerin eğitim durumları ile bebeklerinin emmek istememesi durumları sonrası davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Annelerin bebeklerinin emmek istemedikleri durum sonrasındaki davranışları annelerin eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi yüksek olan anneler emmede zorlanan bebeklerine anne sütünü sağlayarak verdikleri görüldü. Dalgıç ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları çalışmada da annenin eğitim düzeyi yükseldikçe bebek beslenmesi hakkındaki bilgi düzeyinin arttığı belirlendi (100). Bu sonuçlardan da anlaşılıyor ki eğitim seviyesi yüksek olan anneler anne sütünün önemini daha iyi bilmektedir ve bebek için doğru, en ideal besini vermektedir.

## 8. SONUÇ

0-6 ay arası bebeği olan annelerin emzirme oranları yüksek ancak ek gıdaya uygun zamanda başlamayan annelerin bulunması ilk altı ayda bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesinin yeterli olduğu konusunda annelerde bilgi eksikliği olduğu görülmektedir.

0-6 aylık bebek beslenmesinde anne sütü verme ve emzirme davranışlarında annenin eğitim düzeyi olumlu yönde etkili oldu.

Annenin yaş artışı ve çocuk sayısı anne sütü verme ve emzirme davranışlarında etkili olmadı.

Annenin yaş, çocuk sayısının artışı ve eğitim düzeyinin yükselmesi ile ek gıdaya başlama azalmakta, annenin çalışıyor olması ile ek gıdaya başlama artmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler;

Annelere doğumdan önce ve sonra verilen eğitimin yaygınlaştırılarak anne sütü, emzirme ve ek gıdalar konusunda bilgi eksikliklerinin giderilmesi özellikle eğitim düzeyi düşük annelere bebek beslenmesi konusunda bilgi verilmesi gerekir.

Anne sütü ile beslenme eğitimlerinde emzik kullanımının hatalı olacağı üzerinde durulmalı.

Sosyal medya, kamu kuruluşları, sağlık personeli özellikle de hemşirelerin bu konuda toplumda eğitimi yaygınlaştırarak bütün anneleri bilinçlendirmesi gerekmektedir.

Doğum sonu dönemde emzirme sorunları çözülerek anne sütünün devamı sağlanarak, çalışan annelerin iş ortamında bebeklerini emzirebilecekleri sütlerini sağabilecekleri ve saklayabilecekleri ortam sağlanmalı ve esnek çalışma koşulları oluşturulmalı, bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermelerinin önemi üzerinde durulmalıdır.

## 9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her safhasında bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren ve tezimin her aşamasında ilgi ve desteğini hiç esirgemeyen ve bu süreçte kendisinden çok şey öğrendiğim saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Gülay GÖRAK' a saygılarımla teşekkür ederim.

Tez çalışmama katılan bütün katılımcılara, tüm eğitim boyunca hiçbir zaman beni yalnız bırakmayan ve her zaman destek olan sevgili aileme ve tüm dostlarıma sonsuz saygılarımla teşekkür ederim.

Serap KIRICI



## 10. KAYNAKLAR

1. Koruyucu Çocuk Sağlığında Beslenme ve Alternatif Tıp Uygulamaları Sempozyumu Sonuç Bildirgesi Kırıkkale, 6-8 Kasım 2008. ( <http://www.sosyalpediatri.org.tr/>) Erişim tarihi (11.10.2012).
2. WHO. (2009). Infant and Young Child Feeding. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf)) Erişim tarihi: (07.08.2013).
3. Köksal E. Beslenme ve Bilişsel Gelişim. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.
4. Bağ Ö. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir, 2006.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Ekim 2009.
6. Gökçay G, Garipağaoğlu M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri I. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002.
7. WHO/UNICEF. 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi (Çeviri): Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ekim, 1999.
8. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri I. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002.
9. 21 Hedefte Türkiye, Sağlıkta Gelecek. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2007.
10. Baysal A. Beslenme. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2007
11. Aykut M. Ders Notları. Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kayseri, 2006.
12. Arcasoy M ve ark. Çocukta Fizik Bakım ve Beslenme. İzmir, Kanyılmaz Matbaacılık, 1994.
13. Gökçay G, Neyzi O, Bulut A. Sosyal Pediatri. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri I. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002.
14. Baysal A. Genel Beslenme. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2007.
15. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*. 2003, 2: 163-183.
16. Hanson L.A. Protective Effects of Breast-Feeding Against Urinary Tract infection. *Acta Paediatrica*. 2004, 93: 154-56.
17. Bertan M. Özcebe H. Pediatri Yeni Bilgiler, Yeni Görüşler Kitabı. Ankara, Güneş Kitabevi, 1995.

