

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

**BEBEKLERİN İLK 6 AYDAKİ BESLENME
DURUMLARININ RETROSPEKTİF OLARAK
İNCELENMESİ**

Hemşire Yeşim KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2014

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

**BEBEKLERİN İLK 6 AYDAKİ BESLENME
DURUMLARININ RETROSPEKTİF OLARAK
İNCELENMESİ**

Hemşire Yeşim KURT

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2014

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.



Yeşim KURT

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. BESLENMENİN TANIMI VE ÖNEMİ	6
4.1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	6
4.1.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	6
4.2. SÜT ÇOCUĞUNUN ENERJİ VE BESİN ÖĞELERİ GEREKSİNİMİ	7
4.2.1. Enerji	7
4.2.2. Protein	8
4.2.3. Karbonhidrat	9
4.2.4. Yağ	9
4.2.5. Vitamin ve Mineraller	9
4.2.6. Su	10
4.3. SÜT ÇOCUĞUNDA BESLENME ŞEKİLLERİ	11
4.3.1. Anne Sütü İle Beslenme (Doğal Beslenme)	11
4.3.2. Doğal Olmayan Beslenme (Yapay Beslenme)	12
4.3.3. Süt Çocuğu Beslenmesinde İnek Sütü	13
4.4. ANNE SÜTÜ VE ÖNEMİ	13
4.4.1. Anne Sütünün Özellikleri	14
4.4.2. Anne Sütünün İçeriği	16
4.4.2.1. Sıvı Miktarı	16
4.4.2.2. Protein İçeriği	16
4.4.2.3. Lipid İçeriği	16
4.4.2.4. Karbonhidrat İçeriği	17
4.4.2.5. Vitaminler	17
4.4.2.6. Mineraller	18
4.4.2.7. Büyüme Faktörleri	18
4.4.2.8. Enzim ve Hormonlar	18
4.4.2.9. Antimikrobiyal ve Antienflamatuvar Faktörler, İmmünomodülatörler	19
4.4.3. Anne Sütünün Çocukları Koruyucu Etkileri	19
4.4.3.1. Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Otitis Media	19
4.4.3.2. Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları	20

4.4.3.3. Nekrotizanenterekolit.....	20
4.4.3.4. Ani Bebek Ölümü Sendromu ve Bebek Mortalitesi	20
4.4.3.5. Alerjik Hastalıklar.....	21
4.4.3.6. Çölyak Hastalığı.....	21
4.4.3.7. İnflamatuvar Barsak Hastalığı	21
4.4.3.8. Obezite.....	21
4.4.3.9. Diyabet.....	22
4.4.3.10. Onkolojik Hastalıklar.....	22
4.4.3.11. Kan Basıncı.....	22
4.4.3.12. Nörolojik Gelişim	23
4.4.4. Anne Sütü Alımının Yetersiz Olduğunun Belirtileri	23
4.4.5. Anne Sütü Alımını Etkileyen Faktörler.....	25
4.4.5.1. Annelerin Bireysel Özellikleri.....	25
4.4.5.2. Sosyokültürel Faktörler	26
4.4.5.3. Gebelik Dönemine İlişkin Faktörler.....	26
4.4.5.4. Doğum Eylemine İlişkin Faktörler	26
4.4.5.5. Doğum Sonu Döneme İlişkin Faktörler	26
4.4.5.6. Ağlayan Bebek.....	26
4.5. EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNİN DESTEKLENMESİ.....	29
4.6. TAMAMLAYICI BESLENME/EK BESİNLERE BAŞLAMA	32
4.6.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlamanın Dezavantajları.....	32
5. MATERYAL VE YÖNTEM.....	34
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	34
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	34
5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	34
5.4. ARAŞTIRMA SORULARI.....	35
5.5. VERİ TOPLAMA ARACI.....	35
5.5.1. Anket Formu.....	35
5.6. VERİLERİN TOPLANMASI	35
5.7. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	36
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	36
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLI YÖNÜ.....	36
6. BULGULAR	37
6.1. YALNIZ ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER İLE İLGİLİ BULGULAR.....	37

6.2. YALNIZ ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ANALİZİ İLE İLGİLİ BULGULAR	52
7. TARTIŞMA.....	65
8.SONUÇ.....	79
9. TEŞEKKÜR	83
10. KAYNAKLAR	84
EKLER	



SİMGE VE KISALTMALAR

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Ark.	: Arkadaşları
Bkz.	: Bakınız
dl	: Desilitre
ESPHGAN	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
g	: Gram
INACG	: Mikronütrient Formu ve Uluslararası Nutrisyonel Anemi Danışma Kurulu
IU	: International units
kcal	: Kilokalori
kg	: Kilogram
L	: Litre
mcg	: Mikrogram
mg	: Miligram
ml	: Mililitre
P	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
SPSS	: Statistical Package of Science
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund)
vb.	: ve benzeri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
χ^2	: Ki kare Test Değeri
°C	: Santigrat derece

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 26.03.2014 tarih 26.03.2014 / 18-121 numaralı karar ile onaylanmıştır.

Araştırma Projesi Numarası: HEM / 1622013

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 4.2.1.1. 0-1 Yaş Çocuklarının Enerji Gereksinimi	8
Tablo 4.2.2.1. 0-1 Yaş Çocukların Protein Gereksinimi	8
Tablo 4.2.5.1. Vitamin ve Minerallerin Çocuk Beslenmesindeki Önemi ve Günlük Gereksinimleri.....	10
Tablo 4.4.4.1. Yeterli Emzirmenin Göstergeleri	24
Tablo 4.4.4.2. Bebeğin Yeterli Anne Sütü Alamamasının Nedenleri	25
Tablo 4.5.1. Sağlıklı Term Bebekler İçin Emzirme Yönetimi Üzerine Tavsiyeler	31
Tablo 6.1.1. Ailelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 6.1.2. Annelerin Gebelik İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	40
Tablo 6.1.3. Annelerin Doğum Öncesi, Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı	41
Tablo 6.1.4. Bebeklerin Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 6.1.5. Annelerin Bebeklerinin Sağlık Durumu ve Uyku Düzeni İle İlgili Değerlendirmesinin Dağılımı	45
Tablo 6.1.6. İlk 6 Ayda Bebeklerin Beslenme Özelliklerinin Dağılımı	47
Tablo 6.1.7. Bebeklerin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Özelliklerinin Dağılımı	50
Tablo 6.2.1 Ailelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri	52
Tablo 6.2.2. Annelerin Gebelik İle İlgili Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri	54
Tablo 6.2.3. Annelerin Doğum Öncesi, Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri	55
Tablo 6.2.4. Bebeklerin Doğuma İlişkin Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri	56
Tablo 6.2.5. Annelerin Bebeklerinin Sağlık Durumu ve Uyku Düzeni İle İlgili Değerlendirmelerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri	57
Tablo 6.2.6. İlk 6 Ayda Bebeklerin Beslenme Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri	59
Tablo 6.2.7. Bebeklerin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri	61

Tablo 6.2.8. Bebeklerin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörler İle İlgili Lojistik Regresyon Modeli	63
--	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Annelerin Yaşlarına Göre Dağılımı	39
Şekil 2. Babaların Yaşlarına Göre Dağılımı.....	40
Şekil 3. Bebeklerin Yaşlarına Göre Dağılımı.....	43
Şekil 4. Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı	43
Şekil 5. Bebeklerin Doğum Boy Uzunluklarına Göre Dağılımı	44
Şekil 6. Bebeklerin Doğum Baş Çevresine Göre Dağılımı	44
Şekil 7. Bebeklerin İlk Emzirilme Zamanına Göre Dağılımı.....	49
Şekil 8. Bebeklerin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresine Göre Dağılımı.....	49
Şekil 9. Annelerin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı.....	49
Şekil 10. Bebeklerin Tamamlayıcı Besine Başlama Zamanına Göre Dağılımı	51

1. ÖZET

Bir aile sağlığı merkezinde izlenen 6-9 ay arasındaki bebeklerin, yalnız anne sütünle beslenme durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan ve gerçekleştirilen araştırma, gerekli izinler alınarak Kasım 2013 - Mayıs 2014 tarihleri arasında 120 anne ve bebeklerinin katılımıyla tamamlandı. Veriler; literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak ve annelerle yüz yüze görüşülerek toplandı. Araştırmada elde edilen verilerin analizi, SPSS for Windows 15.0 yazılım programı ile yapıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) yanı sıra Ki-kare testi kullanıldı. Ki-kare analizinde anne sütünle beslenme süresine etkisi anlamlı çıkan 14 değişken logistik regresyon analizi kullanılarak incelendi. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmadan elde edilen bulgularda, annelerin yaş ortalaması $27,91 \pm 5,40$ yıl olarak bulundu. Bebeklerin %47,50'si kız, %52,50'si erkek ve yaş ortalaması $222,66 \pm 45,34$ gün olarak saptandı. Yalnız anne sütünle beslenme süresi ortalama $3,45 \pm 2,44$ ay, tamamlayıcı besinlere başlama zamanı ise ortalama $3,39 \pm 2,43$ ay olarak bulundu. Yalnız anne sütünle beslenme süresini etkileyen faktörler incelendiğinde; aile yapısının, doğum sonrası anne sütünle ve emzirme ile ilgili sağlık çalışanı desteği alınmasının, doğum şeklinin, bebeğin ilk 6 aydaki uyku durumuyla ilgili olarak geceleri sık uyanmasının, gece emzirilmesinin, emzik ve biberon kullanılmasının, verilen ilk tamamlayıcı besinin, tamamlayıcı besine başlama önerisinin, anne sütünle arttırmak için yapılan uygulamanın, tamamlayıcı besine başlama nedenleri olarak, sütünün yetmemesi/bebeğin ağlamasının, göğsünün boş olduğunu hissetmenin, tamamlayıcı besine başlama zamanının ve ihtiyacı olduğunu düşünmenin etkili olduğu görüldü ($p < 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Anne sütünle, Yalnız anne sütünle ile beslenme, 0-6 ay bebek

2. SUMMARY

THE RETROSPECTIVE RESEARCH OF THE FIRST SIX MONTHS INFANTS FEEDING

Our research, which was aimed to investigate the nutritional status of exclusively breastfed infants who were between 6-9 months followed in a family health center and study the factors affecting it, was planned and carried out as descriptive and it was completed with the participation of 120 mothers and their babies between November 2013 - May 2014 with taking necessary permissions. Data forms were prepared in the line of literature by the researcher and they were collected by using questionnaire and by interviewing mothers face to face. The data that was obtained in the research was analyzed with SPSS for Windows 15.0 licensed software. While assessing the data, along with the descriptive statistical methods (Number, Percentage, Average, Standart Deviation) Chi-squared test was used. The 14 variables in the Chi-square analysis, which had significant effect on duration of feeding with breast milk, were examined using logistic regression analysis. The results were evaluated between %95 confidence interval, at 0,05 significance level.

According to the findings of the research, the average age of the mothers was found as $27,91 \pm 5,40$ years old. %47,50 of babies were females while %52,50 of babies were males and the average age of the babies was established as $222,66 \pm 45,34$ days old. The average of exclusive breastfeeding time was found as $3,45 \pm 2,44$ months and the average of complementary feeding's startup time was found as $3,39 \pm 2,43$ months. When affecting factors of exclusive breastfeeding were examined; it was found to be effective that mother's family composition, taking health care support about breast milk and breastfeeding on postpartum, mother's birth type, as regards the first six months of sleep, the baby's frequent awakenings at night, baby's night breastfeeding, using pacifier and feeding bottle, given the first complementary food and suggestion of starting complementary feeding, practicing to increase breast milk, cause of complementary feeding is not sufficient milk/baby's cry, time to complementary feeding, thinking is needed and feeling the breast is empty ($p < 0,05$).

Key Words: Breasfeeding, Exclusive breastfeeding, 0-6 months old baby

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İbn-i Sina'nın El-Kanun Fi't-Tıbb kitabında bebeğin beslenmesine dair şöyle der: "Bebek mümkün olduğunca anne sütü ile beslenmelidir. Çünkü o, bebeği büyüten, kana en yakın ve doğal olarak gelişip büyüme için en uygun olan besindir. Annenin göğsünde kan süte dönüşür. Bebek için yararlıdır ve onun yapısı için cazip ve kabul edilebilir özelliktedir" (1).

Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı çok önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır (2,3). Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içerir, ayrıca koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir (2,3,4).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmeleri ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesi, 6. aydan sonra ek besinlere başlayarak emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (5,6,7,8,9).

Anne sütü ile beslenme bebeğin bedensel, ruhsal ve zihinsel gelişimini eksiksiz olarak sağlayabilen en ideal yöntem olması nedeniyle tüm dünyada bir bebeğin yaşamının ilk 6 ayı boyunca yalnız anne sütü ile beslenmesi hedeflenmektedir (5). WHO ve UNICEF "emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde" doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin 10 öneriyi içeren "Innocenti Bildirgesi"ni 1990 yılında yayınlamış ve bu 10 öneriyi gerçekleştiren hastanelere "Bebek Dostu Hastane" unvanı verilmesi kararlaştırılmıştır (5,10,11,12,13). "Bebek Dostu Hastane" olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir (6).

Yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün mükemmel içeriği çocuk sağlığına sayısız yarar sağlar (14,15). Yalnız anne sütü ile beslenmenin sağlanabildiği bu dönemdeki bebeklerde başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın görülme sıklığı azalmakta ve nöromotor gelişim daha iyi olmaktadır (5). Ayrıca anne sütünün bebeğe sağladığı yararlar sadece bebeklik döneminde kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerinde de olumlu etkiler bırakır (15). Anne sütü ile beslenen bebeklerde alerjik hastalıklar, şişmanlık, tip 1 diyabet, kanser, multipl skleroz,

ateroskleroz gibi hastalıklara, alkol bağımlılığı gibi davranış sorunlarına daha az rastlanmaktadır. Emziren kadınlarda ise meme/over kanseri, osteoporoz ve anemi daha az görülmektedir (3,5).

Tüm dünyada yalnız anne sütü alma ve anne sütüne devam oranları beklenenden düşüktür. WHO ve UNICEF dört ayın altında yalnız anne sütü ile beslenme oranlarını %39 olarak bildirmiştir (16). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre 4-5. ayda bebeklerin yalnız %23,6'sı anne sütü ile beslenmektedir (17).

Ülkemizde genel olarak emzirmeye başlama alışkanlığı yaygındır. Ancak ilk emzirme zamanının geç olması, erken emzik ve biberon kullanımına başlanması, sezaryen ile doğum, gelir düzeyi ve sosyoekonomik seviyenin yüksekliği emzirmenin erken dönemde terk edilmesine ilişkin önemli sorunlardır (7,17,18)

Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPHGAN) beslenme komitesi 6 ay civarına kadar yalnız anne sütü verilmesi yönünde görüşünü bildirmiştir. Tamamlayıcı besinler; en erken 17. haftada, en geç ise 26. haftada verilmelidir (19,20). Zamanında, uygun ve yeterli tamamlayıcı beslenmenin sağlanması ile bebek ölümlerinde %6 oranında azalma gerçekleşeceği bildirilmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye başlama döneminin çocukluk çağının kritik bir dönemi olduğu unutulmamalı ve besinlere başlama zamanı iyi ayarlanmalıdır (21).

Birçok anne bebeğinin “çok fazla ağlamasını” sütünün yetersiz olduğuna ve bebeğinin doymadığına yorumlayarak gereksiz yere tamamlayıcı besin vermeye başlamaktadır. Oysaki literatürde, bebeğin bu sırada birkaç gün süren büyüme hızlanmasına bağlı açlık evresinde olduğu bildirilmektedir. Bu evre, bebeklerin hızla büyüdükleri düşünülen ve daha fazla besine gereksinim duyduğu zamandır. Farklı zamanlarda görülebilmekle birlikte genellikle yaşamın 2, 3 ve 6. haftalarında, daha sonra da 3 ve 6. aylarında gerçekleşir. Büyüme atakları sırasında bebeklerin davranışlarında ciddi değişiklikler görülür. Örneğin, bebek çok daha sık ve uzun süre emmek isteyebilir, çok daha az (ya da fazla) uyumaya başlayabilir, huysuzlaşır. Bu dönemlerde bebeği olan anneler şikayetleri yönünde tanınıp desteklenmeli, daha sık anne sütü vermesi ve daha fazla sıvı almaları için teşvik edilmelidir (22,23,24).

Sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorgulanmalı, emzirme danışmanlığı yapılmalı, özellikle büyüme atakları evreleri tanıtılmalı ve yalnız anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi yönünde anneler

desteklenmelidir. Emzirme danışmanlığı sırasında; dinleme-öğrenme ve özgüven-destek verme gibi iletişim becerilerini doğru bir şekilde kullanmak, beslenme ile ilgili öykü alırken emzirmeyi değerlendirmek dikkat edilmesi gereken konulardır. Emzirmede zorluk çeken anne ve bebeğe mutlaka yardım edilmelidir. Eğer emzirmeyi engelleyecek önemli yanlışlıklar yoksa ve emzirme genel olarak başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemeli ve anne bebeğini emzirdiği için övülmelidir. Bu; emzirmenin sürdürülmesi için unutulmaması gereken önemli bir husustur (14).

Bu araştırma; bir aile sağlığı merkezinde izlenen 6-9 ay arasındaki bebeklerin, anne sütü ile beslenme durumları ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın esası, yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörlerin araştırılması, büyüme ataklarının bu süreyi etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesi ve böylece gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunmaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. BESLENMENİN TANIMI VE ÖNEMİ

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır (1). Organizmanın varlığını sürdürebilmesi, yıpranan ve yaralanan dokuların tamiri, kaybettiklerini yerine koyması ve büyümesi için yiyecek maddelerinin sindirim yoluyla alınmasından onların organizmada asimile edilmesine kadar geçen olaylar serisidir (25).

Beslenme, sağlıklı yaşamın temel koşuludur. Bireyin ve toplumun sağlığının korunmasında ve hastaların iyileşme hızının artırılmasında yeterli ve dengeli beslenme önemli bir yer tutmaktadır (25). Ayrıca, beslenme zeka gelişimini de önemli ölçüde etkiler. Üçüncü yaşa kadar süren hızlı beyin gelişimi sırasında yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarda zeka puanı düşüklüğü, yeterli ve dengeli beslenen çocuklardakinde olduğundan daha yaygındır (1).

4.1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik ortama göre, vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin yeterince alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumuna denir. Diğer bir deyişle; organizmanın yaşamını sürdürebilmesi için gereken enerjinin beslenme ile karşılaşmasına “yeterli beslenme” adı verilir (25).

4.1.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Beslenmeyi, gıdalar içindeki besin maddeleri sağlar. Bu maddelerin vücuda gerekenden daha az alınması ya da bunlardan az yararlanılması “yetersiz beslenme”, besin elementleri arasındaki oranın bozulması “dengesiz beslenme” olarak tanımlanır (1).

Vücuttaki depoların boşaldığı, enerji ve besin öğelerinin günlük gereksinimleri karşılayamadığı durumlarda malnütrisyon belirtileri görülebilir. Bu durum genellikle yoksul toplumlarda görülmekle birlikte, özellikle gebe kadınlar, bebekler ve yaşlılar daha

fazla risk altındadırlar. Hastanede yatan ve uzun süre hastalığı devam eden kişilerde de malnütrisyon gelişebilmektedir (25).

Beslenme bozuklukları toplumdaki ölüm, hastalık, özürlülük oranlarını artırır, üretkenliği azaltır. Çocuğun doğumdan itibaren sağlıklı beslenmesi, büyüme çağı boyunca çocuğa sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması önemlidir (1).

Dünyada, Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya koyulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (3,13,26).

Bugün dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında birçok bebek yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda gelişen hastalıklar sonucunda hayatını kaybetmektedir (18,27,28). Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinin nedenlerinden biri yetersiz ve dengesiz beslenmedir. 5 yaş altı ölüm oranı bin canlı doğumda 18, bebek (0-12 ay) ölüm oranı da bin canlı doğumda 14'tür. Uluslararası bir karşılaştırma yapmak gerekirse, dünya ortalaması 5 yaş altı ve bebek ölüm oranları sırasıyla %57 ve %40'tır (29). 5 yaş altı çocuklarda boyu standardın altında olanların oranı %10,3, ağırlığı düşük olanların oranı ise %2,8'dir (1,18,27).

4.2. SÜT ÇOCUĞUNUN ENERJİ VE BESİN ÖĞELERİ GEREKSİNİMİ

Süt çocuğu; çocuğun doğumdan yaşına değin olan süreci kapsar. Bu dönemde beslenme açısından yenidoğanı yetiştikten ayıran özellikler vardır (30).

4.2.1. Enerji

Hangi yaşta olursa olsun çocuklar devamlı bir büyüme ve gelişme süreci içerisinde. Süt çocuğu yaş grubu, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu nedenle büyüme için harcanan enerji de fazladır (31).

Yetişkin bir bireyin günlük enerji gereksinimi, harcadığı kadardır. Harcanan enerji, bazal metabolizma hızı ve fiziksel aktivite için harcanan enerjidir. Süt çocuğunun günlük enerji gereksinimi; bazal metabolizma hızı için (%55-60), fiziksel aktivite için (%15-25), büyüme ve gelişme için (%30-35) kullanılır.

Yenidoğanın büyümesi ilk 3 ayda çok hızlı, 4-6 ayda hızlı, 6-12 ayda ise kısmen hızlıdır. Çocuk büyüdükçe büyüme hızı azalır. Büyüme için harcanan enerji de yaşla birlikte azalır. Fiziksel aktivite için harcanan enerji ise çocuklarda yaşla birlikte artar (30).

Tablo 4.2.1.1.: 0-1 Yaş Çocuklarının Enerji Gereksinimi

Yaş (ay)	Enerji (kcal/kg/gün)
0-3	116
3-6	99
6-9	101
9-12	103
İlk yıl ortalaması	103-105 olarak da hesaplanabilir.

Kaynak: Arslan P. Süt çocuğunun beslenme özellikleri. *Klinik Çocuk Forumu*. 2006, 6: 1-6.

4.2.2. Protein

Büyüme ve gelişme, yeni dokuların yapımı ile gerçekleşir. Bu nedenle süt çocuğunun protein ihtiyacı da diğer yaş grubu çocuklardan daha fazladır. Günlük protein miktarı, çocuğun ne ile beslendiğine, besinin kalitesine de bağlıdır. Örnek protein olması nedeniyle anne sütü ile beslenen çocukların protein gereksinimi (g/kg/gün), karışık beslenen çocuklarınkinden daha azdır (30,31). Anne sütünün dışında diğer süt ve tamamlayıcı besinlerle karışık beslenme ile proteinin organizmada net kullanımı %70'e kadar düşmektedir (31).

Tablo 4.2.2.1.: 0-1 Yaş Çocukların Protein Gereksinimi (g/kg/gün)

Yaş (ay)	Anne sütü kullanım (%100)	Karışık beslenme kullanım (% 70)
0-3	22	3.6
3-6	1.8	3.3
6-9	1.4	2.7
9-12	1.2	2.6

Kaynak: Arslan P. Süt çocuğunun beslenme özellikleri. *Klinik Çocuk Forumu*. 2006, 6: 1-6.

Yaşamın ilk aylarında ve yaşlarında fazla protein gereksizdir ve çocuk sağlığı açısından sorunlar oluşturur. Fazla protein; sodyum ve su birikimine, terleme ve kusmaya, bazal metabolizmayı arttırdığı için vücut ısısının artması ile enerji kaybına ve ağırlık kazanımında duraksamaya neden olur (30).

Gereksinimin altında protein verildiğinde, kan proteinlerinde azalma (hipoproteinemia) ve ödem meydana gelir. Bu nedenle ilk yaş grubu çocukların protein gereksinimi 1,6 g/kg'dan az, 4 g/kg'dan fazla olmamalıdır. Böylece proteinle enerji arasındaki denge de korunmuş olur (30,31).

4.2.3. Karbonhidrat

Karbonhidratlar enerji verir. Bu nedenle besinlerin emilme hızı, kasların çalışması ve su düzenini sağlar. İlk 6 ayda günlük enerjinin %40-50'si, 6-12. ayda %50-55'i ve bir yaşından sonra ise %50-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Anne sütündeki laktoz, formül süt ve hayvan sütlerinde de bulunur. Hayvan sütlerinin laktoz miktarı anne sütünden daha az olduğundan inek sütüne %4-5 kadar şeker eklenmesi gerekir (30,31).

4.2.4. Yağ

Yağlar büyüme ve gelişmeyi sağlamada başlıca enerji kaynağıdır. Yağda eriyen vitaminlerin (A,D,E,K) kullanımı için gereklidir. Ayrıca beyin ve merkezi sinir sisteminin gelişimi için de önemlidir. Kolesterol, fosfolipid ve elzem yağ asitleri içeriği nedeniyle anne sütü çocuğun zihinsel gelişmesini sağlar. Günlük enerjinin %30-40'ı yağlardan gelmelidir (30,31). Beyin ve merkezi sinir sisteminin gelişmesinde elzem yağ asitlerinin etkisi önemlidir. Elzem yağ asitlerinden omega-3 yağ asitleri anne sütünde yeterince bulunur (31).

4.2.5. Vitamin ve Mineraller

Vitamin ve mineraller süt çocuğunun sağlıklı büyüme ve gelişiminde doğrudan etkileri olduğu gibi metabolik işlevlerin sağlanmasında da dolaylı olarak görev alırlar (30,31).

Tablo 4.2.5.1.: Vitamin ve Minerallerin Çocuk Beslenmesindeki Önemi ve Günlük Gereksinimleri

Besin Ögesi	Önemi	Gereksinim
A vitamini	Büyüme ve gelişme, serum, kas proteini, bağışıklık sistemi ve RNA sentezinde	300-400 mcg retinol/gün 600-900 mcg retinol (üst sınır)
D vitamini	Kemik gelişimi, kalsiyum, fosfor kullanımında	400 IU/gün (10 mcg/gün)
E vitamini	Antioksidan etki, eritrositlerin korunmasında yeterli PUFA= yeterli E vitamini	5-10 mg/gün
K vitamini	Protrombin yapımında	2- 30 mcg/gün
C vitamini	Kollojen doku yapımında, demir indirgenmesinde, bağışıklık öğelerinin yapımında, kalsiyum, folik asit, B1, B2, A vitamini, E vitamini kullanımında, kolesterol, tirozin metabolizmasında	40-60 mg/gün
Folat (folik asit)	Megaloblastik aneminin, fetüste nöral tüp defekterinin önlenmesinde	65-80 mcg/gün (0-1 yaş)
Kalsiyum	Anne sütünde kalsiyum fazladır	210 mg/gün (0-6 ay anne sütü) 600 mg/gün (6-12 ay)
Fosfor	Anne sütünde Ca/P oranı: 2.3/1 İnek sütünde Ca/P oranı: 1.3/1	100-270 mg/gün
Demir*	Aneminin önlenmesinde	1 mg/kg/gün; 10 mg/gün (üst sınır: 15 mg/gün)
Çinko	Anne sütünde yeterli	2-5 mg/gün (0-1 yaş)
Sodyum	Anne sütünde 7 mEq Na	120 mg/gün (üst sınır: 300 mg/gün)
Potasyum		60-80 mEq/kg/gün 500 mg/gün

Kaynak: Arslan P. Süt çocuğunun beslenme özellikleri. *Klinik Çocuk Forumu*. 2006, 6: 1-6.

4.2.6. Su

Yenidoğanın vücut su yüzdesi fazla olduğu için vücut ağırlığı birimi başına olan sıvı gereksinimi de yetişkinden fazladır (32).

Vücut suyunun; iyonik dengeyi sağlaması, seçici emilimi kolaylaştırması ve vücut ısısını düzenlemesi gibi önemli görevleri vardır. Bu nedenlerle 0-1 yaş grubu çocukların günlük sıvı gereksinimi ağırlık birimi başına (150-175 ml/kg/gün) veya her bir kilokalori başına (1,5 ml/kkal/gün) olarak hesaplanır (30,31).

4.3. SÜT ÇOCUĞUNDA BESLENME ŞEKİLLERİ

4.3.1. Anne Sütü İle Beslenme (Doğal Beslenme)

Anne sütü bebeğin ve annenin sağlığı için kısa ve uzun dönemde olumlu etkileri bilinen doğal bir besin veya bebeğin optimal büyüme ve gelişmesini sağlayan ideal besin olarak tanımlanabilir. Hastalıkları önlemesi, maliyetinin düşüklüğü ve artık sorunu olmaması nedeni ile anne sütü ile beslenme en yararlı, en ekonomik ve en çevre dostu olduğundan, 0-6 aylık bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenmesi “doğal beslenme” olarak adlandırılmaktadır (1,21).

Gelişmekte olan ülkelerde anne sütü ile beslenmenin arttırılmasının beş yaş altı bebeklerde mortalite oranlarını %13 azalttığı belirtilmektedir (2,21,28,33,34). Tüm bebeklerin ilk 6 ayda yalnız anne sütü ile beslenmesi önerilmesine karşın, tek başına anne sütü ile beslenme ve anne sütüne devam etme oranları beklenenden düşüktür. Amerika’da 6 aylık bebeklerde tek başına anne sütü ile beslenme oranı %32,5 olarak hesaplanmış ve bu oranın öncelikle %50’ye çıkarılması hedeflenmiştir. Ülkemizde ilk 6 ayda her beş çocuktan sadece biri yalnız anne sütü ile beslenmekte ve tamamlayıcı besinlere erken başlama sık görülmektedir (21,33).

TNSA-2008 verilerine göre, ülkemizde emzirilen çocukların sadece %39’u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır, %27’sinin doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmediği gözlenmiştir, bu oranların TNSA-2003 sonuçlarına göre daha düşük olması, Türkiye’de bebeğin erken emzirilmesi konusunda çabaların arttırılmasının gerektiğini göstermektedir. Ülkemizde doğumdan hemen sonra ve emzirme düzenli hale gelmeden önce bebeğe diğer sıvı gıdaların verilmesi de yaygındır, bebeklerin %23’ünün anne sütünden önce başka bir sıvı aldığı belirlenmiştir; ancak oranlarda 2003 verilerine göre azalma görülmektedir (21).

Yapılan araştırmalar yalnız anne sütü alma oranının beklenenin altında olmasının çeşitli sosyoekonomik, demografik, kültürel, obstetrik, pediatrik faktörlerle ilgili olduğunu ve bunların toplumdaki topluma farklılık gösterdiğini bildirmektedir (21,33). Genel olarak annenin yaşı ve eğitim düzeyi, bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu, doğum şekli, prematüre doğum, emzik ve biberon kullanımı, gebelikte ve doğumda anneye emzirme danışmanlığı verilme durumu, bebek dostu hastanede doğum yapılması, annenin çalışıyor olması ve

sigara içmesi, evde büyükanne olmasının bu oranı etkilediği bildirilmiştir (5,7,21,33,35). TNSA verileri ve yapılan çalışmalara göre ülkemizde emzirme yaygın olmasına karşın bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenmesi yeterli düzeyde değildir (1,3,21,36). Formül süt ve diğer sıvı besinlere erken başlama, beslenmede biberon kullanımı sıklığıdır (21,33). Biberonla beslenen bebeklerde orta kulak iltihabı, ishaller hastalıklar ve solunum yolu enfeksiyonları daha sık görülmektedir. Biberon kullanımı ise çocuk hangi yaşta olursa olsun önerilmemektedir (2).

Annelerin; gebelikten itibaren anne sütünün yararları konusunda bilgilendirilmesi, emzirme tekniğinin öğretilmesi, bebeğini yalnız anne sütü ile beslenme konusunda cesaretlendirilmesi ve eğitilmesi gereklidir (21,37).

4.3.2. Doğal Olmayan Beslenme (Yapay Beslenme)

İlk 6 ayda anne sütü ile beslenmenin gerçekleştirilemediği durumlarda anne sütüne yakın özellikler taşıyan inek/soya sütü bazlı hazır mamalar kullanılır. Formül süt olarak adlandırılan bu mamalarla beslenmeye “doğal olmayan beslenme veya biberon ile beslenme” denir (21).

İlk 6 ayda kullanılan formül sütlerin özellikleri anne sütüne benzerdir, 6. aydan sonrası için önerilen formül sütlerin içeriği daha farklıdır, bu nedenle mide boşalma zamanını uzatabilir. Bir yaşına kadar, bebeğin uygun tamamlayıcı besinlere başlanmış olması koşulu ile ilk 6 ayda kullanılan formül süt devamında sakınca yoktur. Formül sütlerin seçiminde belirli kriterler bulunmamaktadır, oluşabilecek bir yan etkiden korunma için formül sütlerin dönüşümlü kullanımı önerilebilir (21).

Doğal olmayan beslenmede alınan miktarın kontrolü bebeğe ait değildir, bu nedenle öğünlerin sıklığı ve miktarının doğru ayarlanmasına özen gösterilmelidir. Anne sütünü optimal düzeyde alamayan bebeklerde enfeksiyon ve hastalık riski daha yüksek olduğundan formül sütlerin hazırlanması önemlidir. Bir önceki öğünde artan formül sütler kullanılmamalıdır (21). Biberon anne sütünü hiç almayan bebeklerde kullanılabilir, 6. aydan önce anne sütüne ek olarak bir besine başlandığında, biberon yerine kaşık tercih edilmelidir (21,38). Biberona alışma bazı bebeklerde emzirmeyi olumsuz etkileyebilir.

Enfeksiyon riski nedeni ile formül sütlerin hazırlanması esnasında ellerin ve kullanılan tüm gereçlerin temiz olmasına, formül sütün hazırlandığı suyun ısısının

70°C'nin üzerinde olmasına, formül sütün oda ısısında iki saatten fazla bekletilmemesine dikkat edilmelidir (21).

Doğal olmayan beslenmede insan türüne özgü olmayan temelde inek sütünün bazı mamaların bebek beslenmesinde kullanımı söz konusudur, bu beslenme şeklinin erken ve geç dönemde bebek için riskler oluşturduğu bilinmektedir. Bu bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları, otit gibi enfeksiyon hastalıklarının sıklığı artar, inek sütünün alerjisi, kusma, kolik tarzı ağrılar, biberon kullanımına bağlı ortodontik sorunlar, diş çürükleri ayrıca yeme reddi, obezite gibi beslenme bozuklukları saptanabilir (21).

4.3.3. Süt Çocuğu Beslenmesinde İnek Sütü

İnsan yavrusu için doğal olmayan beslenmenin temel kaynağı inek sütüdür (21). Yaşamın ilk yılında süt eşdeğeri olarak inek sütünün kullanımı; protein ve minerallerin fazlalığı nedeniyle böbrek solüt yükünün fazla oluşu, alerjen özelliğı, demir içeriğinin düşük oluşu, gastrointestinal mikro/makro düzeyde kanamalar oluşturması nedeniyle önerilmemektedir. Anne sütünde bulunmayan bir betalaktoglobulin olan Whey proteini inek sütünündeki en çok alerjen özellikteki proteinler arasındadır (38).

Anne sütünün alamayan, formül sütünün kullanma olanağı olmayan bebeklere, solüt yükü azaltmak için tamamlayıcı besinler başlanana kadar yenidoğan döneminde inek sütünün 1:1 oranında, ikinci aydan itibaren 2:1 oranında su ile sulandırılarak, dördüncü aydan itibaren ise sulandırılmadan verilmelidir (21,30,38). Sulandırılmış sütünün kalori miktarını arttırmak için şeker ve sıvı yağla zenginleştirilmelidir (21,38).

Son yıllarda gündemde olan keçi sütünün inek sütününe göre hem besin değeri hem de daha az alerjen olma açısından avantajı bulunmamaktadır. Yüksek protein-mineral ve düşük folat içeriğı nedeni ile modifiye edilmeden bebeğın beslenme şemasında yer alması uygun değildir (31).

4.4. ANNE SÜTÜ VE ÖNEMİ

Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı çok önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğın dolayısıyla yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır (2,3). Anne sütünün, çocuğın tüm bu gereksinimlerini karşılayan en uygun besindir (2,4).

Optimal büyüme ve gelişme için anne sütünün önemi bütün dünyada kabul görmüştür (1). WHO ve UNICEF tüm bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmeleri ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesi, 6. aydan itibaren tamamlayıcı besinlere başlayarak emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (5,6,7,8,9).

Anne sütü ile beslenme bebeğin bedensel, ruhsal ve zihinsel gelişimini eksiksiz olarak sağlayabilen en ideal yöntem olması nedeniyle tüm dünyada bir bebeğin yaşamının ilk 6 ayı boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesi hedeflenmektedir (5). WHO ve UNICEF “emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi”nde doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin 10 öneriyi içeren “Innocenti Bildirgesi”ni 1990 yılında yayınlamış ve bu 10 öneriyi gerçekleştiren hastanelere ‘Bebek Dostu Hastane’ unvanı verilmesi kararlaştırılmıştır (5,10,11,12,13). "Bebek Dostu Hastane" olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir (6).

Tüm dünyada yalnızca anne sütü alma ve devam oranları beklenenden düşüktür. WHO ve UNICEF dört ayın altında yalnızca anne sütü ile beslenme oranlarını %39 olarak bildirmiştir (16,33). Araştırmalar ülkemizde anne sütü ile beslenmenin yaygın olduğunu ancak ilk altı ay yalnızca anne sütü kullanımı ve tamamlayıcı besinlere sağlıklı geçişte problemler olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda; ülke düzeyinde oluşturulan emzirme politikalarına destek olmak için, yerel düzeyde bebeklerin emzirme durumu ve beslenme örüntülerinin belirlenmesi ve buna göre yerel sağlık politikaları oluşturulması önem taşımaktadır (39).

4.4.1. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü, yıllık milyonlarca litrelik üretimiyle, en önemli doğal kaynaklardan biridir. Anne sütü sindirimi kolay, her zaman taze, temiz ve bebeğe vermeye hazır bir besindir. Bütün memelilerin yavruları için, kendi annelerinin sütü en iyi besindir. Her annenin sütü, kendi bebeğinin gereksinimlerine göre uygun miktar ve niteliktedir. Anne sütünün içeriği bebeğin yaşına ve durumuna göre değişim gösterir. Örneğin, prematüre doğum yapmış annenin sütünün içeriği, diğerlerine göre farklıdır. Ayrıca gece sütü ile gündüz sütünün, emmenin ilk evresinde gelen süt ile daha sonra gelen sütün, doğumdan

sonra ilk aylarda salgılanan sütte, daha sonraki aylarda salgılanan sütün içeriği de birbirinden farklıdır (40).

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre üçe ayrılır;

- **Kolostrum:** Doğumdan sonra ilk 5 gün boyunca salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süte kolostrum (ağız sütü) denilmektedir. Yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, antikoklar yönünden zengindir (40). Kolostrumun özgül ağırlığı 1040-1060 arasında değişir. Enerji içeriği 67 kcal/dl'dir. Bir öğünde üretilen miktar 2-20 ml arasında değişmektedir (41). En düşük normal miktar: ilk gün 7-123 ml, birinci besleme günü 2-10 ml, ikinci besleme günü 5-15 ml'dir. (42).

Bazı yörelerde bu süt bebeklere verilmemektedir. Bu kesinlikle yanlış bir uygulamadır. Kolostrum, bebeği sık görülen enfeksiyon hastalıklarına karşı korur (43). Bağırsak hareketlerini uyarıcı etkisi vardır. Bu da bebeğin mekonyumunu kolayca çıkarmasını sağlar. Bu nedenle doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebek emzirilmesi için anneye verilmelidir (25). Kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (40). Kolostrum 5-15. günler arasında geçiş sütü şeklini alarak, 3. haftadan sonra olgun (mature) süt özelliğini taşır (44).

- **Geçiş Sütü:** Doğum sonrası 5–15. günler arasındaki süttür. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise yüksektir (38, 44).
- **Mature (Olgun) Süt:** 15. günden sonra salgılanan süttür (32). Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon süresince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, alınan diyetin içeriğine, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna göre değişkenlik gösterir. Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde içeren kompleks bir yapıya sahiptir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır (44). Bu nedenle ilk 6 ay bebeğin anne sütü dışında su dahil hiçbir sıvıya ihtiyacı yoktur (32).

4.4.2. Anne Sütünün İÇeriği

Yaşamanın ilk yılı, yenidoğanın tüm organlarının büyüme ve gelişimi için kritik bir dönemdir. Anne sütü bu dönemde içerik açısından en yararlı besin olarak kabul edilmektedir (45).

4.4.2.1. Sıvı Miktarı

Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk 6 ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (14).

4.4.2.2. Protein İÇeriği

Total protein içeriği inek sütüne oranla düşüktür (1,1 g/dl ve 3,2 g/dl); ancak anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamanın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu değer %18 civarındadır. Whey proteinlerinin önemli bir kısmını alfa laktalbumin oluşturur ve meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. Laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA ve diğer immünglobulinler, nükleotidler ve büyüme faktörleri bağışıklıkta önemli rol almaktadır. Sindirimi daha güç olan kazein fraksiyonu anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür (%40 ve %82). Kazein miçellerinin çapı küçük olup, anne sütünde beta kazein fraksiyonu hakimdir (14,38).

4.4.2.3. Lipid İÇeriği

Anne sütü sağladığı enerjinin %40-50'sini yağlardan elde eder. Lipidler anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksektir (4,5 gr/dl ve 3,8 gr/dl) ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur. Lipidlerin %97-98'i trigliserid şeklindedir. Anne sütünde bulunan diğer lipidler ise yağda eriyen A, D, E ve K vitaminleri, yağ asitleri ve fosfolipidlerdir. Lipid miktarı 30-50 gr/L arasında değişmektedir (14,46,47).

Anne sütü araşidonik asit, dekozaheksaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri yönünden zengindir. Bu uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri sinir ve retina hücrelerinin yapısına girer; sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynar. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince

değişiklik gösterir. Emzirmenin sonunda salgılanan son süt yağ açısından daha zengindir. Bu durum bebekte doyumluk hissi yaratır ve şişmanlığın gelişimini önler. Anne sütünde erken dönemde fosfolipid ve kolesterol içeriğinin yüksek olmasının ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (14,38,46,47,48).

4.4.2.4. Karbonhidrat İçeriği

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının majör komponentidir. Anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl) Laktozun galaktoz komponentinin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum, magnezyum ve demirin emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Bağırsaklarda riboflavin ve pridoksin oluşumuna yardım eder. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (14,38,46,48). Nükleotid sekerler, glikolipidler, glikoproteinler ve oligosakkaritler anne sütünde bulunan diğer şekerlerdir (47).

4.4.2.5. Vitaminler

Anne sütünde K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Vejetaryen annenin sütü ile beslenen çocuklarda B12 eksikliği ve buna bağlı megaloblastik aneminin geliştiği bildirilmiştir (14,47).

Anne sütündeki vitamin K konsantrasyonu 1-9 mg/L arasında değişmekle birlikte genellikle 2-3 mg/L dolayındadır. Yenidoğanda bağırsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez. Bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra profilaktik olarak 0,5-1 mg parenteral olarak yapılması veya 2.0 mg K vitamininin oral yoldan verilmesi önerilmektedir (47).

Anne sütünün içeriğinde bulunan D vitamini miktarı 22 IU/L olmasına karşın yenidoğan bir bebeğin günlük D vitamini gereksinimi 400 IU'dur. Bu nedenle de anne sütünde bulunan D vitamini bu ihtiyacı karşılayamamaktadır. İhtiyacının karşılanması için 15 günden başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir (14,38,41,48).

D vitamini bebek beslenmesinde, özellikle lokomotor sistemin gelişiminde oldukça önemli rol oynamaktadır. Kalsiyum ve fosfor tuzları ile birlikte kemik metabolizmasını düzenlemekte, yeni kemik oluşumu sürecinde aktif rol oynamaktadır. Eksikliğinde raşitizm gelişebilmektedir. Yenidoğan döneminde başlanan D vitamini takviyesi bu bakımdan önemlidir. D vitaminin eksikliğine bağlı raşitizm, ülkemizin sağlık sorunudur. Sıklığı ise, %1,6 – 19 arasında değişmektedir (8,49).

4.4.2.6. Mineraller

Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir. Anne sütünün kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir (%55; %38). Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütünde bulunan demirin emilimi de inek sütüne göre daha yüksektir (%50; %5-10). Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk dört ayda demir eksikliğinden korur (14,48).

4.4.2.7. Büyüme Faktörleri

Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Epidermal büyüme faktörü, büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon başlıcalarıdır. Beynin bilişsel işlevlerinin anne sütü ile beslenen çocuklarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (14).

4.4.2.8. Enzim ve Hormonlar

Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin varlığı bilinmektedir. Yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için gerekli olan lipoproteinlipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktoziltransferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Ayrıca, anne sütü lipazının lipidleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler; Giardialamblia,

Entomobahistolitica, Trichomonasvaginalis enfestasyonlarını önlemektedir (3,16). Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde birçok hormon (parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler vs.) bulunmaktadır (14).

4.4.2.9. Antimikrobiyal ve Antienflamatuvar Faktörler, İmmünomodülatörler

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, salgısal immunglobulin A, musin, kompleman 3, oligosakkaritler, lipidler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Vitamin A, C, E, katalaz, glutasyonperoksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin, prostoglandin E1 ve E2, interlökin-10 antienflamatuvar faktörlerdir. Ayrıca, anne sütünde interlökinler ve interferongamma gibi immünomodülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, lökosit, T ve B lenfositleri ise hücresel bileşenleri oluşturmaktadır (14,50). Başta salgısal immunglobulin A olmak üzere diğer immünooglobulinler; salmonella, şigella, kolera, poliovirüs, rotavirüs ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özellikleri ile bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediadan korur. Bunun yanı sıra tip 1 diabetesmellitus, lenfoma, Crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azaltır (14,48).

4.4.3. Anne Sütünün Çocukları Koruyucu Etkileri

Anne sütü tüm bebeklerin doğal gıdasıdır. Anne sütü ile beslenme sağlık koşullarının iyi olmadığı gelişmekte olan ülkelerde sağ kalım oranlarını dahi belirleyici rol üstlenmektedir. Malnütrisyonlu çocukların sağlık durumlarının analiz edildiği bir çalışmada yeterli anne sütünden mahrum kalmak çocuk ölümlerinin 1,4 milyonundan, 44 milyon engelli geçecek yaşam yılından ve 5 yaşından küçük çocuklarda engelli geçecek yılların %10'undan sorumlu bulunmuştur. Mortalitenin yüksek olduğu 42 ülkede anne sütünün desteklenmesi ile 1,3 – 1,45 milyon ölümün önüne geçilebilmektedir (51).

4.4.3.1. Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Otitis Media

Dört aydan daha uzun yalnız anne sütü ile beslenmek bebeklerde solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı hastaneye yatışları %72 oranında azaltmaktadır. 4-6 ay tek başına

anne sütü alan bebekler 6 aydan fazla tek başına alanlarla karşılaştırıldığında pnömoni riski 4 katı artmış bulunmuştur.

Anne sütü almak yalnız formül süt alanlarla karşılaştırıldığında otitis media insidansını %23 düşürmüştür. 3 aydan daha uzun süreli yalnız anne sütü almak ise otitis media riskinde %50 azalma sağlamıştır. İlk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenenlerde ciddi soğuk algınlığı, kulak ve boğaz enfeksiyonları %63 azalmıştır (51,52).

4.4.3.2. Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonları

Herhangi bir şekilde anne sütü almış olmak nonspesifik gastrointestinal sistem enfeksiyonlarında %64 azalma sağlamaktadır ve bu etki anne sütü kesildikten 6 ay sonrasına kadar sürmektedir (51,52).

4.4.3.3. Nekrotizanenterekolit

1983-2005 yılları arasında yapılmış 4 randomize klinik çalışmanın meta-analizi prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmelerinin nekrotizanenterekolit insidansında %58'lik azalma sađladđını desteklemektedir (51).

4.4.3.4. Ani Bebek lm Sendromu ve Bebek Mortalitesi

On sekiz çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde, anne sütü alıyor olmanın ani bebek ölümü sendromu riskini yarı yarıya azalttığı görülmüştür.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bebek ölümlerinin %21'i hiç anne sütü almayan bebeklerde ani bebek ölümü sendromu nedenli ölümlerin artışına bağlanmıştır. Eğer annelerin %90'ı ilk 6 ay yalnız anne sütü verecek olurlarsa yılda 900 bebeğin kurtulabileceği hesaplanmıştır.

Dünyadaki ocuk ölümlerinin %90'ının gerçekleştiği 42 gelişmekte olan ülkede ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslemek ve emzirmeyi bir yaşına kadar sürdürmek en etkili girişim olup yılda 1 milyon ocuk ölümünü önler ve bunun karşılığı çocukluk ağı mortalitesinin %13'dr (51,52).

4.4.3.5. Alerjik Hastalıklar

Üç – dört ay boyunca yalnız anne sütü ile beslenmenin, düşük riskli gruplarda klinik astım, atopik dermatit ve egzemayı %27 oranında, pozitif aile öyküsü olanlarda %42'ye kadar azaltma yönünde koruyucu etkisi vardır (51,52,53).

4.4.3.6. Çölyak Hastalığı

Çölyak hastalığı genetik, immunolojik ve çevresel temelleri olan bir hastalıktır ve son yıllarda çeşitli epidemiyolojik çalışmalar diyete glutenin giriş zamanı ve bebeğin bu esnada anne sütü alıp almadığının çölyak hastalığı gelişiminde rol oynadığını göstermiştir (15).

Glütene maruz kalındığı sırada anne sütü ile besleniyor olmak çölyak hastalığı gelişme riskini %52 oranında azaltmaktadır. Çölyak antikorlarına bakılarak anne sütüyle beslenme süresiyle ilişkili olarak çölyak riskinin azaldığı söylenebilir. Kritik koruyucu faktör glutene maruz kalma yaşı değil, ilk gluten verildiği sırada anne sütüyle besleniyor olmak gibi görünmektedir. Böylelikle gluten içeren gıdalar formül süt ya da diğer inek sütü ürünlerini alırken değil bebek yalnız anne sütü almaktayken verilmelidir (20,51,52).

4.4.3.7. İnflamatuvar Barsak Hastalığı

Anne sütü ile beslenme, çocukluk çağı inflamatuvar bağırsak hastalığını %31 oranında azaltmaktadır. Anne sütüyle beslenen bebeklerin bağırsak floralarının formül süt ile beslenen bebeklerden farklı oluşu da anne sütünün koruyucu etkisine katkıda bulunmuş olabilir (51).

4.4.3.8. Obezite

Anne sütü ile beslenmenin çocukluk dönemindeki obeziteden koruyucu olduğuna ilişkin pek çok veri vardır. Günümüzdeki bulgular; anne sütü ile beslenmenin ileri yaşamda metabolik sendromun anahtar özelliklerinin gelişim riskini azalttığı yönündedir (15).