18. Saadeh R, Casanovas C. Implementing and revitalizing the Baby –Friend Hospital Initiative. *Food Nutr Bull.* 2009,2:225-9.
19. Erten R. Bizden Çocuğa. Bilgi Yayınları, Ankara, 1994.
20. Casey C.E. et al. Nutrient intake by breast-fed infants during the first five days after birth. *Am J Dis Child.* 1986, 140(9): 933-6.
21. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2000.
22. Thomas B. Manual of Dietetic Practice. Oxford: Blackwell Science, 1994.
23. Özgür S, Özgür P. Sosyal Pediatri. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1994.
24. Bağcı T. Gebe, Emzikli ve Bebek Beslenmesi. Ed: Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Güneş Kitabevi, 1995.
25. Merdol TK, Başoğlu S, Örer N. Anne Sütü, İnsan Sütü. Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 1999.
26. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007.
27. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Bizim Büro Basımevi, 1997.
28. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi.* 2007, 42: 11-15.
29. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 2003, 25(2):163-183.
30. Uauy R, Quan R, Gil A. Role of nucleotides in intestinal development and repair: implications for infant nutrition. *J Nutr.* 1994, 124:1436.
31. Remington JS, Klein JO, Baker C, Wilson CB. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. Philadelphia : Wb Saunders Company, 2006.
32. Jensen RG (ed). Handbook of milk composition. San Diego, *Academic Pres*, 1995.
33. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2004, 13(1):12-15.
34. Hambreas L. Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding. *Pediatr Clin N Amer.* 1977, 27: 17.
35. Pabst HF, Spady DW. Effect of breastfeeding on antibody response to conjugate vaccine. *Lancet.* 1990, 336: 269–270.
36. Slusser W, Powers N. Breastfeeding update 1 immunology, nutrition and advocacy. *Pediatrics Rev.* 1997, 18(4):111–119.

37. Samur G. Anne sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.
38. Nicklaus S. Development of food variety in children. *Appetite*. 2009, 52(1): 253-5.
39. Kadioğlu ÖT. Anne ve Bebeğin Bakımı. İstanbul, Damla Yayınevi, 2001.
40. Oran O, Yurdakök M. (Eds). Yenidoğan Bebeklerin Beslenmesi. Ankara, Güneş Kitabevi, 1996
41. Aluş M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir, 2009.
42. Gökçay G. Anne Sütü İle Beslenme ve Etkileri, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Program Bildiri ve Özet Kitabı. Grand Cevahir Kongre Merkezi, İstanbul, 4-6 Haziran, 2003.
43. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding and the use of Human Milk. *Pediatrics*. 1997, 100: 1035-1039.
44. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of Lactation and Incidence of Type 2 Diabetes. *JAMA*. 2005, 294:2601-2610.
45. Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report No: 13, March 2001
46. Koyun K. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yeni Doğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İzmir, 2001.
47. Özsoy SA. Ebe ve Hemşireler İçin Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı. İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, 1997
48. Hervada A. Physiology of human lactation. *Pediatrics & Nutrition Review*. 1982, 1: 1-9.
49. Guyton & Hall. Textbook of Medical Physiology. (11th ed), 2006.
50. Çoşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi*. 2003, 25: 185
51. Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.