Anne sütü alan bebekler istedikleri hacim kadar süt almaktadır, herhangi bir zorlama yoktur. Anne sütünü sağılarak biberondan içen bebeklerin sadece memeden emenlerle karşılaştırılmasında geç bebeklik döneminde yani 6 aydan sonra kilo alımlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Birçok kompleks faktörün varlığı obezite çalışmalarında karmaşaya

yol açsa da adölesan ve erişkin obezite oranları, anne sütü almış olanlarda, almayanlara göre %15-30 oranında daha azdır.

Anne sütüyle beslenme süresi ile aşırı kiloda olmak ters orantılıdır. Her bir ay fazla beslemek riski %4 azaltmaktadır. Obezite, anne sütüyle beslenen bebeklerde belirgin olarak daha az olduğundan obeziteden korunmak için ulusal kampanyalar anne sütünü desteklemekle başlamaktadır (51,52).

4.4.3.9. Diyabet

En az 3 ay inek sütünden kaçınarak tek başına anne sütü almış olmak Tip 1 diyabet insidansını %30 düşürmektedir. Anne sütü almanın ve kendi ihtiyacını kendisinin belirlemiş olmasının kilo kontrolü üzerine pozitif etkisi olarak Tip 2 diyabet insidansında %40 azalma meydana gelir (51,52).

4.4.3.10. Onkolojik Hastalıklar

Anne sütünün immün sistemi düzenleyip olgunlaşmasını uyardığı bilindiğinden kanserlere karşı da koruyucu olacağı düşünülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; 6 aydan fazla süre ile anne sütü ile beslenmenin çocukluk çağı lenfoid malignitelerinden ve özellikle akut miyeloid ve akut lenfositik lösemiden koruyucu olduğu bildirilmiştir (15).

4.4.3.11. Kan Basıncı

Anne sütünün kan basıncı üzerine olan etkilerinin hangi mekanizmayla olduğu bilinmemektedir ancak endotel hücre membranında etkili olan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asidi ve düşük sodyum içeriğinin etkili olduğu düşünülmektedir (15).

Kan basıncı üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir; bir çalışmada diastolik kan basıncını düşürdüğü, diğer bir çalışmada sistolik kan basıncını düşürmede etkili olduğu gösterilmiştir (51). WHO ve Brezilya'daki Pelotas Üniversitesi işbirliği ile yapılan bir meta-analizde sistolik ve diastolik kan basınçları anne sütüyle beslenenlerde daha düşük bulunmuştur (51,54).

4.4.3.12. Nörolojik Gelişim

Anne sütünün belki de en çok konuşulan etkilerinden birisi bilişsel gelişime olan katkısıdır. Yapılan çeşitli çalışmalarda anne sütünün zeka ve beyin gelişimine olumlu katkı yaptığı bildirilmiştir ancak literatürde anne sütünün zekaya etki etmediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (46).

Anne sütünü 12-18 ay alan normal doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütüyle beslenmeyenlere göre bilişsel puanlarının 1,6 düşük ağırlıkla doğanların ise 9,8 puana yakın yüksek olduğu saptanmıştır (15).

Anne sütü alan ve formül süt alan çocuklar arasında nörogelişimsel açıdan belirgin farklar olmasına rağmen ebeveynlerin eğitimi, zekası, ev ortamı, sosyoekonomik durum gibi faktörler karmaşaya yol açmaktadır. Birçok çalışma anne sütü ile nörogelişimin daha iyi olduğunu göstermektedir fakat araya giren birçok faktör nedeniyle doğrudan bir ilişki olduğunu ortaya koymak güçtür (51).

Anne sütünün desteklenmesi girişimi çalışması geniş randomize bir çalışmadır ve bu çalışmada düzeltilmiş sonuçlara göre zeka skorları ve öğretmenlerin verdiği notlar anne sütü almış olanlarda daha fazladır. Ayrıca en az 3 ay ya da daha fazla anne sütü alan bebeklerde daha iyi bir zeka puanı bildirilmiştir (15,51).

4.4.4. Anne Sütü Alımının Yetersiz Olduğunun Belirtileri

Annelerin bebeklerine anne sütü dışında tamamlayıcı besinlere başlamalarının en sık görülen nedeni sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleridir. Genellikle annelerin çoğu bebeklerinin ihtiyaçlarından fazla süt üretmektedirler. Bu nedenle gerçekte anne sütü yetersizliği nadir bir durumdur (14).

➤ Güvenilir Belirtiler

Yetersiz tartı alımı ve yetersiz idrar yapımı güvenilir belirtilerdir. Doğum sonrası ikinci hafta sonunda doğum tartısına ulaşamamak ve ilk aylarda, ayda 500 gramın altında tartı almak anne sütünün yetersizliğini gösterir. İlk iki günde 2-3 kezden, üçüncü günde üç kezden, dördüncü günde dört kezden, altıncı günde altı kezden daha seyrek, yoğun idrar yapma durumunda anne sütünün yetersiz olduğu düşünülür (14,22).

➤ Olası Belirtiler

Bebeğin uzun süre ve sık emmesi, emdikten sonra tatmin olmaması, sık ağlaması, memeyi reddetmesi, sert, kuru ve seyrek dışkılması, az miktarda dışkılması; anne sütü yetersizliğini düşündürten olası nedenlerdir. Böyle durumlarda, güvenilir belirtiler aranmalı ve bebek tartı yönünden sık aralıklarla izlenmelidir. Emzirme danışmanlığı yapılarak, emzirme desteklenmeli, yetersizliğe yol açan nedenler belirlenmeli ve süt yapımı artırılmaya çalışılmalıdır. En az iki hafta, anne sütünü artırmaya yönelik çalışmalara devam edilmeli ve bu sürenin sonunda yapılan değerlendirme ile beslenme düzenlenmelidir (14,22).

Tablo 4.4.4.1.: Yeterli Emzirmenin Göstergeleri

BEBEK	ANNE
<ul style="list-style-type: none">• Beslenme sırasında bebeklerin dışarıdan duyulabilen yutkunma sesi• Bebeğin emzirme sırasında rahat, emzirme bittikten sonra da doymuş görünmesi• Bebeğin beslenme aralarında uyanık, aktif ve sakin görünmesi• Bebeğin 24 saat içerisinde 8-12 kez beslenmesi• Bebeğin bezlerinin hemen her zaman ıslak olması ve özellikle emzirmeden sonra günde birkaç kez dışkılması• Yaşamın ilk 3-5 gününden sonra günde 20-30 gr ağırlık artışı	<ul style="list-style-type: none">• Emzirme öncesi annenin göğüslerinin dolgun, emzirme sonrası ise daha yumuşak hissedilmesi• Emzirme sırasında anne tarafından 'süt ejeksiyon' refleksinin hissedilmesi

Kaynak: Ezgü FS. Anne sütü ile beslenme. Temel Pediatri. Ed: E. Hasanoğlu, R. Düşünel, A. Bideci. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010.

Tablo 4.4.4.2.: Bebeğin Yeterli Anne Sütü Alamamasının Nedenleri

Emzirme İle İlgili Faktörler	Annenin Psikolojik Durumu	Annenin Fiziksel Durumu	Bebeğin Durumu
• Geç başlama	• Özgüven azlığı	➤ Kontraseptif haplar, diüretikler	• Hastalık
• Sık emzirmeme	• Kaygı, stres	➤ Hamilelik	• Anomali varlığı
• Gece emzirmeme	• Emzirmeden hoşlanmama	➤ Ağır malnütrisyon	
• Kısa emzirme	• Bebeği kabullenmeme	➤ Alkol	
• Memeye kötü yerleştirme	• Yorgunluk	➤ Sigara	
• Biberon, emzik kullanma		➤ Plesanta retansiyonu	
• Ek besinler verme		➤ Meme gelişiminde bozukluk (çok nadir)	
OLDUKÇA SIK		SEYREK	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü. Bebek Dostu Birinci Basamak Sağlık Kurumu Bilgilendirme Kitapçığı. Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü, 2012.

4.4.5. Anne Sütü Alımını Etkileyen Faktörler

Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda özel gereksinimlerine uygun bilgilerle donatılması ve onlara etkin bir destek sağlanması için emzirme uygulamalarının hangi kaynaklardan etkilendiği araştırılmalıdır (55).

Literatürde annelerin emzirmede başarısı özellikle şu faktörler ile ilişkili olarak tanımlanmıştır:

4.4.5.1. Annelerin Bireysel Özellikleri

Gelişmekte ve gelişmiş olan ülkelerde yapılan çalışmalarda anne sütü ve bebek beslenmesi pratikleri üzerine anne yaşı, eğitimi, sigara içme durumu, çalışıyor olması, çalışma koşulları, sosyoekonomik düzey gibi pek çok faktörün etkili olduğu saptanmıştır (7,55,56). Daha genç olan ve daha az süreli eğitim alan annelerin bebeklerine daha az süre yalnız anne sütü verdiği, özellikle inek sütü gibi tamamlayıcı besinlere daha erken geçtiği tespit edilmiştir. Sigara içen annelerin de bebeklerine daha az anne sütü verdikleri saptanmıştır (7).

4.4.5.2. Sosyokültürel Faktörler

Kadınların içinde buldukları sosyal çevre onların emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir. Örneğin, çevrelerinde emzirmeyi başarılı olarak sürdüren arkadaş, komşu, akrabaları olan ya da kendileri de bebeklikleri döneminde emzirilmiş olan kadınlar emzirmeye karşı daha olumlu tutumlara sahiptir. Bunun yanında, bebeklerini emzirmeleri konusunda sağlık çalışanı, ailesi ve çevresindeki diğer kişilerin desteklemesi ile anneler emzirme güçlükleri ile kolaylıkla baş edebilmektedir (33,55).

4.4.5.3. Gebelik Dönemine İlişkin Faktörler

Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alınmasının ve memelerin emzirme için hazırlanmasının, emzirmede başarıyı etkilediği yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (33,55).

4.4.5.4. Doğum Eylemine İlişkin Faktörler

Doğum eyleminin bebek dostu hastanede yapılması, vajinal veya sezaryen yolu ile olması, annenin doğum eylemine ilişkin deneyimi, eylem sırasında sağlık çalışanından aldığı bakım, annelerin doğum sonu erken dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirmeye ilişkin isteklerini etkileyen faktörlerdir (33,55).

4.4.5.5. Doğum Sonu Döneme İlişkin Faktörler

Annelerin doğumdan sonraki ilk emzirme deneyimleri, doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasındaki ten temasının sağlanması, ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlama gibi faktörler başarılı ve uzun süreli bir emzirmenin belirleyicileridir (55).

4.4.5.6. Ağlayan Bebek

Birçok anne bebeğinin “çok fazla ağlamasını”, sütünün yetersiz olmasına ve bebeğinin doymamasına bağlayarak gereksiz yere tamamlayıcı vermeye başlamaktadır. Ancak tamamlayıcı besinler genellikle bebeğin ağlamasını azaltmaz. Çok ağlayan bir bebek, anne ve çocuk arasındaki ilişkiyi bozabilir ve aile üyeleri arasında gerilime neden

olabilir. Emziren anneye yardımcı olmanın en önemli yolu; ona, bebeğinin ağlaması konusunda danışmanlık yapmaktır (22).

En sık rastlanan ağlama nedenleri;

- **Annenin Yedikleri:** Bazen anne bazı yemekleri yediği zaman bebeğinin rahatsız olduğunu fark eder. Nedeni, yenilen birçok maddenin anne sütüne geçmesidir. Bu olay her türlü yiyecekte görülebilir, ama kendisini neyin etkilediğini fark etmedikçe annenin yememesini önerebilecek özel bir besin yoktur. Annelerin yediği bazı yemeklerdeki proteinler çocukta alerji yapabilir. İnek sütü, soya, yumurta ve fıstık bu soruna neden olabilir. Bebeklere ilk emzirmeden önce, bir veya iki öğün formül süt verilmesi ile bile inek sütü alerjisi gelişebilir (22).
- **Annenin Kullandığı İlaçlar:** Kola, kahve, çaydaki kafein süte geçip çocuğu rahatsız edebilir. Anne sigara kullanıyorsa veya ilaç alıyorsa, çocuğu daha çok ağlayacaktır. Aileden başka biri sigara içiyorsa bu da bebeği etkileyebilir (22).
- **Süt Fazlalığı:** Bebek anne memesine iyi yerleşmemişse görülebilir. Bu durumda bebek çok uzun veya çok sık emer ve memeyi çok uyarır, bunun sonucu süt yapımı artar. Eğer anne, bebek bir memeyi emmeyi bitirmeden bebeği memeden ayırır ve diğerini verirse, süt miktarı artacaktır. Bu durumda bebek, ön süttten çok alırken, son sütü yetersiz alacaktır. Dışkıları yumuşak ve yeşil olabilir ve tartı artışı yetersiz olabilir ya da iyi büyümesine rağmen ağlar ve daha çok beslenmek ister. Anne, sütü bol olduğu halde, yetersiz olduğunu düşünür (22).
- **Kolik:** Bazı bebekler bu nedenlerden hiçbiri olmadan da çok ağlar. Bazen ağlamanın belirli bir şekli vardır. Bebek günün bazı saatlerinde, genelde akşamları sürekli ağlar. Karnı ağrıyormuş gibi bacaklarını çekebilir. Emmek istiyormuş gibi görünebilir ama bebeği rahatlatmak çok zordur. Bu bebeklerin, nedeni tam bilinmeyen aşırı bağırsak hareketleri ve gazlanmaları olabilir. Buna “kolik” denir. Bu bebekler genelde iyi büyür ve 3 aylıktan sonra ağlamalar azalır (22).

- **Büyüme Atakları (Growth Spurts):** Bebeklerin hızla büyüdüğü düşünülen ve daha fazla besine gereksinim duyduğu, her bebeğin mutlaka geçirdiği dönemlerdir. Farklı zamanlarda görülebilmekle birlikte genellikle yaşamın 2, 3 ve 6. haftalarında, daha sonra da 3 ve 6. aylarında gerçekleşir. Birkaç gün süren büyüme atakları sırasında bebeklerin davranışlarında ciddi değişiklikler görülür. Örneğin, bebek çok daha sık ve uzun süre emmek isteyebilir, çok daha az (ya da fazla) uyumaya başlayabilir, huysuzlaşır. Emziren anneler bu dönemlerde sütlerinin azaldığı endişesine kapılırlar. Ancak, bebek birkaç gün daha sık emzirilirse, süt miktarı artar ve bebek yine eski sıklıkta beslenmeye başlar (22,23,24).

Bazen bebek, memeyi bırakmasına rağmen huysuz görünebilir. Bu durumda yapılması gerekenler;

- Öncelikle yapılması gereken bebeğin doyup doymadığını kontrol etmektir. Bebek rahatlamış görünüyorsa ve annenin göğsü emzirdikten sonra hafiflediyse, bebeğin doygunluğa ulaştığı düşünülebilir.
- Bebek, emzirilen memeye tekrar koyulabilir. Bazı bebeklerin tamamen doyması için beş dakika daha meme emmeleri yeterli olabilir.
- Bebekleri huysuzlanan annelerin aklına gelen ilk şey bebeklerinin aç olduğudur. Bunu anlamamanın en iyi yolu; beslenmenin yeterli olduğu düşünülüyorsa, bebekle birlikte yürüyüşe çıkmaktır. Eğer bebek, hemen uykuya dalıyorsa (ki bebeklerin çoğu temiz havaya çıkar çıkmaz uyur) aç değildir. Eğer yürüyüş yapılan süre boyunca ağlıyorsa, aç olma ihtimali vardır (24).

Bu dönemden geçen anneler, genellikle bebeklerinin sık emmek istemelerini ve huysuz olmalarını sütlerinin yetmemesine bağlarlar. Oysa büyüme atağı ile sütün yetmemesi arasındaki farkı anlamak oldukça basittir; büyüme atakları genellikle başladıkları hızda biterler, sütün yetmemesi gibi bir durum söz konusu ise bu problem çözülene kadar devam eder.

Bebeğin verdiği işaretlere dikkat edilmeli ve sık emzirilmelidir. Anneler, bebeği sık emzirmesi durumunda daha fazla süt üreteceği, memelerini her zamankinden daha yumuşak ve daha az doluymuş gibi hissetmelerinin normal olduğu konusunda

bilgilendirilmelidir. Eğer süt yeterli gelmiyorsa arttırmak için gerekli önlemleri alması konusunda danışmanlık verilmelidir.

Huysuzluk, bu dönemden geçen bebeklerin en belirgin sorundur. Bu dönemlerde annenin ilk tepkisi bebeği emzirmek olur, çünkü bebeği en çok rahatlatan odur. Bebeęin bu dönemde sık emzirilmesi huysuzluğunu gidermesine yardımcı olacaktır. Ayrıca, uyku düzeninin bozulması diğer önemli bir sorundur. Bebek rahatlamada ve uykuya geçište zorluk çekebilir. Her ne kadar bu dönem bitmeyecekmiş gibi görünse de yapılması gereken sakin olmak ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaktır.

Büyüme atakları boyunca bebeğin her zamankinden daha fazla uyuması normaldir. Bu dönem süresince uyuyan bir bebeği uyandırmak tavsiye edilmemektedir.

Büyüme atakları yorucu ve bıktırıcı olabilir, ancak gerekli ve geçici dönemler olduğunu unutmamak gerekir (24).

4.5. EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNİN DESTEKLENMESİ

Anne sütü ile beslenmenin sağlık açısından önemi ve üstünlükleri özellikle 1980'li yıllardan bu yana dikkat çekmeye başlamıştır (54). Türkiye'de emzirmenin desteklenmesi çalışmaları 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile başlamıştır. 1991 yılından bugüne kadar ise UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" adı altında sürdürülmektedir. Ülkemiz 1981 yılında "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması" ile ilgili uluslararası yasayı imzalayan 118 ülke içinde yer almıştır. Ülkemiz 1990 yılında Innocent Deklerasyonu'nun hazırlanmasında görev almış ve 1991 yılında konuyla ilgili uluslararası bir konferansa ev sahipliği yaparak emzirmenin desteklenmesi çalışmalarında önderlik yapan ülkelerden biri olmuştur (41,57).

Bebeklerin anne sütü ile beslenmesi konusundaki önerilere karşın, anne sütü ile beslenme sıklığı ve süresinin dünya genelinde beklenen ve istenen düzeyde olmadığı bilinmektedir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen "Anne Sütünün Desteklenmesi ve Bebek Dostu Hastaneler" programı kapsamında elde edilen sonuçlara göre bebeklerin %95'i anne sütü almakla birlikte tamamlayıcı besinlere çok erken dönemde başlanmaktadır. WHO ve UNICEF anne sütünün özellikleri konusunda farkındalığı arttırmak, annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemesine özendirmek, anne sütü ile

beslenme sırasında ortaya çıkabilecek sorunların çözümlerini sunabilmek amacıyla programlar oluşturmuştur. "Emzirme danışmanlığı" da anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi için uygulanan programların önemli bir bileşenidir (54).

Sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorulmalı, emzirme danışmanlığı yapılmalı ve yalnız anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi yönünde anneler desteklenmelidir. Emzirme danışmanlığı sırasında; dinleme-öğrenme ve özgüven-destek verme gibi iletişim becerilerini doğru bir şekilde kullanmak, beslenme ile ilgili öykü alırken emzirmeyi değerlendirmek dikkat edilmesi gereken hususlardır. Emzirmede zorluk çeken anne ve bebeğe mutlaka yardım edilmelidir. Eğer emzirmeyi engelleyecek önemli yanlışlıklar yoksa ve emzirme genel olarak başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemeli ve anne bebeğini emzirdiği için övülmelidir. Bu; emzirmenin sürdürülmesi için unutulmaması gereken önemli bir husustur (14).

Annelere emzirmenin özendirilmesi ve bu konuda gerekli bilgilerin verilmesi başarılı bir emzirmenin ilk anahtarıdır (34). Emzirme danışmanlığı çok bileşenli bir etkinliktir ve hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru, diyet ve beslenme uzmanı, sağlık eğitimcisi gibi birçok sağlık alanında çalışanın sorumluluğunda yürütülür. Bu amaçla birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de WHO, UNICEF ve Sağlık Bakanlığı'nın işbirliğinde, sağlık personelinin bilgi ve becerilerini arttırmak, uygun tutumu geliştirmelerini sağlamak amacıyla kurslar düzenlenmektedir (54).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), anne ve bebek ilişkisi için hastane hizmetlerinin organizasyonunda büyük bir kavramsal değişime ihtiyaç olduğunu belirtmiştir (52,58). AAP, sağlıklı term bebeklerin emzirme yönetimi ile ilgili önerileri Tablo 4.5.1.'de özetlemiştir (52).

Tablo 4.5.1.: Sağlıklı Term Bebekler İçin Emzirme Yönetimi Üzerine Tavsiyeler

<p>1. 6. aya kadar yalnız anne sütü ile besleme:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tercih edilen emzirme, anne sütü ya da donör (başka kadının sütü) süttür.• En az bir yıl, anne ve çocuk tarafından istenildiği sürece devam edilmelidir.• Demir ve diğer mikro besinler bakımından zengin, tamamlayıcı yiyeceklere 6. ayda başlanmalıdır. <p>2. Anne sütüne başlamayı ve korumayı uygun hale getiren peripartum politikaları ve pratikleri, AAP ve Emzirme Akademisi Tıp Modeli Hastane Politikasına uyumlu olmalı ve aşağıdakileri içermelidir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Doğumdan hemen sonra ilk emzirme başarıyla tamamlanana kadar anne ile direkt ten teması sağlanır ve postpartum dönemi boyunca teşvik edilir.• İlk emzirme tamamlanana kadar rutin prosedürler (tartma, ölçme, banyo, kan testleri, aşılar ve göz profilaksisi) ertelenir.• Doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde, ilk emzirme tamamlandıktan sonraya kadar kas içi (intramuscular) K vitamini uygulaması ertelenir.• Her 24 saatte, 8-12 kez memeden emzirme sağlanır.• Emzirmenin resmi değerlendirmeleri ve belgeleri, eğitimli sağlık çalışanları tarafından (pozisyona dahil olma, tutma, süt transferi, kontrol) en azından her hemşire vardiyasında yapılmalıdır.• Standart kanıta dayalı kullanılan hiperbilirubinemi ve hipoglisemi yönetimi rehberleri tarafından, tıbben gerektirmedikçe, anne sütü ile beslenen yeni doğan bebeklere hiçbir ilave (su, glikoz su, ticari formül süt ya da diğer sıvı besinler) verilmemelidir.• Doğum sonrası dönemde rutin emzik kullanmaktan kaçınılmalıdır.• Taburcu olduktan sonra oral D vitamini damlaya (400 IU/gün) başlanmalıdır. <p>3. Tüm anne sütü ile beslenen yeni doğan bebekler, hastaneden taburcu olduktan sonra 48-72 saat içerisinde ve 3-5 günlük iken bir çocuk hekimi tarafından görülmelidir.</p> <ul style="list-style-type: none">• Hidrasyon değerlendirilmeli• Fizyolojik kilo kaybı değerlendirilmeli (Doğum sonrası bebeğin kilo kaybı %7'den fazla olmamalı ve 5. günden sonra kilo kaybı devam etmemeli, beslenme değerlendirilmeli ve daha sık takip düşünülmelidir)• Anne/bebek sorunları tartışılmalı• Beslenme gözlemlenmeli <p>4. Anne ve bebek, emzirmeyi kolaylaştırmak için birbirine yakın olarak uyumaları önerilmelidir.</p> <p>5. Emzik, bebek sadece uyku pozisyonuna dönerken önerilmeli, ilk 3-4 hafta içerisinde emzirme tam yerleşmeden önce kullanılmamalıdır.</p> <p>6. Anne sütü ile beslenen bebeklere 2 ya da 3 haftalık iken sağlık çalışanları tarafından ikinci ev ziyareti yapılmalıdır. Böylece, bu kritik dönemlerde bebeğin kilo artışı gözlemlenebilir, annelere gerekli destek ve cesaret verilebilir.</p>
--

Kaynak: American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012, 129: e827-e841.

4.6. TAMAMLAYICI BESLENME/EK BESİNLERE BAŞLAMA

Bebeğin beslenme düzeninde ikinci önemli basamağı tamamlayıcı besinlerin başlanması oluşturur (21). Tek başına emzirmeden tek başına aile besinlerine geçişi tanımlayan tamamlayıcı beslenme dönemi 6-24. aylar arasındadır (54). Tamamlayıcı beslenme anne sütünden erişkin birey beslenmesine geçiş dönemi olarak da adlandırılmaktadır (59). Tamamlayıcı besinlerin yaşamın ikinci 6 ayında anne sütünün yerine değil, anne sütünün yanı sıra verilmesi önemlidir (21,59).

ESPHGAN beslenme komitesi 6 ay civarına kadar yalnız anne sütü verilmesi yönünde görüşünü bildirmiştir (19,21). İlk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenme ve emzirmenin bir yaşına kadar sürdürülmesi durumunda bebek ölümlerinde %13; zamanında, uygun ve yeterli tamamlayıcı beslenmenin sağlanması ile bebek ölümlerinde %6 oranında azalma gerçekleşeceği bildirilmektedir (21).

Doğal beslenen bebeklerde tamamlayıcı besinlere 6. ayda başlanması önerilir. Doğal beslenmeyen yani formül süt ile beslenenlerde ise tamamlayıcı besinlere 4. aydan sonra başlanabilir (21). Tamamlayıcı besinler; en erken 17. haftada, en geç ise 26. haftada verilmelidir (19,20). Tamamlayıcı beslenmeye başlama döneminin çocukluk çağının kritik bir dönemi olduğu unutulmamalı ve besinlere başlama zamanı iyi ayarlanmalıdır (21). Çocuğun sağlığının korunması ve sürdürülmesi için, tamamlayıcı besinlerin bebeğin ihtiyacına göre uygun kalitede, besleyici, temiz, güvenli ve yeterli miktarda olması gereklidir (59,60).

Altıncı aydan itibaren bebeğin enerji gereksiniminin artışı, çinko ve demir depolarının azalması tamamlayıcı beslenmeye geçilmesinin nedenlerindedir (21,54,61). Ayrıca bebeğin ısırma, çiğneme becerilerinin gelişmesi ve ağız-dil koordinasyonunun sağlanması için farklı kıvamdaki besinlerin menüye eklenmesi gereklidir (21,54).

Bebeklerin katı besinlerle beslenme yetenekleri, nöromusküler, sindirim, boşaltım ve savunma sisteminin olgunlaşması ile ilişkilidir. Altıncı aydan itibaren bebekler daha güçlü besinleri sindirebilecek mide-bağırsak ve sinir sistemi gelişimine ulaşmış olurlar (59).

4.6.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlamanın Dezavantajları

- Tamamlayıcı besinlere erken başlama ile anne sütü verme süresi azalır (59,60).

- Tamamlayıcı besinler önemli bir bulaşma kaynağı olduğu için bu besinlere erken başlama ile anne sütündeki koruyucu etmenler daha az alınır. Bu nedenle bebeklerde hastalık görülme oranı ve bu hastalıklara bağlı ölüm riski artar (59).
- Tamamlayıcı besinlerin besin değerleri anne sütüne göre daha düşüktür ve anne sütünün yerine geçemezler (59).
- Tamamlayıcı besinlere erken başlama anne sütü yapımı ve anne sütündeki besleyici özellikteki maddelerin biyoyararlılığının azalmasına neden olur (59,60).
- Tamamlayıcı besinlere erken başlanması ve anne sütü ile birlikte aynı öğünde kullanılması anne sütündeki demir, çinko gibi birçok besin öğesinin emilimini azaltır (59,60).
- Tamamlayıcı besinlere erken başlanması sonucu atopik hastalıklar, astım, tip 1 diyabet, alerjik hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları görülebilir ve özellikle bağırsak villus işlevlerinin bozulması riski artar. Daha ileri yaşlarda ise obezite, ateroskleroz, hipertansiyon olasılığının artması söz konusudur. Bu hastalıkların patogenezi tek başına uygun olmayan zamanda tamamlayıcı besin başlanması ile açıklanamaz, ancak uygun olmayan beslenme önemli risk faktörü olarak kabul edilir (59,60).
- Eğer ilk 6 aylık dönemde anne sütü azalıyorsa (yanlış emzirme tekniği sonucu veya göğüslerdeki sütün tamamen boşaltılmaması sonucu), önce anneye anne sütünün arttırılmasına yönelik eğitim verilmeli, yanlışlar düzeltilmeli ve tamamlayıcı besinlere gereksiz yere erken başlanması önlenmelidir (59,60).
- Yaşamın ilk 15 haftasından önce tamamlayıcı besinlere geçen çocuklar, 6 aydan sonra tamamlayıcı besinlere geçen çocuklarla karşılaştırıldıklarında, 7 yaşında solunum sistemi bozukluklarının daha sık olduğu (sırasıyla %21 ve %10) ve vücut yağlanmasının daha yüksek olduğu (sırasıyla % 19 ve % 17) gösterilmiştir (59).

Özet olarak, emzirme Türkiye’de yaygın olmasına rağmen, yalnız anne sütü ile besleme alışkanlığı arzu edilen seviyede değildir. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisi yalnız anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile besleme tercih edilmektedir. Yakın dönemde emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda uygulanan politikalar kapsamında sağlanan destek başarılı olmuştur, ancak bu desteğin gelecekte de devam ettirilmesi gerekmektedir (17).

5. MATERİYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, aile sağlığı merkezinde izlenen 6-9 ay arasındaki bebeklerin, yalnız anne sütü ile beslenme durumları ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Kağıthane Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı bir aile sağlığı merkezinde, Kasım 2013 - Mayıs 2014 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın yapıldığı aile sağlığı merkezi; 08:00-17:00 saatleri arasında, toplam 16250 kişiye hizmet vermekte olup, 4 hekim, 1 hemşire ve 3 ebe olmak üzere 4 birimden oluşmaktaydı. Araştırmacının bu kurumda çalışması merkezin seçilme nedeniydi.

Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan yasal izin ve onay alındı. (Bkz. Ek-1, Ek-2).

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; bir aile sağlığı merkezinde izlenen, daha kolay hatırlanması ve son aylardaki beslenme bilgilerini yansıtması amacıyla 6-9 aylık bebeği olan, aşı ve bebek izlemi için bu aile sağlığı merkezine başvuran toplam 133 anne ve bebekleri oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, ancak preterm doğum, çalışma sırasında şehir dışında olunması ve çalışmaya katılmak istememelerinden dolayı 120 anne ve bebeklerine ulaşıldı.

Araştırmaya Katılma Kriterleri

- Miadında doğan,
- Doğum ağırlığı 2500 - 4000 gram arasında olan,

- Nöromotor gelişim geriliği, kronik bir hastalığı ve doğumsal bozukluğu olmayan bebekler ile,
- İletişim kurulabilen anneler alındı.

5.4. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Bebeğin ilk 6 ay yalnız anne sütü alma durumunu etkileyen anne/aileye ait faktörler nelerdir?
2. Bebeğin ilk 6 ay yalnız anne sütü alma durumunu etkileyen bebeğe ait faktörler nelerdir?

5.5. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmanın verileri, anket formu uygulanarak elde edildi.

5.5.1. Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgilerine dayalı olarak geliştirilen, ailenin sosyodemografik durumu ile ilgili (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, kentte oturma süresi, gelir durumu ve çocuk sayısı), bebek ile ilgili (doğum tarihi, cinsiyet, doğum yeri, doğum şekli, doğumdaki antropometrik ölçümleri ve ilk 6 aydaki sağlık durumu) ve bebeğin ilk 6 aydaki beslenme özellikleri ile ilgili (anne sütü alma durumu, ilk emzirilme zamanı, yalnız anne sütü alma süresi, emzirme konusunda annenin bilgi durumu, emzik veya biberon kullanımı, tamamlayıcı besine başlama zamanı ve nedeni) bilgileri içeren 48 sorudan oluşmaktadır (Bkz. Ek-4).

5.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler; araştırmaya katılma kriterlerine uygun, 6-9 aylık bebeği olan anneler ile sakin bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket formunun doldurulmasıyla toplandı. Her anne ile bir kez görüşüldü. Aile sağlığı merkezindeki görüşmeler hafta içi 08:00-17:00 saatleri arasında gerçekleştirildi ve her görüşme ortalama 20-25 dakika sürdü.

5.7. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler bilgisayar ortamında istatistik uzmanı ile birlikte analiz edildi ve istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0 yazılım programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Ki-kare analizinde anne sütü ile beslenme süresine etkisi anlamlı çıkan 14 değişken logistik regresyon analizi kullanılarak incelendi. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0,05 düzeyinde değerlendirildi.

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

- Araştırmaya başlamadan önce Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin alındı (Bkz. Ek-2).
- Araştırma için İstanbul Bilim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alındı (Tezin “Simge ve Kısaltmalar” sayfasında “Etik Kurul kararı” bilgisi yer almaktadır).
- Araştırmaya katılan annelerden yazılı ve sözlü onam alındı (Bkz. Ek-3).
- Araştırmanın yapıldığı kuruma, sonuçlara ilişkin geribildirimde bulunma sözü verildi.
- Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterildi.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLI YÖNÜ

Bu araştırma; 6-9 aylık bebeği olan, aile sağlığı merkezine aşı ve bebek izlem için başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü annelerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

6. BULGULAR

Bu araştırma Kasım 2013 – Mayıs 2014 tarihleri arasında, İstanbul ili, Kağıthane İlçesi'ne bağlı bir aile sağlığı merkezinde izlenen 6-9 ay arasındaki bebeklerin, yalnız anne sütü ile beslenme durumları ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla 120 anne ve bebekleri üzerinde yapıldı.

Araştırmadan elde edilen veriler;

6.1. Yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörler ile ilgili bulgular ve

6.2. Yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörlerin analizi ile ilgili bulgular olmak üzere iki bölüm altında verildi.

6.1. YALNIZ ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 6.1.1.: Ailelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Özellikler		n	%
Annenin Yaşı	20 yaş altı	3	2,50
	20-25 yaş	44	36,67
	26-30 yaş	37	30,83
	31-35 yaş	27	22,50
	36-40 yaş	5	4,17
	40 yaş üstü	4	3,33
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	7	5,83
	Okur-yazar	12	10,00
	İlkokul mezunu	43	35,83
	Ortaokul mezunu	23	19,17
	Lise mezunu	19	15,83
	Üniversite ve üstü	16	13,34
Annenin Mesleği	Ev hanımı	110	91,67
	İşçi	1	0,83
	Memur	3	2,50
	Diğer	6	5,00
Annenin İlk 6 Ay Çalışma Durumu	Çalışıyor	9	7,50
	Çalışmıyor	111	92,50

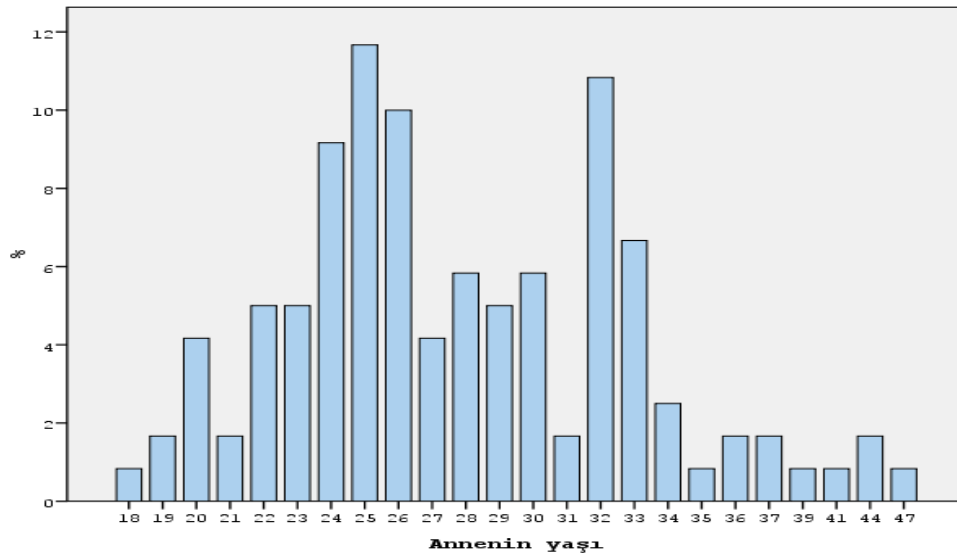
Tablo 6.1.1. (Devam):

Babanın Yaşı	20-25 yaş	13	10,84
	26-30 yaş	42	35,00
	31-35 yaş	34	28,33
	36-40 yaş	19	15,83
	41-45 yaş	8	6,67
	45 yaş üstü	4	3,33
Babanın Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	2	1,67
	Okur-yazar	3	2,50
	İlkokul mezunu	47	39,17
	Ortaokul mezunu	30	25,00
	Lise mezunu	25	20,83
	Üniversite ve üstü	13	10,83
Babanın Mesleği	İşçi	98	81,67
	Memur	7	5,83
	Diğer	15	12,50
Genel Sağlık Sigortası	Var	97	80,83
	Yok	23	19,17
Aile Yapısı	Çekirdek aile	69	57,50
	Geniş aile	51	42,50
Ailedeki Çocuk Sayısı	1	57	47,50
	2	30	25,00
	3	24	20,00
	4	7	5,84
	5	1	0,83
	6	1	0,83
Aylık Gelirin Gideri Karşılması	Karşılıyor	54	45,00
	Karşılmıyor	61	50,83
	Fikrim yok	5	4,17
Köken	Akdeniz	6	4,17
	Ege	2	1,67
	İç Anadolu	10	8,33
	Güneydoğu Anadolu	31	25,83
	Doğu Anadolu	31	25,83
	Karadeniz	36	30,84
	Marmara	4	3,33
Kentte Yaşama Süresi	5 yıldan az	26	20,83
	5 yıldan fazla	94	79,17
Annenin Sigara İçme Durumu	Evet	25	20,83
	Hayır	95	79,17
Annede Kronik Hastalık Durumu	Evet	11	9,17
	Hayır	109	90,83

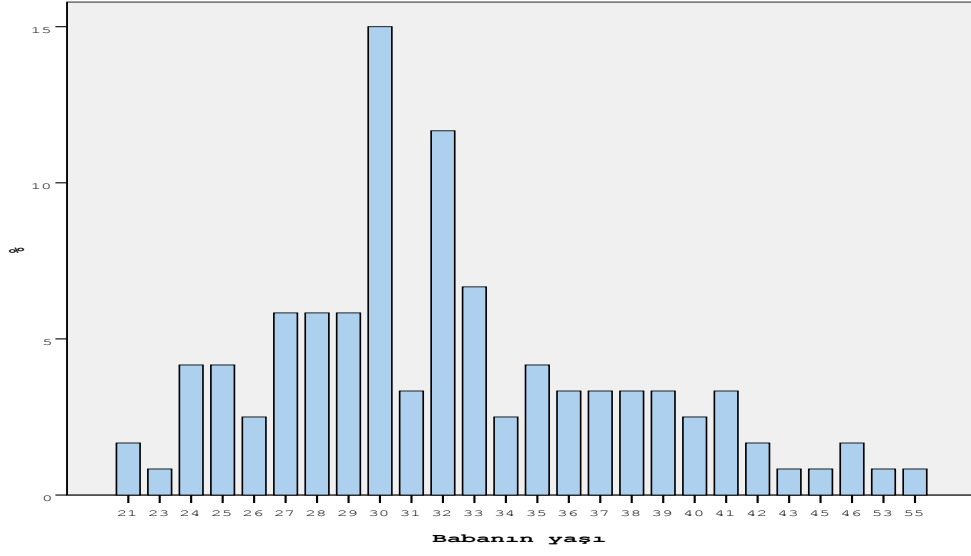
Tablo 6.1.1. incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin en yüksek oranda %36,67 ile (n=44) 20-25 yaş arasında olduğu, eğitim durumlarının %35,83 (n=43) oranında ilkokul düzeyinde yoğunlaştığı, %91,67'sinin (n=110) ev hanımı olduğu ve buna paralel olarak %92,50'sinin (n=111) ilk 6 aylık dönemde çalışmadığı, %79,17'sinin (n=95) sigara kullanmadığı ve %90,83'ünün (n=109) kronik hastalığının olmadığı belirlendi. Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması $27,91 \pm 5,40$ yıl olarak bulundu.

Babaların durumları sorgulandığında; %35,00'inin (n=42) 26-30 yaş arasında olduğu, %39,17'sinin (n=47) ilkokul mezunu olduğu ve %81,67'sinin (n=98) işçi statüsünde çalıştığı görüldü. Babaların yaş ortalaması $32,38 \pm 6,04$ yıl olarak bulundu.

Araştırmaya dahil olan ailelerin; %80,83'ünün (n=97) genel sağlık sigortasına sahip olduğu ve %57,50'sinin (n=69) çekirdek aile tipinde olduğu görüldü. Annelerin %50,83'ü (n=61) gelirinin giderini karşılamadığını belirtti. Ailelerin %30,84'ünün (n=36) kökeni Karadeniz Bölgesi iken, birbirine eşit oranlarda % 25,83'ünün (n=31) Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgeleri olduğu, %79,17'sinin (n=94) 5 yıldan fazla süredir kentte yaşadığı saptandı. Ailedeki çocuk sayısının %47,50 (n=57) oranında tek çocukta yoğunlaştığı ve ortalama çocuk sayısının $1,90 \pm 1,05$ olduğu bulundu.



Şekil 1. Annelerin Yaşlarına Göre Dağılımı



Şekil 2. Babaların Yaşlarına Göre Dağılımı

Tablo 6.1.2.: Annelerin Gebelik İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Gebelik İle İlgili Özellikler		n	%
Planlı ve İstenen Bir Gebelik	Evet	92	76,67
	Hayır	28	23,33
Gebeliğin Sağlıklı Olması	Evet	109	90,83
	Hayır	11	9,17
Gebelikte Sağlık Kurumuna Gitme	Evet	120	100,00
	Hayır	-	-
Düzenli Gebelik Takibi	Evet	108	90,00
	Hayır	12	10,00

Tablo 6.1.2. incelendiğinde; araştırma kapsamındaki annelerin %90,83'ünün (n=109) sağlıklı bir gebelik geçirdiği ve %76,67'sinin (n=92) bu gebeliği istediği görüldü. Annelerin tamamı (%100,00) gebelikte en az bir kez sağlık kurumuna gittiğini belirtirken, %90,00'ının (n=108) düzenli olarak gebelik takibi yaptırdığı belirlendi.

Tablo 6.1.3.: Annelerin Doğum Öncesi, Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı (N=120)

Eğitim Alma Durumları		n	%
Doğum Öncesi Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Eğitim Alma	Evet	20	16,66
	Hayır	100	83,34
Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Eğitim Alma	Evet	95	79,17
	Hayır	25	20,83
Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme ile ilgili Sağlık Çalışmanı Desteğini Alma	Evet	96	80,00
	Hayır	24	20,00

Tablo 6.1.3. incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin %83,34'ü (n=100) doğum öncesinde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almadığını, %79,17'si (n=95) ise doğum sonrasında eğitim aldığını ifade etti. Annelerin %80,00'inin (n=96) doğum sonrası dönemde bir sağlık çalışanından konu ile ilgili olarak destek aldıkları ve bilgilendirildikleri görüldü.

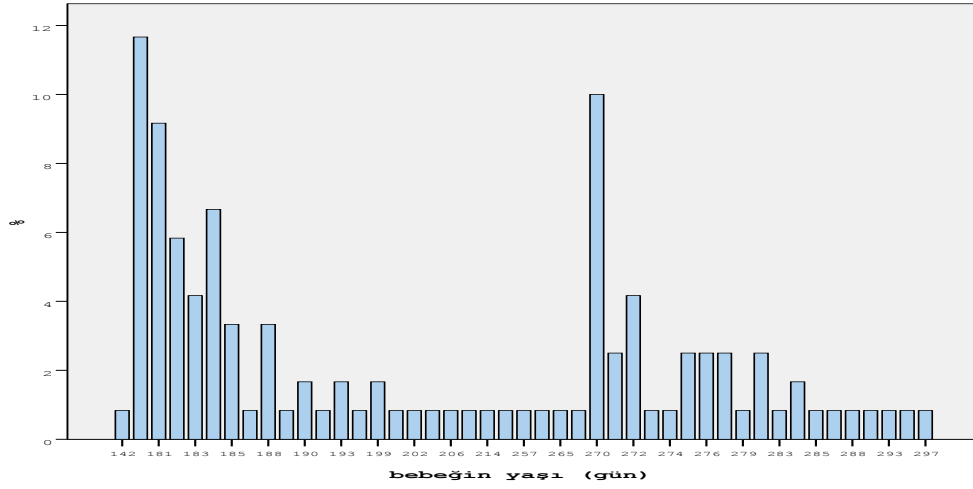
Tablo 6.1.4.: Bebeklerin Doğuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Bebeklerin Özellikleri		n	%
Doğum Şekli	Vajinal doğum	57	47,50
	Sezaryen	63	52,50
Doğum Yeri	Üniversite Hastanesi	1	0,83
	Devlet/Eğitim ve Araştırma Hastanesi	56	46,67
	Özel hastane	63	52,50
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	57	47,50
	Erkek	63	52,50
Bebeğin Doğum Ağırlığı (g)	2500-3000 g	33	27,50
	3001-3500 g	50	41,67
	3501-4000 g	37	30,83
Bebeğin Doğum Boy Uzunluğu (cm)	47,9 cm altı	12	10,00
	48-50 cm	68	56,67
	50,1-52 cm	33	27,50
	52,1 cm üstü	7	5,83
Bebeğin Doğum Baş Çevresi (cm)	33 cm altı	4	3,33
	33,1-34 cm	37	30,83
	34,1-35 cm	44	36,67
	35,1-36 cm	29	24,17
	36 cm üstü	6	5,00
Bebeğin Yaşı (Ay)	6 – 7 ay	67	55,83
	8 - 9 ay	53	44,17

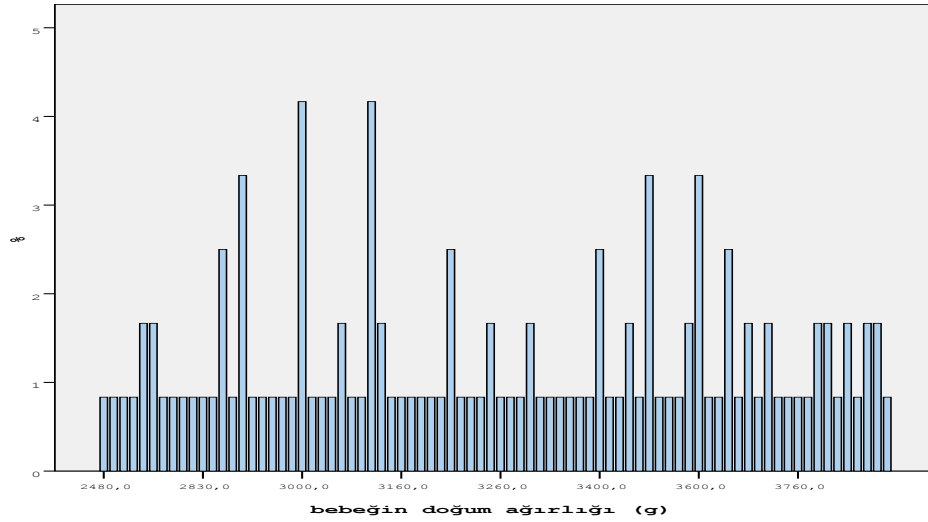
Tablo 6.1.4. incelendiğinde; annelerin birbirine yakın oranlarda olmakla birlikte %52,50'sinin (n=63) sezaryen yolu ile doğum yaptığı ve doğumların %52,50'sinin (n=63) özel hastanede gerçekleştiği saptandı. Araştırma kapsamındaki bebeklerin %47,50'sinin

(n=57) kız, %52,50'sinin (n=63) erkek cinsiyette olduğu ve %55,83'ünün (n=67) yaşlarının 6-7 ay arasında olduğu görüldü.

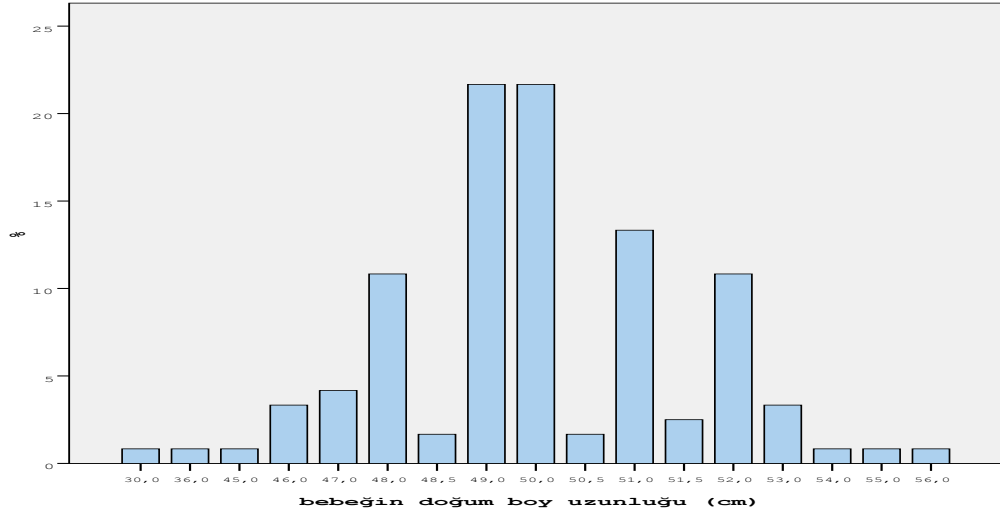
Bebeklerin yaş ortalamaları $222,66 \pm 45,34$ gün (en az 142 – en çok 297), doğum ağırlığı ortalaması $3296,75 \pm 380,94$ g (en az 2500 – en çok 4120), doğum boy uzunluğu ortalaması $49,58 \pm 2,86$ cm ve doğum baş çevresi ortalaması $34,89 \pm 1,88$ cm olarak belirlendi.