52. Yağcı R.V. Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci.* 2007, 3(7):116-9.
53. Acarvaizoğlu S. Sütüm Yetersiz. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 1996, 17(3-4): 1-3
54. Yurdakök K. Sosyal pediatri açısından anne sütü. *Katkı Pediatri Dergisi.* 1991, 12(5-6):537-541.
55. T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi El Kitabı. Ankara, 1997
56. Pillitteri A. Maternal and Child Health Nursing-Care of the Childbearing and Childrearing Family. Fifth Edition, Lippincott Williams and Wilkins Company. Philadelphia, 2007.
57. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi Kitabı. Ankara, Güneş Kitabevi, 2007.
58. Osborn LM, De Witt TG, First LR, Zenel JA. Pediatri. Ed: Murat Yurdakök. Ankara, Güneş Kitabevi, 2007.
59. Yurdakök K. Emzirme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 1996, 1: 53-63.
60. Gökçay G. Bebek Beslenmesi. İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2007.
61. (<http://hastane.omu.edu.tr/bebekdostuhastane/anne-sutu-ile-besleme-el-kitabi.pdf>) (Erişim tarihi:11.10.2013)
62. Bear K, Tigges B. Management Strategies for Promoting Successful Breastfeeding. *Nurse Practitioner.* 1993, 18 (6): 50-60.
63. Kolbaşı E. Kayseri Doğumevi'nde Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Bebek Beslenmesi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Uzmanlık Tezi, Kayseri, 1993.
64. Nash B. Her Yönüyle Çocuk Bakımı. İstanbul, İnkılâp Kitabevi, 1994.
65. Gündüz M. Annelerin 0-6 Aylık Süreçte Yaşadığı Sorunlar ve Bunları Çözmekte Kullandıkları Kaynaklar. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi. Mezuniyet Tezi, İstanbul, 2004.
66. Gökçay G. Yaşamın ilk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. İstanbul, Saga Yayınları, 2008.
67. Cunningham FG. Williams Doğum Bilgisi. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2005.
68. Çetin A, Çetin M. Emzirme. Ed: MS. Bektaş MS, Demir N, Koç A. Yüksel A, Obstetrik Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji. İstanbul, Medikal-Nobel, 2001.
69. Guyton a.C, Hall J.e. Tıbbi Fizyoloji. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2001.

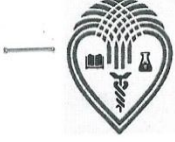
70. WHO, UNICEF. Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım: M.Ü. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2004
71. WHO/UNICEF. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Ankara, Ajans Türk Matbaacılık, 2005
72. UNICEF. The State of the World's Children 1992. Oxford University, Oxfordshire. 44.
73. Şahin G. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
74. Emel G. İlk 6 Ayda Süt Çocuğunun Beslenmesi. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi. 2004, 41: 147-155
75. Öztekin Z. ve Kubilay G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Somgür Yayıncılık, 1997.
76. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocuk Sağlığı Programları Kitabı. Ankara, 1995.
77. Beadury M, Dufour R, Marcoux S. Relation Between Infant Feeding and Infections During The First Six Months of Life. *J Pediatr.* 1995, 126(2):191-7.
78. Goldblum RM, Garza C, Johnson CA, Harrist R, Nichols BL, Goldman AS. Human milk banking I. Effects of container upon immunologic factors in mature milk. *Nutr Res.* 1981, 1: 449-54.
79. Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Sık Sorulan Sorular. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Dairesi Başkanlığı. Ankara, 2014
80. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EFP. (Eds). Breastfeeding and Health in the 1980's, a Global Epidemiologic Review. *J Pediatr.* 1991, 118(5): 659-66.
81. Coşkun T. Ek Besinlere Başlama "Weaning" Döneminde Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 1991, 12 (5-6): 630-636.
82. Aydın A. Yapay beslenme ve ek gıdalar. Ed: Sever L, Gür E. Sağlam Çocuk İzlemi, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi no: 35. Deomed Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2003.
83. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Kasım 2014.
84. Balcı E, Kondolot N, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş F. Anne Sütü ile Beslenme Süresini Etkileyen Etmenler: Türkiye'de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatri Arşivi.* 2012, 47: 99-103.

- 85.** Deveci S, Kaplan Y, Eser E. Manisa il merkezinde kentsel ve yarı kentsel iki sağlık ocağı bölgesinde 0-24 aylık çocuğu olan annelerin bebek-çocuk beslenmesi konusundaki kimi bilgi ve davranışları ile çocukların antropometrik ölçümlerin saptanması. 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitabı, 2006.
- 86.** Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2006, 15(9): 158-163.
- 87.** Tunçel EK, Dünder C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006, 10(1):1-6.
- 88.** Onbaşı Ş. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitimin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlı Tezi, Edirne, 2009.
- 89.** Şaşmaz T, Tanır F, Demirhindi H, Aytaç N, Akbaba M. Adana Doğankent Belde'sinde 0-3 Yaş Arasındaki Çocukların Anne Sütü Alma Durumunun Araştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2001, 30: 29-31.
- 90.** Dinçtürk C. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2006
- 91.** Heird WC. Süt Çocukları ve Çocukların Beslenmesi (Çeviri: T. Güran). Ed: Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson Pediatri'de. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008.
- 92.** Gökçay G, Garipağaoğlu M. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme. İstanbul, Saga Yayınları, 2002.
- 93.** Ludvigsson J. Breastfeeding in Bolivia - information and attitudes. *BMC Pediatrics*. 2003, 3(4): 1-12.
- 94.** Demirhan F. Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
- 95.** Karakoç Kaya Ö, Şimşek Z, Karataş H, Harran Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahi İle Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Yatan 0 – 24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü İle Besleme Ve Ek Gıdalara İlişkin Bilgileri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2004, 3: 1-5.

- 96.** Centers for Disease Control and Prevention Breastfeeding Rates by Socio-demographic Factors. ( <http://www.cdc.gov/breastfeeding/>- 2005) Erişim Tarihi: (14.06.2012).
- 97.** Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2006.
- 98.** Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005, 48(3): 226-233.
- 99.** Hellings P, Howe C. Breastfeeding Knowledge and Practice of Pediatric Nurse Practitioners. *J Pediatr Health Care*. 2004, 18(1):8-14.
- 100.** Dalgıç N, Hızıl S, Köse R. Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların incelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1998, 51(3):137-143.

# EKLER

## Ek 1



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/334  
KONU: Anket hk.

TARİH :09/12/2014

ÖZEL KARAMAN MÜMİNE HATUN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Serap KIRICI'nın, Prof. Dr. Gülay GÖRAK'ın tez danışmanlığını yürüttüğü "0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenme Durumlarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ  
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



*Daha sağlıklı günlere...*

Sayı : 638

Konu:Anket hk.

15/12/2014

T.C  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi; 09/12/2014 tarih 334 sayılı yazınıza istinaden ;

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Serap KIRICI'nın "0 - 6 ay Arası Bebeği olan Annelerin Bebek Beslenme Durumlarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının anket formunu hastanemizde uygulaması uygundur.

Gereğini bilgilerinize sunarım.

Doç.Dr.Ahmet ASLAN  
Başhekim



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/333  
KONU: Anket hk.

TARİH :09/12/2014

KARAMAN ÖZEL SELÇUKLU HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Serap KIRICI'nın, Prof. Dr. Gülay GÖRAK'ın tez danışmanlığını yürüttüğü "0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenme Durumlarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr.  KARPUZ  
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



SAYI: DY/2014-980  
KONU: Anket çalışması hk.

15.12.2014

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

İLGİ: 09.12.2014 tarih ve 333 sayılı yazınıza istinaden;

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Serap KIRICI'nın "0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebek beslenme durumlarının incelenmesi" anket çalışmasının hastanemizde yapılması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Abdullah CANBAL  
Mes'ul Müdür



## Ek 5

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bebeklerde beslenme sorunu git gide artmaktadır. Anne sütünün öneminin kavratılması, bebek beslenmesindeki yanlışlıkların düzeltilmesi, sağlıklı bebekler bununla birlikte sağlıklı nesiller yetişmesi açısından önemlidir. 0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebek beslenme durumlarının belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Çalışma ve çalışmada uygulanacak anket formu için uygun kişilerden ve kurumlardan izin alınmıştır. Çalışmadaki soruların size hiçbir şekilde zararı olmayacaktır. Çalışma ile ilgili her türlü soruyu anket doldururken sormaktan çekinmeyiniz.

Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamiyle özgür olacaksınız. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır; bir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Bu durumda hiçbir şekilde olumsuz etkilenme olmayacak, bakım ve tedaviniz devam edecektir. Bütün veriler araştırmacı tarafından toplanılacak, kaydedilecek ve güvenli bir biçimde saklanacaktır. Adınız hiçbir yerde belirtilmeyecek, kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmaya katılımınızdan dolayı size ücret ödenmeyecektir.