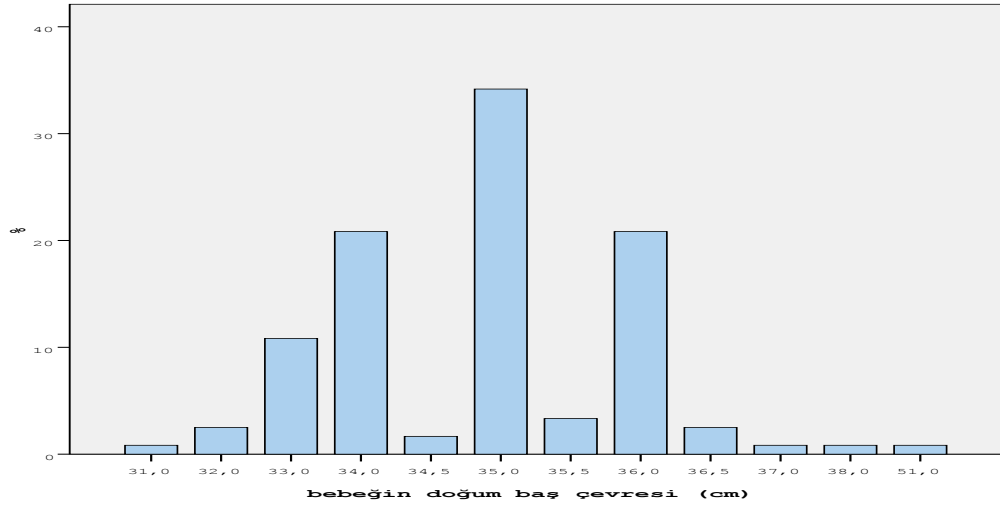
Şekil 3. Bebeklerin Yaşlarına Göre Dağılımı



Şekil 4. Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı



Şekil 5. Bebeklerin Doğum Boy Uzunluklarına Göre Dağılımı



Şekil 6. Bebeklerin Doğum Baş Çevresine Göre Dağılımı

Tablo 6.1.5.: Annelerin Bebeklerinin Sağlık Durumu ve Uyku Düzeni İle İlgili Değerlendirmesinin Dağılımı (N=120)

Annelerin Değerlendirmesi		n	%	
Bebeğin İlk 6 Aydaki Sağlık Durumu	Sağlıklı	114	95,00	
	Sağlıklı Değil	6	5,00	
Bebeğin Büyüme Gelişimi	İyi	106	88,33	
	İyi Değil	14	11,67	
D Vitamini Desteği	Alıyor	114	95,00	
	Almıyor	6	5,00	
Demir Desteği	Alıyor	96	80,00	
	Almıyor	24	20,00	
Bebeğin İlk 6 Aydaki Uyku Durumu	Geceleri sık uyanıyordu	Evet	67	55,83
		Hayır	53	44,17
	Uykuya zor dalyordu	Evet	13	10,83
		Hayır	107	89,17
	Düzensizdi	Evet	12	10,00
		Hayır	108	90,00
	Kendi kendine uyuyordu	Evet	10	8,33
		Hayır	110	91,67
	Emerek, arabada gezdirerek ya da sallanarak uyuyordu	Evet	107	89,17
		Hayır	13	10,83
	Gece uykusu düzenliydi	Evet	47	39,17
		Hayır	73	60,83
	Gündüz uykusu düzenliydi	Evet	25	20,83
		Hayır	95	79,17

Tablo 6.1.5. incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin %95,00'inin (n=114) bebeklerinin ilk 6 aydaki sağlık durumunu iyi olarak nitelendirdiği, buna paralel olarak %88,33'ünün (n=106) bebeklerinin iyi büyüyüp geliştiğini söylediği görüldü.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin; %95,00'inin (n=114) D vitamini ve %80,00'inin (n=96) demir desteği aldığı saptandı.

Annelerin ifadelerine göre bebeklerin ilk 6 aydaki uyku durumları incelendiğinde; bebeklerin %55,83'ünün (n=67) geceleri sık uyandığı, %10,83'ünün (n=13) uykuya zor daldığı, %10,00'unun (n=12) uyku zamanının düzensiz olduğu, sadece %8,33'ünün (n=10) uykuya kendi kendine geçtiği, %89,17'sinin (n=107) emerek, arabada gezdirilerek ya da sallanarak uyuduğu ve %39,17'sinin (n=47) gece, %20,83'ünün (n=25) ise gündüz uykusunun düzenliği olduğu belirlendi.

Tablo 6.1.6.: İlk 6 Ayda Bebeklerin Beslenme Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Beslenme Özellikleri		n	%
İlk Besin	Anne sütü	105	87,50
	Formül Süt	10	8,33
	Diğer	5	4,17
İlk Emzirme Zamanı	İlk yarım saat	81	67,50
	Yarım saatten sonra	39	32,50
Yarım Saatten Sonra Verilme Nedeni (n=39)	Sütüm gelmedi	15	38,46
	Sezaryen oldum	14	35,89
	Bebek hasta/kuvözde kaldı	8	20,51
	Bebek emmedi	2	5,12
Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi	1 ay ve daha az	31	25,83
	2-3 ay	26	20,83
	4-5 ay	29	25,00
	6 ay	34	28,34
Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Bilgisi	Biliyor	109	90,84
	Bilmiyor	11	9,16
Emzirme Sıklığı	Bebek her ağladığında/ istediğinde	79	65,83
	Kendi isteğime göre	9	7,50
	1 saat ara ile	17	14,17
	2 saat ara ile	13	10,83
	3 saat ara ile	2	1,67
Memede Kalma Süresi	5 dakikadan az	11	9,17
	6-10 dakika	38	31,67
	11-15 dakika	36	30,00
	16-20 dakika	23	19,16
	20 dakikadan fazla	12	10,00
İlk 6 Ayda Bebeğin Gece Emzirmesi	Evet	114	95,00
	Hayır	6	5,00
İlk 6 Ayda Biberon Kullanımı	Evet	58	48,33
	Hayır	62	51,67
İlk 6 Ayda Emzik Kullanımı	Evet	57	47,50
	Hayır	63	52,50

Tablo 6.1.6. incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin bebeklerine ilk besin olarak, %87,50'sinin (n=105) anne sütü, %8,33'ünün (n=10) formül süt ve %4,17'sinin (n=5) ise başka besin (hurma ve zezem suyu) verdikleri belirlendi.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin %67,50'sinin (n=81) ilk yarım saatte emzirildiği görüldü. Annelerin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmeme nedenleri incelendiğinde; %38,46'sının (n=15) anne sütünün gelmemesi, %35,89'unun (n=14) sezaryen yoluyla doğum yaptığı için doğum sonrası bebeğinden ayrı kalması, %20,51'inin (n=8) bebeğin hastalığına bağlı olarak anneden ayrı kalması ve %5,12'sinin (n=2) bebeğin emmemesi nedenleri ile anne sütü verilemediği saptandı. Bebeklerin ilk emzirilme zamanı ortalaması 13,72±58,21 dakika olarak belirlendi.

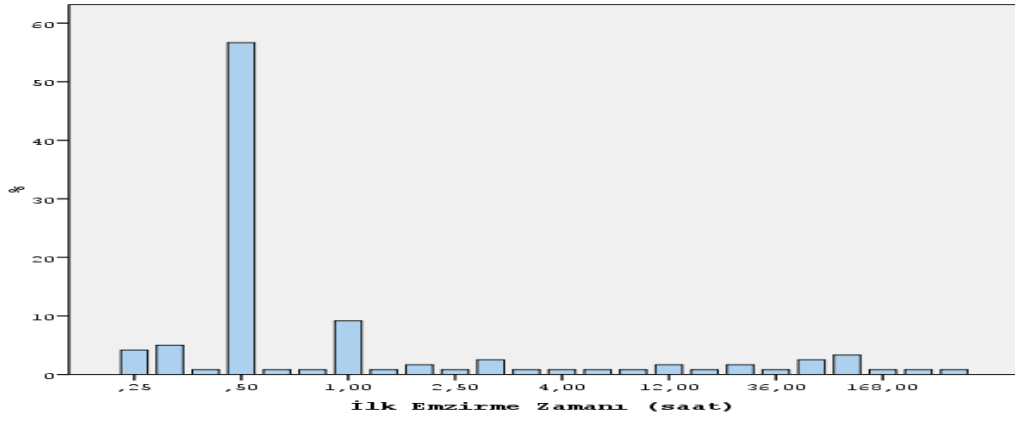
Bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme süreleri ortalama 3,45±2,44 ay olup, %25,83'ünün (n=31) bir ay ve daha az, %20,83'ünün (n=26) 2-3 ay arasında, %25,00'inin (n=29) 4-5 ay arasında ve %28,34'ünün (n=34) ise 6 ay yalnız anne sütü ile beslendiği saptandı.

Araştırmaya katılan annelerin yalnız anne sütünün yeterli olduğu süreyi bilme durumları değerlendirildiğinde, annelerin %90,84 (n=109) gibi büyük bir çoğunluğunun doğru bilgiye sahip olduğu görüldü.

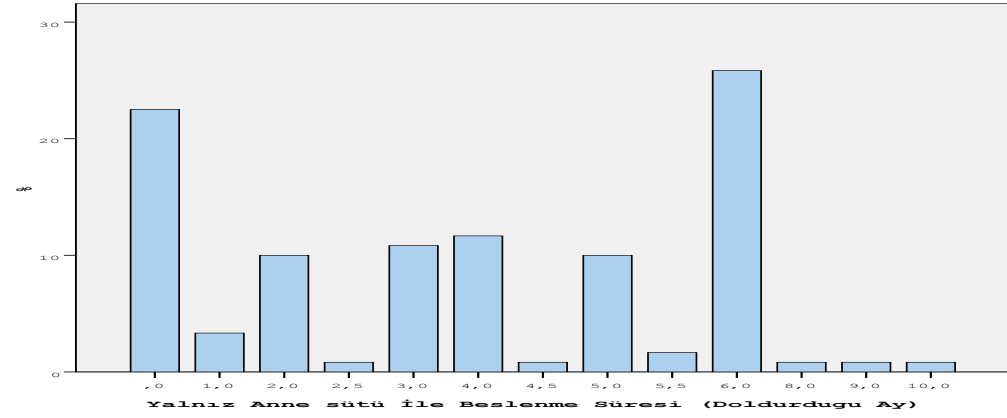
Annelerin bebeklerini emzirme sıklığına bakıldığında; %65,83'ünün (n=79) bebek her istediğinde/ağladığında emzirdiği belirlendi.

Bebeklerin memede kalma süresi ortalama 13,95±4,053 dakika olup, en yüksek oranda %31,67'sinin (n=38) 6-10 dakika memede kaldığı saptandı. Annelerin %95,00'inin (n=114) bebeklerini gece de emzirdiği görüldü.

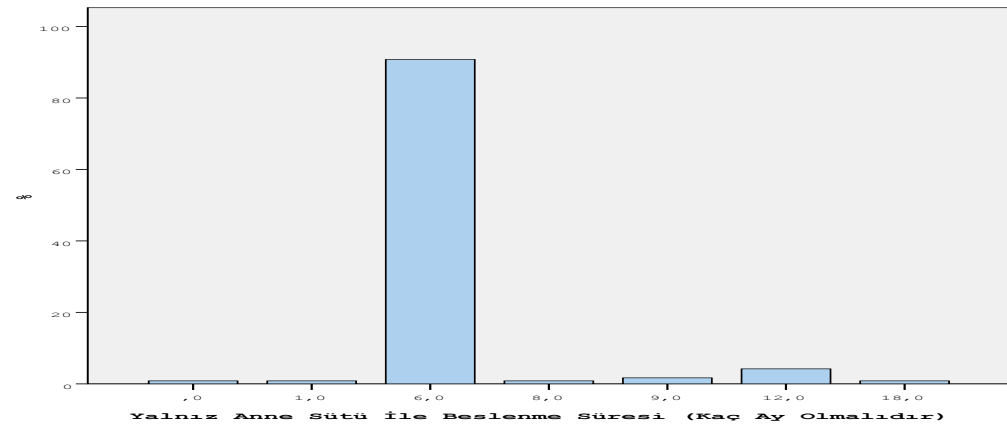
Annelerin ilk 6 aydaki emzik ve biberon kullanımına bakıldığında, %48,33'ünün (n=58) biberon ve %47,50'sinin (n=57) emzik kullandığı belirlendi.



Şekil 7. Bebeklerin İlk Emzirme Zamanına Göre Dağılımı



Şekil 8. Bebeklerin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresine Göre Dağılımı



Şekil 9. Annelerin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresini Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 6.1.7.: Bebeklerin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

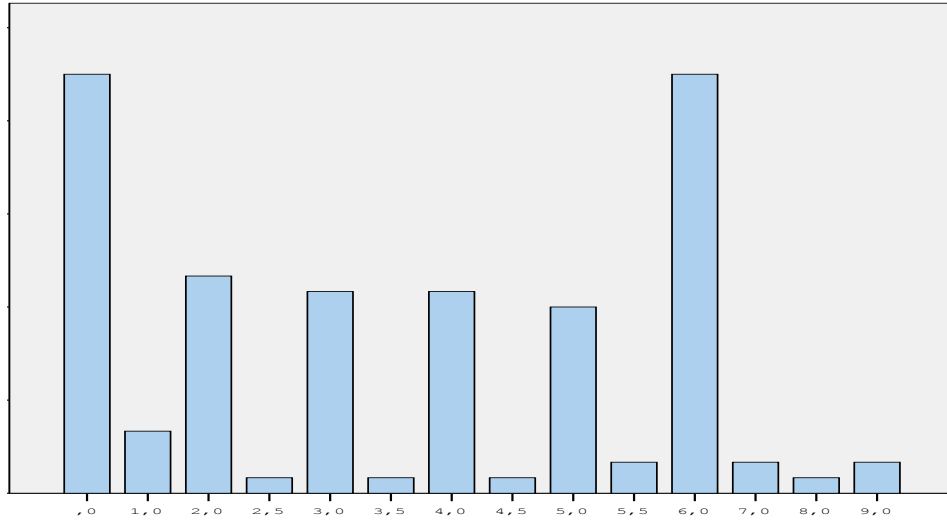
Tamamlayıcı Besine Başlama Özellikleri		n	%	
Tamamlayıcı besine Başlama Zamanı (Doldurduğu Ay)	6 aydan önce	88	73,33	
	6 ay	27	22,50	
	6 aydan sonra	5	4,17	
Verilen İlk Tamamlayıcı Besin	Formül Süt	67	55,83	
	Su	11	9,17	
	Diğer (yoğurt, sulu gıda, meyve/sebze püresi)	42	35,00	
Tamamlayıcı Besine Başlama Önerisi	Kendi kararı	70	58,33	
	Sağlık çalışanı önerisi	34	28,34	
	Aile büyüklerinin önerisi	16	13,33	
Anne Sütünü Arttırmak İçin Uygulama Yapma	Uygulama yapmayan	88	73,33	
	Uygulama yapan	32	26,17	
Tamamlayıcı Besine Başlama Nedenleri	Sütüm yetmiyor, bebeğim ağlıyordu	Evet	47	39,17
		Hayır	73	60,83
	Ek gıda başlama zamanıydı	Evet	30	25,00
		Hayır	90	75,00
	İhtiyacı olduğunu düşündüm	Evet	48	40,00
Hayır		72	60,00	
Uyumuyordu aç diye düşündüm	Evet	26	21,67	
	Hayır	94	78,33	
Göğsüm boştu	Evet	30	25,00	
	Hayır	90	75,00	

Tablo 6.1.7. incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin %73,33'ünün (n=88) tamamlayıcı besinlere 6. aydan önce, %22,50'sinin (n=27) 6. ayda, %4,17'sinin ise (n=5) 6. aydan sonra başladığı görüldü. Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı ortalama $3,39 \pm 2,43$ ay olarak bulundu.

Annelerin ilk tamamlayıcı besin olarak, %55,83'ünün (n=67) formül süt verdiği ve %58,33'ünün (n=70) kendi kararı ile tamamlayıcı besinlere başladığı belirlendi.

Annelerin %73,33'ünün (n=88) sütünü arttırmak için herhangi bir uygulama yapmadığı görüldü.

Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri incelendiğinde; %40,00'ının (n=48) "İhtiyacı olduğunu düşündüm", %39,17'sinin (n=47) "Sütüm yetmiyor, bebeğim ağlıyordu", %25,00'inin (n=30) "Göğsüm boştu", %25,00'inin (n=30) ise "Ek gıda başlama zamanıydı" cevabını verdiği belirlendi.



Şekil 10. Bebeklerin Tamamlayıcı Besine Başlama Zamanına Göre Dağılımı

6.2. YALNIZ ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ANALİZİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 6.2.1.: Ailelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri (N=120)

		Yalnız anne sütü verilme süresi (doldurduğu ay)								χ^2 p
		1 ay ve daha az (n=31)		2-3 ay (n=25)		4-5 ay (n=30)		6 ay (n=34)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Annenin Yaşı	25 yaş ve altı	11	9,17	12	10,00	16	13,33	8	6,67	10,51 0,105
	26-35 yaş	19	15,00	9	7,50	13	10,83	23	19,17	
	36 yaş ve üstü	1	1,67	4	3,33	1	0,83	3	2,50	
Annenin Eğitim Durumu	İlköğretim 1. kademe ve ↓	20	16,67	15	12,50	12	10,00	15	12,50	7,29 0,295
	Ortaokul/Lise mezunu	8	6,67	8	6,67	11	9,17	15	12,50	
	Üniversite ve ↑	3	1,67	2	1,67	7	5,83	4	3,33	
Annenin Mesleği	Ev hanımı	28	23,33	23	19,17	27	22,50	32	26,67	0,45 0,929
	Çalışan	3	2,50	2	1,67	3	2,50	2	1,67	
Annenin İlk 6 Ay Çalışma Durumu	Çalışıyor	1	0,83	2	1,67	2	1,67	4	3,33	1,74 0,627
	Çalışmıyor	30	25,00	23	19,17	28	23,33	30	25,00	
Babanın Yaşı	25 yaş ve altı	2	1,67	5	4,17	4	3,33	2	1,67	10,01 0,124
	26-35 yaş	21	17,50	10	8,33	22	18,33	23	19,17	
	36 yaş ve üstü	8	6,67	10	8,33	4	3,33	9	7,50	
Babanın Eğitim Durumu	İlkokul 1. Kademe ve ↓	16	13,33	10	8,33	14	11,67	12	10,00	5,52 0,479
	Ortaokul/lise mezunu	13	10,83	14	11,67	11	9,17	17	14,17	
	Üniversite ve ↑	2	1,67	1	0,83	5	4,17	5	4,17	

Tablo 6.2.1. (Devam):

Babanın Mesleği	İşçi	26	21,67	23	19,17	22	18,33	27	22,50	3,39
	Memur/Diğer	5	4,17	2	1,67	8	6,67	7	5,83	0,335
Genel Sağlık Sigortası	Var	23	19,17	21	17,50	27	22,50	26	21,67	3,08
	Yok	8	6,67	4	3,33	3	2,50	8	6,67	0,378
Aile Yapısı	Çekirdek aile	22	18,33	8	6,67	14	11,67	25	20,83	13,96 0,003
	Geniş aile	9	7,50	17	14,17	16	13,33	9	7,50	
Ailedeki Çocuk Sayısı	1	19	15,83	9	7,50	14	11,67	15	12,50	7,12 0,309
	2	3	2,50	7	5,83	9	7,50	11	9,17	
	3 ve üstü	9	7,50	9	7,50	7	5,83	8	6,67	
Aylık Gelirin Gideri Karşılama Durumu	Evet	13	10,83	8	4,67	14	11,67	19	15,03	3,48 0,323
	Hayır	18	15,00	17	14,17	16	13,33	15	12,50	
Köken	Akdeniz	-	-	-	-	3	2,50	2	1,67	22,52 0,210
	Ege	-	-	-	-	-	-	2	1,67	
	İç Anadolu	1	0,83	3	2,50	1	0,83	5	4,17	
	Güneydoğu Anadolu	9	7,50	5	4,17	11	9,17	6	5,00	
	Doğu Anadolu	9	7,50	6	5,00	9	7,50	7	5,83	
	Karadeniz	11	9,17	11	9,17	5	4,17	10	8,33	
	Marmara	1	0,83	-	-	1	0,83	2	1,67	
Kentte Yaşama Süresi	5 yıldan az	5	4,17	3	2,50	9	7,50	8	6,67	3,27 0,351
	5 yıldan fazla	26	21,67	22	18,33	21	17,50	26	21,67	
Annenin Sigara İçme Durumu	Evet	6	5,00	7	5,83	5	4,17	7	5,83	1,13 0,768
	Hayır	25	20,83	18	15,00	25	20,83	27	22,50	
Annede Kronik Hastalık Durumu	Evet	2	1,67	2	1,67	5	4,17	2	1,67	2,78 0,426
	Hayır	29	24,17	23	19,17	25	20,83	32	26,67	

χ^2 =ChiSquare test (Ki-kare)

Tablo 6.2.1.'de araştırma kapsamına giren ailelerin, sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; “annenin yaşının”, “annenin eğitim durumunun”, “annenin mesleğinin”, “annenin ilk 6 ayda çalışma durumunun”, “babanın yaşının”, babanın eğitim durumunun”, “babanın mesleğinin”, “genel sağlık sigortasına sahip olmasının”, “ailedeki çocuk sayısının”, aylık gelirin gideri karşılama durumunun”, “kökeninin”, “kentte yaşama süresinin”, “annenin sigara içme durumunun” ve “annede kronik hastalık varlığının” yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Araştırmada aile yapısının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; çekirdek aile yapısından gelen annelerin bebekleri bir ay ve altı ile 6. ayda yalnız anne sütü ile beslenirken, geniş aile yapısından gelen annelerin bebeklerinde bu oranın 2-3. ve 4-5. aylarda yoğunlaştığı belirlendi. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=13,96$; $p=0,003$).

Tablo 6.2.2.: Annelerin Gebelik İle İlgili Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri (N=120)

		Yalnız anne sütü verilme süresi (doldurduğu ay)								χ^2 p
		1 ay ve daha az (n=31)		2-3 ay (n=25)		4-5 ay (n=30)		6 ay (n=34)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Planlı ve İstenen Bir Gebelik	Evet	22	13,45	16	13,45	24	20,17	29	24,37	4,00 0,261
	Hayır	9	7,50	9	7,50	6	5,04	5	4,20	
Gebeliğin Sağlıklı Olması	Evet	27	22,50	25	20,83	27	22,50	30	25,00	3,34 0,342
	Hayır	4	3,33	-	-	3	2,50	4	3,33	
Düzenli Gebelik Takibi	Evet	30	25,00	24	20,00	25	20,83	29	24,17	4,89 0,179
	Hayır	1	0,83	1	0,83	5	4,17	5	4,17	

Tablo 6.2.2.'de araştırmaya katılan annelerin gebelikle ilgili özellikleri incelendiğinde; “gebeliğin planlı ve istenmiş olmasının”, “gebeliğin sağlıklı olmasının” ve “düzenli gebelik takibinin” yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Tablo 6.2.3.: Annelerin Doğum Öncesi, Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri (N=120)

		Yalnız anne sütü verilme süresi (doldurduğu ay)								χ^2 p
		1 ay ve daha az (n=31)		2-3 ay (n=25)		4-5 ay (n=30)		6 ay (n=34)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum Öncesi Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Eğitim Alma	Evet	6	5,08	4	3,33	3	2,50	8	3,68	3,68 0,298
	Hayır	25	21,19	21	17,80	27	22,88	26	22,03	
Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Eğitim Alma	Evet	27	22,50	16	13,33	22	18,33	30	25,0	6,98 0,072
	Hayır	4	3,33	9	7,50	8	6,67	4	3,33	
Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Sağlık Çalışanı Desteğini Alma	Evet	28	23,33	16	13,33	22	18,33	30	25,00	8,33 0,040
	Hayır	3	2,50	9	7,50	8	6,67	4	3,33	

Tablo 6.2.3. incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin, doğum öncesi ve doğum sonrası anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumunun yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Araştırmada annelerin, doğum sonrası anne sütü ile besleme ve emzirme hakkında sağlık çalışanının desteğini almasının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; sağlık çalışanının desteğini alan annelerin bebeklerinin, bir ay ve daha kısa ve altı ay boyunca yalnız anne sütü aldığı görüldü. Destek almayan annelerin yalnız anne sütü ile besleme oranlarının tüm gruplarda oldukça düşük olduğu belirlendi. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=8,33$; $p=0,040$).

Tablo 6.2.4.: Bebeklerin Doğuma İlişkin Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri (N=120)

		Yalnız anne sütü verilmesi (doldurduğu ay)								χ^2 p
		1 ay ve daha az (n=31)		2-3 ay (n=25)		4-5 ay (n=30)		6 ay (n=34)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum Şekli	Vajinal	8	6,67	15	12,50	19	15,83	15	12,50	10,58 0,014
	Sezaryen	23	19,17	10	8,33	11	9,17	19	15,83	
Doğum Yeri	Devlet Hastanesi	13	10,83	13	18,83	16	13,33	15	12,50	1,15 0,764
	Özel Hastane	18	15,00	12	10,00	14	11,67	19	15,83	
Bebğin Cinsiyeti	Kız	16	13,33	12	10,83	13	13,33	16	13,33	0,42 0,935
	Erkek	15	12,50	13	14,17	17	14,17	18	15,00	
Bebğin Yaşı	6-7 ay	17	14,17	14	11,67	18	15,00	18	15,00	0,33 0,952
	8-9 ay	14	11,67	11	9,17	12	10,00	16	13,33	
Bebğin Doğum Ağırlığı (g)	2500- 3000	11	9,17	6	5,00	7	5,83	9	7,50	3,38 0,759
	3001-3500	12	10,00	13	10,83	13	10,83	12	10,00	
	3501-4000	8	6,67	6	5,00	10	8,33	13	10,83	

Tablo 6.2.4. incelendiğinde; araştırmaya katılan bebeklerin, “doğum yerinin”, “cinsiyetinin”, “yaşının” ve “doğum ağırlığının” yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin doğum şeklinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; vajinal doğum yapan annelerin, sadece %6,67’si (n=8) bir ay ve daha kısa süre yalnız anne sütü ile beslerken, sezaryen doğum yapan annelerde bu oranının %19,17 (n=23) olduğu görüldü. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=10,58$; $p=0,014$).

Tablo 6.2.5.: Annelerin Bebeklerinin Sağlık Durumu ve Uyku Düzeni İle İlgili Değerlendirmelerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri (N=120)

			Yalnız anne sütü verilmesi (doldurduğu ay)								χ^2 p
			1 ay ve daha az (n=31)		2-3 ay (n=25)		4-5 ay (n=30)		6 ay (n=34)		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Bebeğin İlk 6 Aydaki Sağlık Durumu	Sağlıklı		28	23,83	22	18,33	30	25,00	34	28,33	7,37 0,061
	Sağlıklı değil		3	2,50	3	2,50	0	0,00	0	0,00	
Bebeğin Büyüme Gelişimi	İyi		26	21,67	20	16,67	28	23,33	32	26,67	4,11 0,249
	İyi Değil		5	4,17	5	4,17	2	1,67	2	1,67	
Bebeğin İlk 6 Aydaki Uyku Durumu	Geceleri sık uyanıyordu	Evet	14	11,67	19	15,83	13	10,83	21	17,50	7,94 0,047
		Hayır	17	14,17	6	5,00	17	14,17	13	10,83	
	Uykuya zor dalıyordu	Evet	4	3,83	4	3,33	2	1,67	3	2,50	1,51 0,680
		Hayır	27	22,50	21	17,50	28	23,33	31	25,83	
	Düzensizdi	Evet	3	2,50	1	0,83	4	3,33	4	3,33	1,49 0,684
		Hayır	28	23,33	24	20,00	26	21,67	30	21,67	
	Kendi kendine uyuyordu	Evet	3	2,50	2	1,67	2	1,67	3	2,50	0,197 0,978
		Hayır	28	23,33	23	19,17	28	23,33	31	25,83	
	Emerek, arabada gezdirerek ya da sallanarak uyuyordu	Evet	28	23,33	23	19,17	25	20,83	31	25,83	1,45 0,694
		Hayır	3	2,50	2	1,67	5	4,17	3	2,50	
	Gece uykusu düzenliydi	Evet	14	11,67	6	5,00	15	12,50	12	10,00	4,57 0,206
		Hayır	17	14,17	19	15,83	15	12,50	22	18,33	
	Gündüz uykusu düzenliydi	Evet	3	2,50	5	4,17	9	7,50	8	6,67	4,02 0,258
		Hayır	28	23,33	20	16,67	21	17,50	26	21,67	

Tablo 6.2.5. incelendiğinde; bebeklerin “ilk 6 aydaki sağlık durumlarının” ve “büyüme ve gelişme durumlarının” yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Annelerin ifadelerine göre bebeklerin ilk 6 aydaki uyku durumları incelendiğinde; “uykuya zor dalmasının”, “uykusunun düzensiz olmasının”, “kendi kendine uyumasının”, “emerek, arabada gezdirerek ya da sallanarak uyumasının”, “gece ve gündüz uykusunun düzenli olmasının” yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Geceleri sık uyanan bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; sık uyanan bebeklerin, 2-3. ve 6. ayda yalnız anne sütü ile beslenme süresinin (sırasıyla, %15,83; $n=19$, %17,50; $n=21$), uyanmayan bebeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=7,94$; $p=0,047$).

Tablo 6.2.6.: İlk 6 Ayda Bebeklerin Beslenme Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri (N=120)

		Yalnız anne sütü verilmesi (doldurduğu ay)								χ^2 p
		1 ay ve daha az (n=31)		2-3 ay (n=25)		4-5 ay (n=30)		6 ay (n=34)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
İlk Besin	Anne sütü	25	20,83	23	19,17	25	20,83	32	26,67	3,63 0,304
	Formül süt/ Diğer	6	5,00	2	1,67	5	4,17	2	1,67	
İlk Emzirilme Zamanı	İlk yarım saat	18	15,00	19	15,83	18	15,00	26	21,67	4,09 0,251
	Yarım saatten ↑	13	10,83	6	5,00	12	10,00	8	6,67	
Yarım Saatten Sonra Verilme Nedeni	Sütüm gelmedi/ Bebek emmedi	8	6,67	2	1,67	4	3,33	3	2,50	7,20 0,302
	Bebek anne ayrı Anne sütü verildi	5	4,17	4	3,33	8	6,67	5	4,17	
		18	15,00	19	15,83	18	15,00	26	21,67	
Emzirme Sıklığı	Bebek her ağladığında/ İstedğinde	18	15,00	18	15,00	15	12,50	27	22,50	7,26 0,064
	Kendi isteğime göre/Saatle	13	10,83	7	5,83	15	12,50	7	5,83	
Memede Kalma Süresi	5 dakikadan ↓	2	1,67	2	1,67	2	1,67	5	4,17	4,63 0,591
	6-20 dakika	25	20,83	19	15,83	27	22,50	26	21,67	
	20 dakikadan ↑	4	3,33	4	3,33	1	0,83	3	2,50	
İlk 6 Ayda Bebeğin Gece Emzirilmesi	Evet	26	21,67	24	20,00	30	25,00	34	28,33	11,50 0,009
	Hayır	5	4,17	1	0,83	-	-	-	-	
İlk 6 Ayda Biberon Kullanımı	Evet	28	23,33	17	14,17	11	9,17	2	1,67	51,93 0,000
	Hayır	3	2,50	8	6,67	19	15,83	32	26,67	
İlk 6 Ayda Emzik Kullanımı	Evet	21	17,50	15	12,50	12	10,00	9	7,50	13,36 0,004
	Hayır	10	8,33	10	8,33	18	15,00	25	20,83	

Tablo 6.2.6. incelendiğinde; bebeğe “verilen ilk besinin”, “ilk emzirilme süresinin”, “anne sütünün yarım saatten sonra verilme nedeninin”, “emzirme sıklığının” ve “memede kalma süresinin” yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan annelerin ilk 6 ayda bebeklerini gece emzirmelerinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; gece emzirilmeyen bebeklerin sadece %4,17’si ($n=5$) bir ay ve daha kısa süre yalnız anne sütü ile beslenirken, emzirilen bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme sürelerinin 4-5. ve 6. ayda yoğunlaştığı görüldü. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=11,50$; $p=0,009$).

Araştırmaya katılan annelerin ilk 6 ayda biberon kullanmasının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; biberon kullanmayan bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme süresi 6. ayda %26,67 ($n=32$) oranında iken, biberon kullanan bebeklerde bu oranın %1,67 ($n=2$) olduğu belirlendi. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=51,93$; $p=0,000$).

Araştırmaya katılan annelerin ilk 6 ayda emzik kullanmasının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; emzik kullanmayan bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme süresi 6. ayda %20,83 ($n=25$) oranında iken, emzik kullanan bebeklerde bu oranın %7,50 ($n=9$) olduğu belirlendi. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=13,36$; $p=0,004$).

Tablo 6.2.7.: Bebeklerin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Özelliklerinin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi Üzerine Etkileri (N=120)

		Yalnız anne sütü verilmesi (doldurduğu ay)								χ^2 p	
		1 ay ve daha az (n=31)		2-3 ay (n=25)		4-5 ay (n=30)		6 ay (n=34)			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Verilen İlk Tamamlayıcı Besin	Formül süt	29	27,17	17	14,17	8	6,67	13	10,83	39,04 0,000	
	Su	1	0,83	4	3,33	3	2,50	3	2,50		
	Diğer (yoğurt, sulu gıda, meyve/sebze püresi)	1	0,83	4	3,33	19	15,83	18	15,00		
Tamamlayıcı Besine Başlama Önerisi	Kendi kararı	11	9,17	14	11,67	17	14,7	28	23,33	27,23 0,000	
	Aile büyüklerinin önerisi	2	1,67	4	3,33	8	6,67	2	1,67		
	Sağlık çalışanı önerisi	18	15,00	7	5,83	5	4,17	4	3,33		
Anne Sütünü Arttırmak İçin Uygulama Yapma	Uygulama yapmadım	17	14,17	20	16,67	21	17,50	30	25,0	13,91 0,031	
	Süt arttırıcılar	3	2,50	2	1,67	5	4,17	1	0,83		
	Sıvı artırımı	11	9,17	3	2,50	4	3,33	3	2,50		
Tamamlayıcı Besine Başlama Nedenleri	Sütüm yetmiyor, bebeğim ağlıyordu	Evet	20	16,67	15	12,50	10	8,33	2	1,67	29,15 0,000
		Hayır	11	9,17	10	8,33	20	16,67	32	26,67	
	Ek gıda başlama zamanıydı	Evet	-	-	-	-	3	2,50	27	22,50	76,03 0,000
		Hayır	31	25,83	25	20,83	27	22,50	7	5,83	
	İhtiyacı olduğunu düşündüm	Evet	11	9,17	14	11,67	20	16,67	3	2,50	25,58 0,000
		Hayır	20	16,67	11	9,17	10	8,33	31	25,83	
	Uyumuyordu aç diye düşündüm	Evet	9	7,50	8	6,67	6	5,00	3	2,50	5,91 0,116
		Hayır	22	18,33	17	14,17	24	20,00	31	25,83	
	Göğsüm boştu	Evet	13	10,83	11	9,17	5	4,17	1	0,83	19,49 0,000
		Hayır	18	15,00	14	11,67	25	20,83	33	27,50	

Tablo 6.2.7.'de bebeklere verilen ilk tamamlayıcı besinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; 3 aydan kısa süre (bir ay ve daha az, 2-3. ay) (%41,34; n=46) yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk tamamlayıcı besin olarak formül süt aldıkları, 4 aydan uzun süre (4-5., 6. ay) (%30,83; n=37) yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerin ise yoğurt, sebze/meyve püresi ve sulu gıda aldıkları görüldü. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=39,04$; $p=0,000$).

Araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı besine başlama kararının/önerisinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; bebeğini bir ay ve daha az süre (%15,00; n=18) yalnız anne sütü ile besleyen annelerde sağlık çalışanı önerisinin, diğer gruplarda ise (2-3., 4-5., 6. ay) annenin kendi kararının etkili olduğu belirlendi. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=27,23$; $p=0,000$).

Araştırmaya katılan annelerin sütlerini artırmak için herhangi bir uygulama yapmasının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; uygulama yapmayan annelerin 2-3., 4-5. ve 6. ay yalnız anne sütü ile besleme süresinin (sırasıyla, %16,67; n=20, %17,50; n=21, %25,00; n=30), yapan annelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=13,91$; $p=0,031$).

Araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedenlerinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde;

“Uyumuyordu, aç diye düşündüm” yanıtını verenlerin yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

“Sütüm yetmiyor, bebeğim ağlıyordu” yanıtını veren anneler bebeklerini 3 aydan kısa süre (%29,17; n=35) yalnız anne sütü ile beslerken bu yanıtı vermeyen annelerin 4 aydan uzun süre (%43,34; n=52) yalnız anne sütü ile besledikleri görüldü. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=29,15$; $p=0,000$).

“Ek gıda başlama zamanıydı” yanıtını veren annelerin tamamı (%25,00; n=30) bebeklerini 4 ay ve üzeri yalnız anne sütü ile beslerken, bu yanıtı vermeyen annelerin ise sadece %5,83'ünün (n=7) 6 ay boyunca yalnız anne sütü ile besledikleri görüldü. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=76,03$; $p=0,000$).

“İhtiyacı olduğunu düşündüm” yanıtını veren anneler bebeklerini en yüksek olarak %16,67 (n=20) oranında 4-5 ay yalnız anne sütü ile beslerken, bu yanıtı vermeyen annelerin ise en yüksek olarak %25,83 (n=31) oranında 6 ay boyunca yalnız anne sütü ile besledikleri görüldü. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=25,58$; $p=0,000$).

“Göğsüm boştu” yanıtını veren anneler bebeklerini 3 aydan kısa süre (%20,00; n=24) yalnız anne sütü ile beslerken, bu yanıtı vermeyen annelerin 4 aydan uzun süre (%48,33; n=58) yalnız anne sütü ile besledikleri görüldü. Gruplar arasındaki fark, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($\chi^2=19,49$; $p=0,000$).

Tablo 6.2.8.: Bebeklerin Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörler İle İlgili Lojistik Regresyon Modeli

Faktörler	B	Wald	P	Odds Oranı
Aile yapısı	1,398	1,533	0,216	4,046
Doğum Sonrası Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Sağlık Çalışanı Desteğini Alma	1,258	0,732	0,392	3,519
Doğum şekli	-4,862	2,373	0,123	0,008
Geceleri sık uyanıyordu	1,062	0,499	0,480	2,893
İlk 6 ayda bebeğin gece emzirilmesi	16,332	0,000	0,999	12380651,368
İlk 6 ayda biberon kullanımı	-6,112	4,175	0,041	500,00
İlk 6 ayda emzik kullanımı	-1,348	1,238	0,266	0,260
Tamamlayıcı besine başlama önerisi	0,040	0,001	0,976	1,041
Sütüm yetmiyor, bebeğim ağlıyordu	-2,639	0,465	0,495	0,071
Ek gıda başlama zamanıydı	5,811	7,640	0,006	333,834
İhtiyacı olduğunu düşündüm	-4,496	2,932	0,087	0,011
Göğsüm boştu	-1,661	0,177	0,674	0,190
Anne sütünü arttırmak için uygulama yapma	1,465	1,393	0,238	4,327
Verilen ilk tamamlayıcı besin	2,710	2,736	0,098	15,027
Constant	-17,459	0,000	0,999	0,000

(Bağımlı değişken 6 aydan az ve 6 ay ve üzeri olmak üzere iki kategori altında incelenmiştir.)

Tablo 6.2.8’de logistik regresyon analiz sonuçları ve değişkenlerin anlamlılık düzeyi verildi. Modelde kullanılan değişkenlerden “ilk 6 ayda biberon kullanımı” ve “ek gıda başlama zamanıydı” anlamlı bulundu.

Biberon kullanımı için odds oranı 500,00 olarak belirlendi. İlk 6 ay biberon kullanmayan bebekler, kullanan bebeklere göre 6 ay yalnız anne sütü ile beslenme süresinin 500,00 kat fazla olduğu görüldü.

Annelerin “ek gıda başlama zamanıydı” yanıtı için odds oranı 333,834 olarak belirlendi. Tamamlayıcı besine başlama zamanından önce tamamlayıcı besine geçen anneler, 6 ay yalnız anne sütü verme oranı zamanından önce başlamayan annelere göre 333,834 kat azaldığı görüldü.



7. TARTIŞMA

Bu bölümde; iki başlık halinde verilen bulgular birleştirilerek literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %36,67'sinin 20-25 yaş grubunda bulunduğu, yaş ortalamalarının $27,91 \pm 5,40$ olduğu saptanmıştır (Tablo 6.1.1.). Ülkemizde doğumların %70'i 30 yaşından önce meydana gelmektedir. TNSA-2008 verileri incelendiğinde, kentsel kesimde yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (17). Benzer şekilde, Özer ve arkadaşlarının (ark.) (2010) 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları'nı inceledikleri araştırmada annelerin %33,3 'ünün 25-29 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (28).

Araştırmada annelerin yaşının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.2.1.) Telatar ve ark. (2009), Gün ve ark. (2009) yapmış oldukları çalışmalarda, yalnız anne sütü verme süresi ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını belirtmişlerdir (3,62). Yapılan literatür incelemesinde annenin yaşı ile emzirme süresi arasında ilişkinin bulunduğu çalışmalara rastlanırken (16), anne yaşının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilediği araştırmalara ulaşılamamıştır. Bu sonuca göre, anne yaşının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği ve bunun da literatürle benzerlik gösterdiği belirtilebilir.

Araştırmaya katılan annelerin %15,83'ünün eğitimsiz ve ilkokulu bitirmemiş, %35,83'ünün ilköğretim birinci kademe, %15,83'ünün ise lise mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 6.1.1.). TNSA-2008 verileri, kadınların %18,3'ünün eğitimsiz ve ilkokulu bitirmemiş olduğunu, %51,9'unun ilköğretim birinci kademe ve %21,1'inin lise ve üzeri eğitim aldıklarını göstermektedir (17). Yıldız ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada annelerin %40,5'inin, Ünsal ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada annelerin %53,9'unun ilkokul mezunu olduğu görülmüştür (2,18). Sonuçlar, ülke geneliyle uyumlu olup eğitim düzeyinin ağırlıklı olarak ilköğretim ile sınırlı kaldığı söylenebilir.

Araştırmada, annelerin eğitim durumlarının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.2.1). Literatürde annenin eğitim seviyesinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilediğini gösteren çalışmalar vardır (33). Gelişmiş ülkelerde annenin eğitim seviyesi yüksekliğinin emzirme süresi ile doğru orantılı olduğu görülmüş, gelişmekte olan ülkelerde ise anne sütüne devam oranı eğitim seviyesi ile ters orantılı

olarak açıklanmıştır (57). TNSA-2008 verileri, İnanç (2013), Balcı ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmalarda, eğitim süresi arttıkça emzirme oranlarının düştüğünü bildirmektedir (16,17,36). Ülkemizde annenin eğitim düzeyinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (3,4,5,7,11,35,37,53,57,62).

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlara göre; annelerin %91,67'sinin ev hanımı olduğu ve %92,50'sinin ilk 6 ay çalışmadığı belirlendi (Tablo 6.1.1). Balcı ve ark. (2012) Akova ve ark. (2012) Özer ve ark. (2010) ve Ünsal ve ark. (2005) yapmış oldukları çalışmalarda sırasıyla, annelerin %93,1, %92,0, %80,2 %80,7'sinin ev hanımı olduklarını açıklamışlardır (16,18,28,53). Bu sonuçlar, çalışma bulgularıyla uyum göstermektedir.

Anne sütü ile beslenmeyi pozitif etkilemek için sosyokültürel desteğin yanında çalışma politikaları geliştirilerek, doğum izin sürelerinin ve ücretsiz izin hakları gibi sosyal hakların iyileştirilmesine ve annenin çalışırken de bebeğini emzirebilmesine olanak sağlanması desteklenmelidir (47). Araştırmada annelerin çalışma durumunun yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.2.1). Elde edilen bulgular, Küçük ve Göçmen (2012), Bülbül ve ark. (2012), Balcı ve ark. (2012), Kondolot ve ark. (2009) ve Ünsal ve ark. (2005) yapmış oldukları çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (5,12,16,18,33).

Araştırma kapsamına giren ailelerin çocuk sayısının %47,5 oranında tek çocukta yoğunlaştığı ve çocuk sayısı ortalamasının $1,90 \pm 1,05$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1.1.). Yapılan literatür incelemesinde, Telatar ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada 3 veya daha fazla çocuk sahibi olan annelerin, Ünsal ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada ise tek çocuk sahibi olan annelerin yalnız anne sütü ile besleme süresinin daha uzun olduğu bildirilmiştir (18,62). Bu araştırmada çocuk sayısının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.2.1). Bolat ve ark. (2011) İlk Altı Ayda Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörler'i inceledikleri çalışmada da çocuk sayısının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği belirtilmiştir (57). Araştırmanın sonuçları, Bolat ve ark. çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %80,83'ü genel sağlık sigortasına sahipken, %19,17'sinin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6.1.1). Yıldız ve ark. (2008) Ankara ilinde sağlık ocağına başvuran 0-11 aylık çocuğu olan annelerde yaptıkları çalışmada %11,6'sının, Tunçel ve ark. (2006) Samsun ilinde üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocuğu olan annelerde yaptıkları çalışmada ise

%2,9'unun herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı görülmüştür (2,10). Araştırmada bu oran daha yüksek bulunmuştur. Annelerin genel sağlık sigortasına sahip olma durumunun yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 6.2.1). Bu sonuç, yapılan bazı çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (11).

Literatürde yapılan çalışmalarda, sigaranın hem anne hem bebek için bilinen pek çok olumsuz etkisi yanında, nikotinin prolaktin düzeyini baskılayarak süt üretimini azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca sigara içilmesinin anne sütünde düşük yağ konsantrasyonu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun sonucunda bebek yeterince kilo alamaz ve bu durum erken tamamlayıcı besin başlanmasına yol açabilir (33).

Araştırmaya katılan annelerin %20,83'ünün sigara içtiği ve sigara içme durumunun yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 6.1.1; Tablo 6.2.1). Yıldız ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada benzer şekilde annelerin %19,0'unun sigara içtiği saptanmıştır (2). Araştırmadan elde edilen bulgular, Onbaşı ve ark (2011) ve Kondolot ve ark. (2009) çalışma sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir (33,37).

Araştırmaya katılan annelerin %50,83'ü gelirinin giderini karşılamadığını belirtmiştir (Tablo 6.1.1). Ailelerin gelir düzeyinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği bulunmuştur (Tablo 6.2.1). Bu sonuçlar, literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken (3,7,11,37), ailenin ekonomik durumu arttıkça anne sütü ile beslenme süresini azaldığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (18).

Literatürde, sosyal destek almanın, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesini pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (45). Araştırma kapsamındaki annelerin %57,50'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmüştür (Tablo 6.1.1). Ünsal ve ark. (2005) Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler'i inceledikleri çalışmada, annelerin %73,8'inin çekirdek ailede yaşadığı ve aile yapısının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği belirtilmiştir (18). Karaçam ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada da annelerin sosyal destek puan ortalamaları ile yalnız anne sütü verme süresi arasında ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (63). Bu araştırmada ise; çekirdek aile yapısından gelen annelerin bebekleri bir ay ve altı ile 6. ayda yalnız anne sütü ile beslenirken, geniş aile yapısından gelen annelerin bebeklerinde bu oranın 2-3. ve 4-5. aylarda yoğunlaştığı belirlendi ($p=0,003$) (Tablo 6.2.1). Araştırma bulgusunun diğer çalışmalardan farklı olmasının sebebi, ilk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenme sürelerinin kendi içinde gruplandırılmasına bağlanabilir. Bu sonuca göre; çekirdek ailelere özellikle ilk bir aylık

dönemde sosyal destek sağlanmasının gerekliliği vurgulanmalı ve emzirme eğitimi sürecinde hem anneyi hem de anneye olumlu yönde destek olabilecek aile bireylerini hedef alan emzirme eğitimi programları düzenlenmelidir.

Annelerin gebelikle ilgili özellikleri incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun sağlıklı gebelik geçirmiş olması, bu gebeliği istemesi ve düzenli gebelik takibi yaptırması olumlu sonuç olarak değerlendirilirken bu özelliklerin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilememesi düşündürücü bulunmuştur (Tablo 6.1.2; Tablo 6.2.2). Annelerin %90,00'inin düzenli olarak gebelik takibi yaptırdığı saptanmıştır. Bu sonuca göre, annelerin gebelikleri süresince tatmin edici düzeyde kontrole gitmelerine karşın bu kontroller esnasında anne sütü ve emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri düşünülebilir.

Araştırmaya katılan annelerin %83,34'ünün doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir (Tablo 6.1.3). Benzer şekilde, Bülbül ve ark. (2012) Sağlam Çocuk Polikliniği'nden İzlenen İki Yaş Üzerindeki Çocuklarda Anne Sütü İle Beslenmeyi Etki Eden Faktörleri'ni inceledikleri çalışmada annelerin %89,5'ine, Gökdemirel ve ark. (2008) Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları'nı inceledikleri çalışmada ise annelerin tamamına doğum öncesinde emzirme konusunda bilgilendirme yapılmadığı, bu konudaki bilgiyi, annelerin kendi olanaklarıyla elde ettikleri saptanmıştır (5,56). Bu çalışmada, annelerin doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumunun yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.2.3). Elde edilen sonuçlar, Bülbül ve ark. (2012) çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda, eğitimin sürekli tekrarlanması ve anne sütü ile besleme konusunda annenin motive edilmesi, yalnız anne sütü ile beslenme alışkanlığının kazandırılmasını arttırabilir ve doğabilecek güçlükler konusunda deneyimli bir yönlendirmenin birçok yetersizliği önleyebileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan annelerin %79,17'sinin doğum sonrası dönemde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 6.1.3). Benzer şekilde, Bülbül ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada annelerin %81,5'inin, Tunçel ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada ise %62,4'ünün doğum sonrasında eğitim aldığı belirtilmiştir (5,10). Bu çalışmada doğum sonrasında verilen eğitimin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.2.3). Bülbül ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmada ise, yaşamın ilk altı ayında yalnız anne sütü verme süresini etkileyen ana faktörün doğum

sonrası emzirme eğitimi alma olduğu, doğum sonrası emzirme eğitimi alan annelerin yalnız anne sütü verme süresinin, bu eğitimi almayan annelere göre yüksek olduğu belirtilmiştir (5). Aynı şekilde Arslan ve ark. (2007) yapmış oldukları çalışmada da annelerin %80'i profesyonel destek almanın bebeklerinin beslenmesine olumlu yönde katkı sağladığını belirtmişlerdir (7). Bu sonuca göre, anne sütü ile emzirme politikalarında sadece doğum öncesi emzirme eğitiminin yeterli olamayacağı, emzirme eğitiminin doğum sonrası dönemde ve tüm emzirme süresince sağlanması gerektiği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan annelerin %80'inin doğum sonrası anne sütü ve emzirme ile ilgili sağlık çalışanının desteğini aldığı ve verilen sağlık çalışanı desteğinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilediği görülmüştür (Tablo 6.1.3; Tablo 6.2.3). Üstüner ve Bodur'un (2009) yapmış oldukları çalışmada annelerin %55'inin sağlık çalışanı tarafından bilgilendirildiği belirtilmiştir (11). Bu sonuca göre, etkili emzirme eğitimi ve uygulamanın sağlık çalışanı tarafından verilmesiyle, emzirme problemleri azaltılarak anne sütü ile beslenme oranının artırılabilceği düşüncesine varılabilir.