Bu formu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Katılımcının Adı Soyadı: .....İmzası

Görgü Tanığı Adı Soyadı:.....İmzası

Çalışmayı Yürüten Araştırmacının

Adı Soyadı: Serap Kırıcı

Telefon Numarası:

Tarih:

İmza:

## Ek 6

### ANKET FORMU

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programına devam etmekteyim. “0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebek beslenme durumlarının incelenmesi” amacıyla planladığım çalışmamda yer alan soruların cevapları bireysel değerlendirilmeyip, genel bir değerlendirme ile bilimsel bir amaca hizmet etmek için kullanılacaktır ve veriler gizli kalacaktır. Aşağıdaki soruları cevaplandırırken seçenekli sorularda size uyan seçeneklerin başındaki rakamı yuvarlak içine alınız (uygun olan sorularda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz), seçenek olmayan soruları yazarak cevaplayınız. Size uygun olmayan soruları boş bırakınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Serap KIRICI

#### SORULAR

1. Yaşınız:.....

2. Mesleğiniz:.....

3. Kaç çocuğunuz var?.....

4. Eğitim Durumunuz (En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz.)

a) İlk/ortaokul

b) Lise

c) Üniversite

d) Yüksek Lisans-Doktora

e) Okula gitmedim.

5) Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

a) Erkek

b) Kız

6) Bebeğiniz kaç aylık ?

.....Ay (1 ay dolmamışsa 0 olarak işaretleyiniz.)

7) Bebeğiniz anne sütü alıyor mu?

a) Evet b) Hayır

8) Bebeğiniz anne sütü aldıysa ya da alıyorsa ne şekilde aldı?

a) Yalnız emzirmeyle

b) Yalnız sağılarak

c) Emzirme ve sağılarak beraber

9) Bebeğinizi hala emziriyor musunuz?

a) Evet ( 12. soruya geçiniz.) b) Hayır

10) Hayır ise kaç ay emzirdiniz?..... (hiç emzirmediyseniz 0 olarak işaretleyin)

11) Emzirmeyi kesme nedeniniz?

- a) Emzirmeyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmamam
- b) Bebeğin memeyi almaması
- c) Sütün yeterli gelmemesi
- d) alışmaya veya okula başlamam
- e) Estetik nedenler (memede oluşabilecek şekil değişiklikleri)
- f) Sigara, alkol vb. madde kullanmam
- g) Bebeğin yeterli kilo almaması
- đ) Kendime ait sağlık sorunları (belirtiniz).....
- h) Bebeğime ait sağlık sorunları (belirtiniz).....
- ı) Diğer (belirtiniz).....

12) Bebeğinizi kaç saatte bir emziriyorsunuz?

a) Ağladıkça b) 2-3 saatte bir c) Aklıma geldikçe d) Diğer.....

13) Bebeğinizi dn tüm gün boyunca kaç kez emzirdiniz?.....

14) Emzirmeye başladığınızda bebeğinizi en az kaç dakika emzirirsiniz?

a) 2 dk b) 4dk c) 10dk d) Bırakıncaya kadar e) Diğer

15) Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?

a) Sütüm yettiği kadar

b) 6 ay

c) 1 yıl

d) 2 yıl

16) Bebeğinize ağızdan ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

a) Ağız sütü (Anne memesinde ilk oluşan süt)

b) Hazır mama

c) şekerli su

d) İnek sütü

e) Diğer (belirtiniz) .....

17) Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

- a)Hiç emzirmedi
- b)İlk yarım saat içinde emzirdim
- c)2 saat içinde
- d)6 saat içinde
- e)6 saatten sonra

18)Emzirdikten sonra bebeğe içecek bir Şeyler veriyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır (20. soruya geçiniz)

19) Ne veriyorsunuz?

- a)Şekerli su
- b)Su
- c)Meyve suyu

20)ocuğunuzu emzirirken karŐılaŐtıđınız sorunlar nelerdir?

(Birden fazla Őeenek işaretleyebilirsiniz)

- a)Tecrübesizlik
- b)Meme başının ie çökük düz olması
- c)Memede yara çatlak olması
- d)Memede enfeksiyon olması (mastit)
- e)Bebeğin küçük zayıf olması
- f)Geç besleme
- g)Eğitim –yardım eksikliği
- đ)Ev dışında uygun emzirecek ortam bulamama
- h)Diğer (belirtiniz).....

21)Sizce bebek için en iyi besin kaynağı hangisidir?

- a)Anne sütü
- b)Hazır mama (formül süt)
- c)Anne sütü+inek sütü
- d)İnek sütü
- e)Diğer.....
- f)Bilmiyorum

22) Anne sütü ile beslenen bebeğin vitamini ihtiyaı var mı?