Sezaryen doğumlar birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de olması gerekenin oldukça üzerindedir ve emzirmeye başlama açısından tanımlanmış bir risk faktörüdür (17,57). Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda da sezaryen ile doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirilmenin geciktirildiği, bu bebeklere prelakteal dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryenle doğum yapanların bebeklerine ilk 6 ay tamamlayıcı besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür (18). Araştırmaya katılan annelerin %52,50'sinin sezaryen yolu ile doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 6.1.4). TNSA-2008 verilerine göre sezaryen oranı %21'den %37'ye, bazı bölgelerde %60'a kadar yükselmektedir (17). Ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda sezaryen oranlarının %40,1–63,2 arasında olduğu saptanmıştır (2,5,10,12,35,39). Elde edilen bulgular, araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada, doğum şeklinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini ileri düzeyde etkilediği görülmüştür ($p=0,014$) (Tablo 6.2.4.). Vajinal doğum yapan annelerin, sadece %6,67'si bebeklerini bir ay ve daha kısa süre yalnız anne sütü ile beslerken, sezaryen doğum yapan annelerde bu oranın %19,17 olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Ünal ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada zamanından önce tamamlayıcı besine başlama oranlarının sezaryen ile doğan bebeklerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (35). Ünsal ve ark. (2005)

yaptıkları çalışmada doğum şeklinin sezaryen olmasının, hem ilk 6 ay yalnız anne sütü alımını hem de ilk saatte emzirme düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (18). Bolat ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada ise doğum şeklinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (57). Bu sonuca göre, sezaryen doğum oranlarının oldukça yüksek olduğu ülkemizde, sezaryenin anne ve bebek için olası diğer olumsuz etkileri yanında anne sütü ile beslenmeyi etkilemesi açısından da değerlendirilip, endikasyonların daha uygun konulması; sezaryenle doğum yapan annelerin de erken emzirmeye başlatılması yönündeki çabaların arttırılması gerektiği düşünülebilir (18).

Araştırmaya katılan anneler doğumlarını yaptıkları sağlık kuruluşuna göre incelendiğinde; doğumların %52,50'sinin özel hastanede gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 6.1.4). Bu oran TNSA-2008 verilerinde %58, Yazıcı ve Yılmaz'ın (2010) yaptığı çalışmada %52,2 olarak belirtilmiştir (17,27). Doğumun gerçekleştiği yerin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği bulunmuştur (Tablo 6.2.4). Elde edilen bulgular, Gün ve ark. (2009) ve Ünsal ve ark. (2005) yaptıkları çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin %47,50'sinin kız, %52,50'sinin erkek cinsiyette olduğu ve bebeğin cinsiyetinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.1.4; Tablo 6.2.4). Benzer şekilde, Kondolot ve ark. (2009) Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler'i inceledikleri çalışmada bebeklerin %42,7'sini kız, %57,3'nü erkek, Gün ve ark. (2009) Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu'nu inceledikleri araştırmada ise %47,9'unu kız, %52,1'ini erkek olarak saptamışlardır (3,33). Yapılan literatür incelemesinde yalnız anne sütü verme ile bebeğin cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı vurgulanmaktadır (3,33,35). Bu sonuçlara göre son yıllarda anne sütü ile beslemede Türk toplumu için cinsiyet farkının önemini kalmadığını söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması $3296,75 \pm 380,94$ g, doğum boy uzunluğu ortalaması $49,58 \pm 2,86$ cm ve doğum baş çevresi ortalaması $34,89 \pm 1,88$ cm olarak belirlenmiştir (Tablo 6.1.4). Balcı ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasını $3297,82 \pm 520,40$ g olarak saptamışlardır (16). Bebeklerin doğum ağırlığının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.2.4). Elde edilen veriler, Balcı ve ark. (2012) çalışma bulgularıyla

benzerlik göstermektedir (16). Ünalın ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada ise doğum ağırlığı 2500 g ve üstü olan bebeklerin ilk 6 ay daha fazla anne sütü aldığı belirtilmiştir (35).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından “D vitamini yetersizliğinin önlenmesi ve kemik sağlığının korunması tasarısı” gündeme konmuş ve 18 Mart 2006 tarihinden beri Sağlık Ocakları’nda ücretsiz D vitamini dağıtılmaya başlanmıştır. Tasarıda, 0- 12 aylık tüm bebeklere tespit edildikleri günden, yeni doğanlara ise birinci haftadan itibaren günde 400 IU (3 damla) en az 12 ay süresince D vitamini desteği sağlanacağı belirtilmektedir (12). D vitaminin eksikliğine bağlı raşitizm, ülkemizin sağlık sorunudur (8,32). Araştırma kapsamındaki bebeklerin; %95,00’inin D vitamini desteği aldığı görüldü (Tablo 6.1.5). Benzer şekilde, Küçük ve Göçmen (2012) yaptıkları çalışmada bebeklerin %93,5’inin sağlık ocağı önerisiyle düzenli olarak D vitamini aldığını saptamışlardır (12). Bu sonuca göre, devlet tarafından bebeklere verilen D vitamini desteğinin ve annelere verilen danışmanlık hizmetinin fayda sağladığı söylenebilir.

Literatüre göre, demir eksikliği anemisi çocukların gelişimlerini, büyümelerini olumsuz etkilemekte ve hastalık/ölüm oranlarını arttırmaktadır. Çocuklarda bilişsel, duyu durum, motor ve davranış testlerini olumsuz etkilemektedir. WHO, UNICEF, Mikronütrient Forumu ve Uluslararası Nütrisyonel Anemi Danışma Kurulu (INACG), demir eksikliği anemisinin %5’in üzerinde olduğu ülkelerde bebeklere dört aylıktan itibaren rutin demir desteği önermekte ve bu destek riskli çocuklarda anemi gelişmesini önlemektedir. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı “Demir Gibi Türkiye Programı” kapsamında, bebeklere 2004 yılından bu yana, dördüncü aydan bir yaşına kadar ücretsiz demir desteği vermektedir (12). Araştırma kapsamındaki bebeklerin %80’inin demir desteği aldığı görülmüştür (Tablo 6.1.5). Benzer şekilde, Küçük ve Göçmen’in (2012) yapmış oldukları çalışmada bebeklerin %83,3’ünün demir desteğini düzenli aldıkları belirtilmiştir (12).

Literatürde gece emzirmenin süt yapımının artmasına yardımcı olduğu bildirilmektedir. Araştırmaya katılan bebeklerin ilk 6 aylık zaman diliminde, %55,83’ünün geceleri sık uyandıkları ve annelerin %95,00’inin bebeklerini gece emzirdikleri görülmüştür (Tablo 6.1.5; Tablo 6.1.6). Ayrıca geceleri sık uyanan ve gece emzirilen bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme süresinin daha uzun olduğu istatistiksel olarak belirlenmiştir (Tablo 6.2.5; Tablo 6.2.6). Kondolot ve ark. (2009) ve Karaçam’ın (2008)

yaptıkları çalışmalarda ise bebeklerin uyku düzeninin tamamlayıcı besine başlama durumunu etkilemediğini belirtmişlerdir (33,63). Bu sonuca göre, anne sütünün yararı konusundaki yapılacak destek, rehberlik ve uygulamanın gece emzirme oranını arttıracığı ve anne sütüne devamda etkili olacağı düşünülebilir.

Anne sütünden önce başka besin verilmesi, doğumdan hemen sonra ve anne sütü düzenli olarak gelmeden önce bebeğe diğer sıvı besinlerin verilmesidir (17). Araştırmaya katılan bebeklerin %87,50'sine ilk besin olarak anne sütü verilmiş olup, %12,50'sine başka besin verildiği ve verilen ilk besinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.1.6; Tablo 6.2.6). Benzer şekilde, Onbaşı ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada bebeklerin %84'ünün ilk besin olarak anne sütü aldığı görülmüştür (37). TNSA-2008 verileri incelendiğinde, çocukların %23'ünün anne sütünden önce başka bir besin aldığı bildirilmiştir (17). Elde edilen bulguların TNSA-2008 verilerinden düşük olması olumlu gelişme olarak değerlendirilirken araştırmanın Batı bölgesinde yapılmış olması nedenine de bağlanabilir. Bu sonuçlara göre, bebeklerin ilk besin olarak anne sütünü almalarını sağlamak için, emzirmenin başlatılabilmesinde ve başarılı bir şekilde sürdürülmesinde annelerin sağlık çalışanının desteğine daha fazla ihtiyacı olduğu düşünülebilir.

Doğum sonrası dönemde bebeğin emme refleksinin uyarılması, laktasyon ve involusyon sürecinin başlaması için bebeğin ilk yarım saat içinde emzirilmesi gerekmektedir. (3). WHO ve UNICEF'in 'emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi'nde doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri kapsayan 'başarılı emzirme ile ilgili 10 öneri'sine uyarak henüz doğmuş olan bebeğin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde anne ile ten-tene temas etmesi sağlanmalıdır (10). Ayrıca, WHO ilk saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranlarını % 0-29 arası kötü, % 30-49 arası orta, % 50-89 arası iyi, % 90-100 arası çok iyi olarak sınıflandırmıştır (57). TNSA-2008 verilerine göre ülkemizde ilk bir saat içinde anne sütü ile beslenmeye başlama oranı (%39) oldukça düşük olarak açıklanmıştır (17).

Araştırmaya katılan bebeklerin ilk emzirilme zamanı ortalaması $13,72 \pm 58,21$ dakika olarak belirlenmiş ve bebeklerin %67,50'sinin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirilmeye başlandığı görülmüştür. Annelerin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmeme nedenleri incelendiğinde; %38,46'sının anne sütünün gelmemesi, %35,89'unun sezaryen yoluyla doğum yaptığı için doğum sonrası bebeğinden ayrı kalması,

%20,51'inin bebeğin hastalığına bağlı olarak anneden ayrı kalması ve %5,12'sinin bebeğin emmemesi nedenleri ile anne sütü verilemediği saptanmıştır (Tablo 6.1.6). Özer ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada ilk yarım saat içinde emzirilme oranı %51, Yazıcı ve Yılmaz'ın (2010) yaptıkları çalışmada %49,6, Arslan ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada ise %46,8 olarak belirtilmiştir (7,27,28). Literatürde yapılmış diğer çalışmalarda ilk bir saat içindeki emzirme oranları incelendiği için araştırma bulguları bu çalışmalara göre daha erken bulunmuştur (2,3,10,18,39,57).

Araştırmada ilk yarım saat içinde emzirilme zamanının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (Tablo 6.2.6). Doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emzirmeye başlayan annelerin, ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelerden daha uzun süre bebeklerini emzirdiğini gösteren çalışmalar da vardır (18,25,57). Araştırmanın sonuçlarına göre, erken dönemde anne sütüne başlama oranı WHO'nun kriterlerine göre "iyi" düzeyde olarak değerlendirilebilir. Türkiye ortalamasının da üzerinde olması sevindirici olmakla birlikte istenilen düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Erken dönemde emzirmeye başlamanın yalnız anne sütü ile beslenme süresini arttırdığı düşünülürse, annelerin erken emzirmeye başlatılması yönündeki çabaların artırılması hala önemini korumaktadır.

Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden üstün, en ideal beslenme şeklidir. WHO ve UNICEF tüm bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmeleri ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesi, 6. aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlayarak emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (5,6,7,8,9,32).

WHO'nun çerçevesini çizdiği "Herkese Sağlık Hedef ve Stratejileri" doğrultusunda 21. yüzyıl için sağlık politikasını belirlemiştir. Bu çerçevede emzirme ile ilgili hedef, 2015 yılına kadar ilk 6 ay yalnız anne sütü alan çocuk oranını %80'e çıkarmaktır (32). WHO, yalnız anne sütü ile beslenme oranlarını 0-6 aylık bebekler için yaklaşık %35, 4 ayın altındakiler için ise %39 olarak bildirmiştir (16). TNSA-2008 verilerine göre; tek başına anne sütü ile beslenme oranları 2-3 aylık bebeklerde %42, 4-5 aylık bebeklerde %23,6, 6-7 aylık bebeklerde ise %1,6'ya düşmektedir. Emzirmenin ülkemizde yaygın olmasına karşın yalnız anne sütü ile beslenme süresinin istenilen düzeyde olmadığı, ilk 6 ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisinin yalnız anne sütü ile beslendiği bildirilmektedir (17).

Araştırmaya katılan bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme süreleri ortalama $3,45 \pm 2,44$ ay olup, %25,83'ünün bir ay ve daha az, %20,83'ünün 2-3 ay arasında, %25,00'inin 4-5 ay arasında ve %28,34'ünün ise 6 ay yalnız anne sütü ile beslendiği saptanmıştır (Tablo 6.1.6). Bu sonuçlar, yalnız anne sütü ile beslenme süresinin hem ülkemiz hem de dünya ortalamasına göre istenilenin çok altında olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda 6. ayda yalnız anne sütü alma oranları oldukça farklılık göstermektedir. Bolat ve ark. (2011), Kondolot ve ark. (2009), Gün ve ark. (2009), Telatar ve ark. (2008) ve Ünsal ve ark. (2005) yaptıkları çalışmalarda 6. ayda yalnız anne sütü ile beslenme süreleri sırasıyla %52,8, %61,9, %35,7, %46, %8,7 olarak bulunmuştur (3,18,33,57,62). Farklılıkların nedeni örneklem grubunu oluşturan bebeklerin farklı yaş gruplarını içermesi ve bilgilerin geriye dönük toplanmasına bağlanabilir.

Onbaşı ve ark. (2011) 'Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi'ni inceledikleri çalışmada eğitim grubundaki annelerin %67,8'i, eğitim almayan gruptakilerin ise %28'i bebeklerini ilk 6 yalnız anne sütü ile beslediklerini belirtmişlerdir (37). Üstüner ve Bodur'un (2009) Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki'yi inceledikleri çalışmada da bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme sürelerini kontrol grubunda 1. ayda %64, 2. ayda %48, 4. ayda %23 ve 6. ayda %9; izlem grubunda ise sırasıyla %90,3, %84,9 %55,9 ve %21,5 olarak açıklamışlardır (11). Bu sonuca göre, annelere verilen emzirme desteği ve eğitimin çocuk sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak sunulmasının öneminin gittikçe arttığı düşünülebilir. Doğum öncesi dönemden başlayarak, gebelerin eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları gözetilerek anne sütü ve emzirme konusunda sağlık çalışanı tarafından eğitilmesi halinde ilk 6 ayda yalnız anne sütü ile beslenme oranlarının arttırılabileceği öngörülmektedir (37).

Ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok bölgesinde de tek başına anne sütü ile beslenme yüzdelerinin düşüklüğü sorun oluşturmaktadır. Altıncı ayda yalnız anne sütü ile beslenme oranları; Norveç'te %7,0, İsveç'te %10,1, Amerika Birleşik Devletleri'nde %14,0, Meksika'da %24,0 ve İtalya'da %42,3 olarak bildirilmiştir (37,39,53).

Araştırmaya katılan annelerin yalnız anne sütünün yeterli olduğu süreyi bilme durumları değerlendirildiğinde, annelerin %90,84 gibi büyük bir çoğunluğunun doğru bilgiye sahip olduğu görülmüştür (Tablo 6.1.6). Bülbül ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada

benzer şekilde annelerin %94,5'inin doğru cevabı verdiği belirtilmiştir (5). Bu sonuca göre, annelerin ilk 6 ay yalnız anne sütü verme konusunda bilgili oldukları halde bunu uygulamadıkları saptanmış bu konudaki eğitim ve desteğin artırılmasının gerekliliği ön plana çıkmıştır.

Bebeğin anne sütünden tam olarak yararlanabilmesi için ihtiyaç duyduğu zaman ya da istedikçe/ağladıkça, duygusal olarak ihtiyaç duydukça emmesi gereklidir. Emme hareketi ile meme ucu uyarılarak hormon salınımı artar ve dolayısıyla süt salgılanması daha bol ve daha hızlı olur (11). Araştırmaya katılan annelerin bebeklerini emzirme sıklığına bakıldığında; %65,83'ünün bebek her istediğinde/ağladığında emzirdiği belirlenmiştir. Bebeklerin memede kalma süresi ortalama $13,95 \pm 4,053$ dakika olup, en yüksek oranda %31,67'sinin 6-10 dakika memede kaldığı saptanmıştır (Tablo 6.1.6). Benzer şekilde, Yıldız ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada annelerin %53,7'si bebek her ağladığında, Tunçel ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada annelerin %69,4'ü bebek her istediğinde emzirdiklerini belirtmişlerdir (2,10). Bu sonuca göre annelere, emzirmenin anne ile bebek arasında duygusal güven ilişkisini geliştiren bir köprü olduğu hatırlatılmalı ve bebeklerini her istediğinde emzirmeleri konusunda danışmanlık verilmelidir.

Araştırmaya katılan annelerin ilk 6 aydaki emzik ve biberon kullanımı incelendiğinde, %48,33'ünün biberon ve %47,50'sinin emzik kullandığı belirlenmiştir (Tablo 6.1.6). Annelerin emzik ve biberon kullanmasının yalnız anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkilediği görülmüştür (Tablo 6.2.6). Yıldız ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada annelerin %39,7'si bebeklerine emzik ve %44,6'sı biberon vermekte olup biberonla beslenen bebeklerde emzirmenin daha az sürdürüldüğünü belirtmişlerdir (2). Ünsal ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada da annelerin %63,5'inin anne sütü verdikleri dönemde bebeklerinde emzik veya biberon kullandığı ve bu annelerin bebeklerinin ilk altı ay yalnız anne sütü ile beslenme yüzdelerinin anlamlı derecede düşük bulunduğunu saptamışlardır (18). Benzer şekilde, Onbaşı ve ark. (2011), Kondolot ve ark. (2009), Ünal ve ark. (2008) yaptıkları çalışmalarda emzik veya biberon kullanmanın ilk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenme yüzdelerini ve emzirme süresini kısalttığını göstermişlerdir (33,35,37). Bu sonuca göre annelere, bebeğin fiziksel ve ruhsal gelişimi için anne sütü ve emzirmenin önemi vurgulanmalı, emzik ve biberon kullanımının sakıncaları konusunda anneler bilgilendirilmelidir.

Tamamlayıcı beslenmenin zamanında, uygun ve yeterli miktarda sağlanması ile bebek ölümlerinde %6 oranında azalma gerçekleşeceği bildirilmektedir (21). Tamamlayıcı beslenmeye başlama döneminin çocukluk çağının kritik bir dönemi olduğu unutulmamalı ve besinlere en erken 17. haftada, en geç ise 26. haftada başlanmalıdır (20,21).

Araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı ortalaması $3,39 \pm 2,43$ ay olup, annelerin %73,33'ünün 6. aydan önce, %22,50'sinin 6. ayda ve %4,17'sinin ise 6. aydan sonra tamamlayıcı besinlere başladığı görülmüştür (Tablo 6.1.7). Arslan ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada bebeklerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanları ortalaması $5,5 \pm 0,1$ ay olup, ilk 4 ayda %19,8'sinin, 5-6. ayda %66,7'sinin ve 7. aydan sonra %13,5'inin başladığını belirtmiştir (7). Tunçel ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada ise tamamlayıcı besinlere başlama zamanı ortalaması $2,04 \pm 2,04$ ay olup, %45,4'ünün 4 aydan önce, %15,1'inin 4-6 ay arası, %1,6'sinin da 6 aydan sonra tamamlayıcı besine başladığı saptanmıştır (10). Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalarda 6. aydan önce tamamlayıcı besine başlama oranlarının %26,4 ile %80,3 arasında değiştiği belirtilmektedir (3,5,12,25,27,35). Araştırma grubunda ve diğer çalışmalarda tamamlayıcı besinlere önerilen yaştan daha erken başladığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre, yalnız anne sütü ile beslenmedeki başarısızlığın nedenlerinden biri; emzirme problemi yaşayan annelere bu sorunun çözümüne yönelik sosyal destek ve sağlık sistemi desteği verilmesi yerine zamanından önce tamamlayıcı besinlere geçilmesidir. Bu durumun anne sütünün yararları ve başarılı emzirme konusundaki eğitimin anneye destek verecek kişileri de kapsamaması gerektiği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan annelerin ilk tamamlayıcı besin olarak, %55,83'ünün formül süt, %35,00'inin yoğurt, sebze/meyve püresi ve sulu gıda, %9,17'sinin ise su verdiği görülmüştür (Tablo 6.1.7). Kondolot ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada anne sütü dışında en sık verilen besin maddesi olan formül sütün %91,3 oranında verildiği belirtilmiştir (33). Tunçel ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde ilk tamamlayıcı besin olarak, bebeklerin %68,9'una formül süt verildiği saptanmıştır (10). Araştırmada bebeğin yalnız anne sütü alım süresi ile ilk verilen tamamlayıcı besin arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,000$). Üç aydan kısa süre yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk tamamlayıcı besin olarak formül süt aldıkları, 4 aydan uzun süre yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerin ise yoğurt, sebze/meyve püresi ve sulu gıda aldıkları belirlenmiştir (Tablo 6.2.7). Bu sonuca göre, tamamlayıcı besinlere erken başlanması ve ilk başlanan

tamamlayıcı besin olarak annelerin büyük kısmının formül sütü tercih etmelerinde annelerin sıklıkla kentsel bölgeden gelmesinin rolü olabileceği düşünülmektedir. Çünkü anneler reklamların da etkisi ile formül sütlerin anne sütüne eş değer olduğunu düşünüp tamamlayıcı besin olarak görmemektedirler. Sağlık alanında hizmet veren herkes bu konuda sorumluluk sahibi olmalı ve her fırsatta annelere, bebekleri için en gerekli, en iyi besinin kendi sütleri olduğu yönünde bilgi verilmelidir.

Araştırmaya katılan annelerin %58,33'ü tamamlayıcı besinlere kendi kararı ile başlarken, %28,34'ünün sağlık çalışanının, %13,33'ünün de aile büyüklerinin önerisi ile başladığı ve tamamlayıcı besine başlama kararının/önerisinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilediği belirlenmiştir (p=0,000) (Tablo 6.1.7). Tamamlayıcı besine başlama kararını büyük çoğunlukla anneler kendileri verirken, ilginç olarak ikinci sıklıkta bebeğin bakımından sorumlu bir sağlık çalışanının bu öneriyi yaptığı görülmüştür. Bebeğini bir ay ve daha az süre yalnız anne sütü ile besleyen annelerde sağlık çalışanı önerisinin, diğer gruplarda ise annenin kendi kararının etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.2.7). Bu sonuca göre, araştırmada sezaryen doğum oranının %52,50 olması ve farklı nedenlerle bebeklerin %32,50'sinin ilk yarım saat içinde emzirilememesinde sağlık çalışanlarının metabolik (hipoglisemi vb.) sorunların gelişebileceği konusundaki gereksiz endişelerinin etkili olduğu düşünülebilir. Bu durum gerek annelerin gerekse sağlık çalışanlarının anne sütü ile beslenmenin önemi ile ilgili yeterli eğitim ve davranışa sahip olmadıklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri incelendiğinde; %40,00'inin bebeğin ihtiyacı olduğu için, %39,17'sinin sütünün yetmediğini düşündüğü ve bebeği ağladığı için, %25,00'inin tamamlayıcı besine başlama zamanı olduğunu düşündüğü ve %25,00'inin ise göğsünün boş olduğunu düşündüğü için tamamlayıcı besinlere başladığı belirlenmiştir (Tablo 6.1.7). Araştırmada bu yanıtları vermeyen annelerin bebeklerini 4 ay ve daha uzun süre yalnız anne sütü ile beslediği saptanmıştır (Tablo 6.2.7). Ünalın ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde annelerin tamamlayıcı besine başlamadaki en etkili faktörün %38,8 oranında yetersiz anne sütü düşüncesi olduğunu belirtmişlerdir (35). Yapılan birçok çalışmada tamamlayıcı besinlere erken başlama nedenleri araştırıldığında “bebeğim aç görünüyordu” ve “sütüm yetmiyordu” yanıtının verildiği görülmüştür (5,7,10,39). Ayrıca annelerin sütlerini artırmak için herhangi bir uygulama yapmasının yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkileme durumu incelendiğinde; ilginç şekilde uygulama yapmayan annelerin 2-3., 4-5.

ve 6 ay yalnız anne sütü ile besleme süresinin yapan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.2.7). Bu durum; annenin sütünün yetersiz olduğu ya da bebeğinin doymadığı gibi herhangi bir endişeye sahip olmadığını gösterebilir.

Bu sonuçlara göre, annelerin %40'ı tamamlayıcı besinlere “bebeğinin ihtiyacını olduğunu” düşündüğü için başlamaktaydı. Oysa annelerin sadece % 5,0'nin fizyolojik olarak yetersiz glanduler doku nedeniyle yeterli süt salgılayamadıkları bilinmektedir. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilecek bir kavramdır. Annelerin sütlerinin yeterli olduğunu gösteren bulgular konusunu yanlış algıladıkları ve eğitim gereksinimleri olduğu açıktır. Sütünün yerini başka hiçbir besinin alamayacağına inanan her annenin bebeğini emzirmek için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayacağı düşünülmektedir (11). Bu dönemde hemen tamamlayıcı besinlere başlamak yerine annenin sütünü arttırıcı önlemlerin alması önem kazanmaktadır.

Annelerin %39,17'si bebeğinin “çok fazla ağlamasını” sütünün yetersiz olduğuna ve bebeğinin doymadığına yorumlayarak gereksiz yere tamamlayıcı besin vermeye başlamaktaydı. Oysaki literatürde, bebeğin bu sırada birkaç gün süren büyüme hızlanmasına bağlı açlık evresinde olduğu bildirilmektedir. Bu evre, bebeklerin hızla büyüdükleri düşünülen ve daha fazla besine gereksinim duyduğu zamandır. Farklı zamanlarda görülebilmekle birlikte, genellikle yaşamın 2,3 ve 6. haftalarında, daha sonra da 3 ve 6. aylarında gerçekleşir (22,24). Annelere bebeklerinin ağırlık izleminde nelerin önemli olduğu anlatılmalı, yeterli oranda kilo alan bebeklerin ağlamasının açlık dışındaki nedenlerle olabileceği vurgulanarak ilk altı ay yalnız anne sütü verilmesi konusunda ısrar edilmeli ve annelere son derece önemli olan büyüme atakları evreleri tanıtılmalıdır.

8.SONUÇ

Bir aile sağlığı merkezinde izlenen 6-9 ay arasındaki bebeklerin, yalnız anne sütünle beslenme durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan araştırma 120 anne ve bebeklerinin katılımıyla gerçekleşti. Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda;

➤ **Araştırmaya katılan ailelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde;**

- Annelerin %36,72'sinin 20-25 yaş arasında olduğu, eğitim durumlarının %35,83'ünün ilkököl düzeyinde yoğunlaştığı, %91,67'sinin ev hanımı olduğu ve buna paralel olarak %92,50'sinin ilk 6 aylık dönemde çalışmadığı, %79,17'sinin sigara kullanmadığı, %90,83'ünün kronik hastalığının olmadığı belirlendi. Anneye ilişkin bu özelliklerin yalnız anne sütünle beslenme süresini etkilemediği saptandı.
- Babaların %35,00'inin 26-30 yaş arasında olduğu, %39,17'sinin ilkököl mezunu olduğu ve %81,67'sinin işçi statüsünde çalıştığı görüldü. Babaya ilişkin bu özelliklerin yalnız anne sütünle beslenme süresini etkilemediği belirlendi.
- Ailelerin %80,83'ünün genel sağlık sigortasına sahip olduğu, %47,50'sinin tek çocuk sahibi olduğu, %30,84'ünün kökeni Karadeniz Bölgesi iken, birbirine benzer oranlarda % 25,83'ünün Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu Bölgeleri olduğu, %79,17'sinin 5 yıldan fazla süredir kentte oturduğu ve %50,83'ünün gelirinin giderini karşılamadığı belirlendi. Aileye ilişkin bu özelliklerin yalnız anne sütünle beslenme süresini etkilemediği saptandı.
- Ailelerin %57,50'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve aile yapısının yalnız anne sütünle beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.

➤ **Annelerin gebelik ile ilgili özellikleri incelendiğinde;**

- Annelerin %76,67'sinin bu gebeliği istediği görüldü. Gebeliğin planlı ve istenmiş olmasının yalnız anne sütünle beslenme süresini etkilemediği görüldü.
- Annelerin %90,83'ünün sağlıklı bir gebelik geçirdiği ve gebeliğin sağlıklı olmasının yalnız anne sütünle beslenme süresini etkilemediği saptandı.
- Annelerin tamamı (%100) gebelikte en az bir kez sağlık kurumuna gittiğini belirtirken, %90,00'ının düzenli olarak gebelik takibi yaptırdığı belirlendi. Düzenli gebelik takibinin yalnız anne sütünle beslenme süresini etkilemediği belirlendi.

➤ **Annelerin doğum öncesi, doğum sonrası anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde;**

- Araştırmaya katılan annelerin %83,34'ü doğum öncesinde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almadığını, %79,17'si ise doğum sonrasında eğitim aldığını ifade etti. Annelerin doğum öncesi ve sonrası dönemde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumunun yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği belirlendi.
- Annelerin %80,00'inin doğum sonrası dönemde bir sağlık çalışanı tarafından destek aldığı ve sağlık çalışanı desteği alımının yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği görüldü.

➤ **Bebeklerin doğuma ilişkin özellikleri incelendiğinde;**

- Annelerin %52,50'sinin sezaryen yolu ile doğum yaptığı görüldü. Doğum şeklinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.
- Araştırma kapsamındaki bebeklerin %52,50'sinin erkek cinsiyette olduğu, %55,83'ünün yaşlarının 6-7 ay arasında olduğu ve doğumların %52,50'sinin özel hastanede gerçekleştiği saptandı. Bebeklerin cinsiyetinin, yaşının ve doğum yerinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği görüldü.

➤ **Annelerin bebeklerinin sağlık durumu ve uyku düzeni ile ilgili değerlendirmesi incelendiğinde;**

- Araştırmaya katılan annelerin %95,00'inin bebeklerinin ilk 6 aydaki sağlık durumunu iyi olarak nitelendirdiği, buna paralel olarak %88,33'ünün bebeklerinin iyi büyüüp geliştiğini söylediği görüldü. Bebeklerin ilk 6 aydaki sağlık durumlarının ve büyüme ve gelişme durumlarının yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilemediği belirlendi.
- Araştırma kapsamındaki bebeklerin; %95,00'inin D vitamini ve %80,00'inin demir desteği aldığı saptandı.
- Annelerin ifadelerine göre bebeklerin %55,83'ünün geceleri sık uyandığı ve geceleri sık uyanmanın yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.

➤ **İlk 6 ayda bebeklerin beslenme özellikleri incelendiğinde;**

- Araştırmaya katılan bebeklerin; ilk besin olarak, %87,50'sinin anne sütü aldığı, %67,50'sinin ilk yarım saatte emzirildiği, %65,83'ünün her istediğinde/ağladığında emzirildiği ve %31,67'sinin 6-10 dakika memede kaldığı belirlendi. Bebeğe verilen ilk besinin, ilk emzirilme süresinin, anne emzirme sıklığının ve memede kalma süresinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görüldü.
- Annelerin %95,00'inin ilk 6 ayda bebeklerini gece de emzirdiği ve gece emzirmenin yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.
- Annelerin %48,33'ünün biberon kullandığı belirlendi. İlk 6 ayda biberon kullanımının yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi. Logistik regresyon modeli oluşturularak biberon kullanımını incelendiğinde; biberon kullanımının 6 aydan az anne sütü verilmesine neden olduğu görüldü.
- Annelerin %47,50'sinin emzik kullandığı belirlendi. İlk 6 ayda emzik kullanımının yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.

➤ **Bebeğin tamamlayıcı besinlere başlama özellikleri incelendiğinde;**

- Annelerin %73,33'ünün tamamlayıcı besinlere 6. aydan önce başladığı görüldü.
- Annelerin %55,83'ünün ilk tamamlayıcı besin olarak formül süt verdiği ve verilen ilk tamamlayıcı besinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.
- Annelerin %58,33'ünün kendi kararı ile tamamlayıcı besinlere başladığı ve tamamlayıcı besine başlama kararının/önerisinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.
- Annelerin %73,33'ünün sütünü arttırmak için herhangi bir uygulama yapmadığı ve sütlerinin arttırmak için uygulama yapılmasının yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.
- Araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedeni olarak %40,00'inin “Bebeğimin ihtiyacı olduğunu düşündüm” yanıtını verdiği ve verilen bu yanıtın yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.
- Araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedeni olarak %39,17'sinin “Sütüm yetmiyor, bebeğim ağlıyordu” yanıtını verdiği ve verilen bu yanıtın yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.

- Araştırmaya katılan annelerin %25,00'inin tamamlayıcı besinlere başlama nedeni olarak "Göğsüm boştu" yanıtını verdiği ve verilen bu yanıtın yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.
- Araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedeni olarak %25,00'inin "Ek gıda başlama zamanıydı" yanıtını verdiği ve verilen bu yanıtın yalnız anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak etkilediği belirlendi.

Öneriler;

- Temel sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm çalışanlar yalnız anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda güncel bilgilerle eğitilmeli ve bu bilgiler ışığında annelere gebeliğin ilk aylarından itibaren doğum sonrası dönemi de kapsayacak şekilde gerekli destek ve danışmanlık sağlanmalıdır.
- Yalnız anne sütünü verme devamlılığının sağlanması için anne psikolojik açıdan desteklenmeli, yaşam koşulları ve sosyal çevresi ile birlikte değerlendirilerek, verilecek eğitim, ilgili tüm aile bireylerini kapsamalıdır.
- Anneler, emzik ve biberon kullanımının yalnız anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkilediği ve anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.
- Annelere, bebeklerinin ağırlık izleminde nelerin önemli olduğu anlatılmalı, yeterli oranda kilo alan bebeklerin ağlamasının açlık dışındaki nedenlerle olabileceği vurgulanarak ilk altı yalnız anne sütü verilmesi konusunda ısrar edilmeli, son derece önemli olan büyüme atakları evreleri tanıtılmalı ve anneler bol sıvı alımı konusunda teşvik edilmelidir.
- Verilecek destek, danışmanlık ve uygulamalar ile gece emzirmenin süt yapımını arttırdığı konusunda anneler bilgilendirilmelidir.

9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde büyük emeği geçen, yardımlarını ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM'e,

Çalışmamın gerçekleştirilmesi sırasında desteklerini esirgemeyen, bir aile gibi olduğumuz çalışma arkadaşlarıma,

Sorularımı sabırla dinleyip, cevaplarıyla çalışmamın temelini oluşturan değerli annelere,

Çalışmamın istatistiksel değerlendirilmesinde yardımcı olan, bu süreçte anlayış ve samimiyetle her an beni destekleyen kuzenim Aynur ÖZKAN'a,

Sevgisi ve moral desteği ile hep yanımda olan deneyimi ve bilgisi ile çalışmamda yardımcı, gelecekteki eşim, yol arkadaşım Dr. Bedi YOĞURTÇUOĞLU'na,

Doğduğum günden beri sevgi ve sıcaklıklarını her zaman yanımda hissettiğim, bana ait tüm güzel şeyleri borçlu olduğum, bugünlere gelmemde en büyük katkılara sahip olan canım aileme, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yeşim KURT

10. KAYNAKLAR

1. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011, 15: 135-138.
2. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2008, 61: 61-67.
3. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtlı R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009, 52: 176-182.
4. Kutlu R, Marakoğlu K. Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. *Marmara Medikal Journal*. 2006, 19: 121-126.
5. Bülbül LG, Özcan AG, Hatimoğlu SS. Sağlam Çocuk Polikliniği'nden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2012, 46: 101-107.
6. Özkaya E, Sazak S, Güzelçiçek A, Samancı N. Farklı beslenme modellerinin hayatın ilk 12 ayındaki fiziksel büyüme üzerine etkileri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2010, 37: 339-345.
7. Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A. Sağlıklı süt çocuklarında beslenme tipleri ve annelerin bebek beslenmesi uygulamaları: Anket çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007, 21: 1-5.
8. Can E, Meral C, Süleymanoğlu S, Aydınöz S, Karademir F, Özkaya H, Göçmen İ. Bir eğitim hastanesine başvuran annelerde anne sütü ve D vitamini bilincinin değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*. 2008, 8: 37-39.
9. Bülbül L, Baysal SU, Gökçay G, Vehid HE, Bülbül A. Altı aylık süt çocuklarında yalnız anne sütü ile beslenme süresi ile kan hemoglobin düzeyi ve eritrosit indeksleri ilişkisi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2008, 43: 119-126.
10. Tunçel EK, Dünder C, Canbaz S, Peşken Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006, 10: 1-6.

11. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*. 2009, 19: 25-32.
12. Küçük Ö, Göçmen AY. Çocuk polikliniğine başvuran 6-24 ay arası sağlam çocukların değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2012, 8: 28-33.
13. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Çalık KY, Bulut HK. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012, 1: 49-59.
14. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007, 42: 11-15.
15. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*. 2010, 45: 309-314.
16. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye’de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*. 2012, 47: 99-103.
17. Yiğit EK, Tezcan S, Tunçkanat H. Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2009.
18. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005, 48: 226-233.
19. Cattaneo A, Williams C, Pallas-Alonso CR, Hernandez-Aguilar MT, Lasarte-Velillas JJ, Landa-Rivera L, Rouw E, Pina M, Volta A, Oudesluys-Murphy AM. ESPGHAN’s 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence. *Maternal and Child Nutrition*. 2011, 7: 335-343.
20. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, Van Goudoever J. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2008, 46: 99-110.
21. Akman SA. 0-3 yaş çocuğu beslenmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 2013, 5: 8-14.
22. Sağlık Bakanlığı İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü. Bebek Dostu Birinci Basamak Sağlık Kurumu Bilgilendirme Kitapçığı. Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü, 2012.

23. Growth Spurts. Erişim: http://pediatrics.about.com/od/weeklyquestion/a/05_growth_spurt.htm. Erişim Tarihi: 19.12.2013
24. Breastfeeding During a Baby's Growth Spurt. Erişim: <http://breastfeeding.about.com/od/breastfeedingbystage/a/growthspurts.htm>. Erişim tarihi: 19.12.2013.
25. Tayar M ve Korkmaz NH. Beslenme & Sağlıklı Yaşam. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2007.
26. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>. Erişim tarihi: 03.01.2014.
27. Yazıcı S, Yılmaz T. Çalışmayan annelerin emzirme durumları ve ek gıdaya başlama zamanı. *Dirim Tıp Gazetesi*. 2010, 85: 180-185.
28. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010, 9: 315-320.
29. UNICEF. Türkiye'de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi 2012. Erişim: <http://unicef.depar yazilim.com/files/bilgimerkezi/doc/sitan-tur-final-2012.pdf>. Erişim Tarihi: 03.04.2014
30. Arslan P. Süt çocuğunun beslenme özellikleri. *Klinik Çocuk Forumu*. 2006, 6: 1-6.
31. Pekcan AG, Aslan P. Anne Çocuk Beslenmesi. Ed: C. Bayrak. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2336. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web Ofset Tesisleri, 2011.
32. Yılmaz HB ve Bolışık B. Çocuklarda beslenme. *Pediatric Hemşireliği*. Ed: Z. Conk, Z. Başbakkal, HB. Yılmaz, B. Bolışık. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2013.
33. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alımına etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009, 52: 122-127.
34. Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri Dergisi*. 2009, 7: 45-52.
35. Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor. *Türk Pediatri Arşivi*. 2008, 43: 59-64.
36. İnanç BB. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2013, 17: 51-55.

37. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2011, 46: 75-80.
38. Şahin G. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
39. Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2012, 5: 115-122.
40. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2004, 13: 12-15.
41. Gökçay G ve Garipağaoğlu M. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme. İstanbul, Saga Yayınları, 2002.
42. Sebesta E. Management of Common Breastfeeding Situations. Erişim: [https:// www.google.com.tr/search?q=Management+of+Common+Breastfeeding+Situations&oq=Management+of+Common+Breastfeeding+Situations&aqs=chrome..69i57.1098j0j8&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.com.tr/search?q=Management+of+Common+Breastfeeding+Situations&oq=Management+of+Common+Breastfeeding+Situations&aqs=chrome..69i57.1098j0j8&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8). Erişim Tarihi: 27.03.2014
43. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Science*. 2007, 3: 1-5.
44. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
45. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007, 6: 31-335.
46. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (Genişletilmiş 10. Baskı). Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2013.
47. Kaya D. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Elazığ, 2009.
48. Onbaşı Ş. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Edirne, 2009.
49. Hatun Ş, Bereket A, Çalikoğlu AS, Özkan B. Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nutrisyonel rikets. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2003, 46: 224-241.

50. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özhan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri*. 2005, 3: 74-77.
51. Tekin N. Çocuk beslenmesinde anne sütünün önemi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 2013, 5: 1-7.
52. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012, 129: e827-e841.
53. Akova S, Yazar AS, Güven Ş, Aydoğdu S, Toklucu MÖ, Tamer C. Anne sütü alan bebeklerin 0-36 ay arası büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012, 39: 542-546.
54. Ezgü FS. Anne sütü ile beslenme. Temel Pediatri. Ed: E. Hasanoğlu, R. Düşünsel, A. Bideci. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010.
55. Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.
56. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*. 2008, 8: 221-34.
57. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. İlk 6 ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011, 11: 5-13.
58. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005, 115: 496-506.
59. Köksal G ve Özel HG. Bebek Beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
60. Ilgaz Ş. Tamamlayıcı Beslenme: Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap. Erişim: http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/Kitaplar/Tamamlayici_Beslenme_Saglik_Calisanlari_Icin_Rehber_Kitap.pdf. Erişim Tarihi: 17.12.2013
61. Tokatlı A. Bebeklerde ek besinlere geçiş; “weaning” dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2013, 12: 134-136.
62. Telatar B, Vitrinel A, Akın Y, Cömert S. Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2008, 4: 144-147.

63. Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*. 2008, 17: 341-349.



EKLER

EK-1




T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/142
KONU: Anket hk.

TARİH :14/05/2014

T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ
İSTANBUL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE PROJELER BÜROSU'NA,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yeşim KURT'un, Yard. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM'in tez danışmanlığını yürüttüğü "Bebeklerin İlk 6 Aydaki Beslenme Durumlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili bünyenizde bulunan Çağlayan 1 Nolu Aile Sağlık Merkezi'nde anket formunu uygulayabilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.

EK-2



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



20/05/2014 - 52139
20/05/2014

Sayı : 64222187/ 030.03 / 52139 -
Konu : Yeşim KURT'un Araştırma Başvurusu

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
(Büyükdere Cad. No:120 34394 Esentepe
Şişli / İstanbul)

İlgi: 14.05.2014 tarihli 142 sayılı yazınız.

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yeşim KURT'un, Yard. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM danışmanlığında yürüttüğü "Bebeklerin İlk 6 Aydaki Beslenme Durumlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını yürütmesi uygun bulunmuş olup protokol örneği ektedir.

Çalışmanın yürütülmesi esnasında protokolün dışına çıkılmaması için gerekli özenin gösterilmesi hususunda;
Gereğini arz ederim.

Uz. Dr. Ahmet Alp AKER
Müdür a.
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

Ekler :
Protokol Örneği (1 Sayfa)

Projeler Birimi
Ginza Plaza İş Merkezi Seyitnizam Mahallesi, Mevlana Caddesi No:81/83
Zeytinburnu/İstanbul
Caddesi No:81/83
Zeytinburnu/İstanbul
Telefon: 212-4092000 Fax:

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Hasan AKALIN

e-posta: a@a.com
Elektronik Ağ: www.istanbulhalksagligi.gov.tr

EK-3

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümünde Yüksek Lisans Tezi Olarak Yrd. Doç. Dr. Zerrin Çiğdem Danışmanlığında Yürütülen “Bebeklerin İlk 6 Aydaki Beslenme Durumlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi” Başlıklı Tez Çalışması İle İlgili Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı; “Bebeklerin İlk 6 Aydaki Beslenme Durumlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi”dir.

Bu araştırmanın amacı; bir aile sağlığı merkezinde izlenen bebeklerin ilk 6 aydaki beslenme durumlarını değerlendirmektir. Bu çalışmada size herhangi bir ilaç/yöntem uygulanmayacaktır.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, ayrıca sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz. Ayrıca, katılmış olsanız bile istediğiniz an çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Bu çalışma için size; bebeğinizin ilk 6 aydaki beslenme durumuna yönelik anket uygulanacaktır. Sonuçlar, araştırmacı tarafından sadece bu çalışma için kullanılacaktır. Vereceğiniz bilgilerle çocuk sağlığına katkıda bulunmuş olacaksınız.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve çalışma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Ayırduğunuz zaman ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-soyadı:

Tel.-faks:

Tarih ve imza:

Gönüllü Olur Formu;

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce söylenmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Araştırma hakkında bana yazılı ve sözlü bilgiler verildi. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir zorlama ya da baskı olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:



EK-4

**BEBEKLERİN İLK 6 AYDAKİ BESLENME DURUMLARININ RETROSPEKTİF
OLARAK İNCELENMESİ**

Anket No:.....

1. **Annenin yaşı:**
2. **Annenin eğitim durumu nedir?**
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar
 - c. İlkokul mezunu
 - d. Ortaokul mezunu
 - e. Lise mezunu
 - f. Üniversite ve üstü
3. **Annenin mesleği nedir?**
 - a. Ev hanımı
 - b. İşçi
 - c. Memur
 - d. Diğer.
4. **İlk 6 ay emzirme döneminde çalışma durumunuz nedir?**
 1. Çalışıyor
 2. Çalışmıyor
5. **Babanın yaşı:**.....
6. **Babanın eğitim durumu nedir?**
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar
 - c. İlkokul mezunu
 - d. Ortaokul mezunu
 - e. Lise mezunu
 - f. Üniversite ve üstü
7. **Babanın mesleği nedir?**
 - a. İşçi
 - b. Memur
 - c. Diğer.

8. Genel sağlık sigortası var mı?

- a. Var
- b. Yok

9. Aile yapınız nasıldır?

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile
- c. Parçalanmış aile

10. Aylık geliriniz, aylık giderinizi karşılıyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Fikrim yok

11. Kkeniniz nedir?

- a. Akdeniz
- b. Ege
- c. İç Anadolu
- d. Güneydoğu Anadolu
- e. Doğu Anadolu
- f. Karadeniz
- g. Marmara

12. Kentte yaşama süreniz?

- a. 5 yıldan az
- b. 5 yıldan fazla

13. Ailedeki ocuk sayısı nedir?

14. Anne sigara içiyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

15. Annenin kronik hastalığı var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

16. Gebeliğiniz planlanmış, istenen bir gebelik miydi?

- a. Evet
- b. Hayır

17. Gebeliğiniz sağlıklı mıydı?

- a. Evet
- b. Hayır

18. Gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık kuruluşunda kontrole gittiniz mi?

- a. Evet
- b. Hayır

19. Evet ise gebelik takiplerinizi nasıldı?

- a. Düzenli
- b. Düzensiz

20. Doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a. Evet.
- b. Hayır

21. Doğum sonrası anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a. Evet.
- b. Hayır

22. Doğum sonrası anne sütü ile beslenme ve emzirme hakkında sağlık personelinin desteğini aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

23. Bebeğinizin doğum tarihi nedir?(gün/ay/yıl).

24. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a. Kız
- b. Erkek

25. Bebeğinizin doğum ölçüleri :

- a. Vücut Ağırlığı: g
- b. Boy Uzunluğu: cm
- c. Baş çevresi: cm

26. Bebeğinizin şuan ki ölçümleri:

- a. Vücut Ağırlığı: g
- b. Boy Uzunluğu: cm
- c. Baş çevresi: cm

27. Bebeğiniz nerede doğdu?

- a. Üniversite Hastanesinde
- b. Devlet/Eğitim ve Araştırma Hastanesinde
- c. Özel Hastanede
- d. Evde

28. Bebeğinizin doğum şekli nedir?

- a. Vajinal doğum
- b. Sezaryen

29. Bebeğinizin ilk 6 aydaki sağlık durumu nasıl değerlendirirsiniz?

- a. Sağlıklı
- b. Sağlıklı değil

30. Bebeğiniz sizce iyi büyüyüp gelişiyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

31. Bebeğiniz D vitamini alıyor mu?

- a. Evet.
- b. Hayır

32. Bebeğiniz Demir desteği alıyor mu?

- a. Evet.
- b. Hayır

33. Bebeğinizin ilk 6 aydaki uyku durumu nasıldı?

1. Geceleri sık uyanıyordu.
 - a. Evet
 - b. Hayır
2. Uykuya zor dalıyordu.
 - a. Evet
 - b. Hayır
3. Bir günü bir güne uymuyordu, düzensizdi.
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Kendi kendine uyuyordu.
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Emerek, arabada gezdirerek ya da sallanarak uyuyordu.
 - a. Evet
 - b. Hayır

6. Gece uykusu düzenliydi.
a. Evet
b. Hayır
7. Gündüz uykusu düzenliydi
a. Evet
b. Hayır
34. Bebeğiniz doğduktan sonra ilk olarak ne ile beslediniz?
35. Bebeğiniz doğduktan ne kadar süre sonra emzirdiniz?
36. Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse ya da hiç verilmemişse nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
a. Sütüm gelmedi
b. Bebek emmedi
c. Bebek hasta oldu/kuvözde kaldı
d. Diğer.
37. Bebeğinizi hangi ayına kadar yalnız anne sütü ile beslediniz?.....ay (doldurduğu ay)
38. Sizce tamamlayıcı besin verilmeksizin yalnız anne sütü ile beslenme süresi kaç ay olmalıdır?..... ay (doldurduğu ay)
39. Bebeğinizi yalnız anne sütü ile beslerken ne sıklıkta emzirdiniz?
a. Bebek her ağladığında/istediğinde
b. Kendi isteğime göre
c. 1 saat ara ile
d. 2 saat ara ile
e. 3 saat ara ile
40. Bebeğinizi genellikle ne kadar süre emzirirdiniz?
a. 5 dakikadan az
b. 6-10 dakika
c. 11-15 dakika
d. 16-20 dakika
e. 20 dakikadan fazla
41. Bebeğinizi gece de emzirir miydiniz?
a. Evet
b. Hayır

42. İlk 6 ayda bebeğinizi emzirirken biberon kullandınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

43. İlk 6 ayda bebeğinizi emzirirken emzik kullandınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

44. Tamamlayıcı besine ne zaman başladınız? ay (doldurduğu ay)

45. Tamamlayıcı besine kimin önerisiyle başladınız?

- a. Kendi kararı
- b. Aile büyüklerinin önerisi
- c. Sağlık çalışanı önerisi
- d. Diğer.

46. Bebeğinize tamamlayıcı besin başlama nedeni/nedenlerini belirtiniz.

1. Sütüm yetmiyordu, bebeğim ağlıyordu.
 - a. Evet
 - b. Hayır
2. Ek gıda başlama zamanıydı.
 - a. Evet
 - b. Hayır
3. İhtiyacı olduğunu düşündüm.
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Uyumuyordu aç diye düşündüm.
 - a. Evet
 - b. Hayır
5. Göğüsüm boştu.
 - a. Evet
 - b. Hayır
6. Diğer.

47. Sütünüzün yetersiz olduğunu düşündüğünüz durumda sütünüzü arttırmak için herhangi bir uygulama yaptınız mı?

48. Bebeğinizin beslenmesinde tamamlayıcı besin olarak ilk ne verdiniz?