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Bilmiyorum

23)Bebeği en az kaç ay anne sütü ile beslemek gerekiyor?

- a)3 ay
- b)4 ay
- c)5ay
- d)6ay

24) Anne sütü ile ilgili olarak aŐaĐıdakilerden doğru olanları işaretleyiniz.

- a) Anne sütü çocuğu ishalden korur
- b) Anne sütü çocuğu enfeksiyonlardan korur
- c) Anne sütü çocuğun büyüme ve gelişmesinin daha iyi olmasını sağlar
- d) Anne sütü çocuğu alerjilerden korur
- e) Anne sütü vermek annede meme kanseri riskini azaltır
- f) Anne sütü vermek yumurtalık kanseri riskini azaltır

25) ocuğunuz emzirme süresince kaç ay emzik kullandı?

(hiç kullanmadı ise 0 ay olarak belirtiniz)

.....ay

26) Size anne sütünün /emzirmenin faydaları konusunda ve ek gıdalarla ilgili herhangi bir eğitim verildi mi?

- a) Evet b) Hayır (28. soruya geçiniz)

27) Emzirme eğitimi aldınız ise sizce aldığınız eğitim yeterli mi?

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

28) EĞer bebeğiniz sizi emmek istemezse ne yaparsınız?

- a) Mama ile beslerim
- b) Sütü boşaltıp kaşık yardımıyla bebeğe veririm
- c) İnek sütü takviyesi yaparım.
- d) Diğer.....

29) Emzirdikten sonra bebeğinizin doyduğunu nasıl anlarsınız?

- a) Altını beŐ altı kez ıslatırsa
- b) Gaz çıkartırsa
- c) Kusarsa
- d) Diğer

30) Emzirme ncesi hangi temizlik koşullarını sağlıyorsunuz?

- a) Memelerimi sabunlu su ile yıkıyorum
- b) Memelerimi sadece su ile temizliyorum
- c) Ellerimi önce sabunla, sonra duru suyla yıkıyorum
- d) Ellerimi sadece su ile yıkıyorum
- e) Hiçbirini yapmıyorum

31) Bebeğinizi emzirirken nasıl tutuyorsunuz?

- a) Yatar vaziyette
- b) Oturur vaziyette
- c) Yüzü ve bedeni bana dönük olacak şekilde dik

32) Emzirirken her iki memeyi de veriyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bazen

33) Bebeğiniz ek gıdaya başlamadan önce tek başına anne sütü ile kaç ay süreyle beslemeyi planlıyorsunuz?

.....ay

34) Bebeğinize ek gıda (hazır mama, çorba, yoğurt vb.) veriyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır (Sorularınız bitmiştir teşekkür ederim)

35) Bebeğinize ek gıdaya (hazır mama, çorba, yoğurt vb.) ne zaman başladınız?

- a) Doğduğundan beri
- b) .....aydan beri

36) Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?

- a) Doktor önerisi ile başladım
- b) Anne sütünün yetmediğini düşünerek kendim başladım
- c) Sosyal nedenlerden dolayı (iş/okula başlama)
- d) Diğer.....

37) Ek besin olarak başlangıçta ne verdiniz?

- a) Hazır mama
- b) Çorba
- c) Yumurta
- d) İnek sütü
- e) Meyve suyu
- f) Yoğurt
- h) Diğer.....

38) Bebeğinize ek gıdaya başladığınızda biberon kullandınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır (40. soruya geçiniz)

39) Biberon kullanmaya neden gereksinin duydunuz?

- a) Bebek ağlamaması için
- b) Rahat etmek için
- c) Mama vermek için
- d) Su vermek için
- e) Mama+su vermek için
- f) Bebeği rahatlatmak için

40)Ek gıdaları hazırlama sırasında nelere dikkat ediyorsunuz?

- a)Kişisel hijyene
- b)Gıda hijyenine
- c)Yiyeceklerin besin değerlerini koruma
- d)Kişisel hijyen ve gıda hijyeni
- e)Kullandığım suyun temizliği
- f)Yukarıdakilerin hepsi

41)Ek gıdaları verirken nelere dikkat ediyorsunuz?

- a)Gıdanın ısısına
- b)Gıdanın hijyenine
- c)Bebğin tercihlerine (açlık-tokluk/katı-sıvı)
- d)Yavaş vermeye
- e)Bebek beslenme sırasında konuşma