

**T.C
AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR VE BİRDEN FAZLA ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ANNE
SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

**Cevahir DİNÇTÜRK
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç Dr. Ayşegül BÜKÜLMEZ**

Tez No:2006-041

2006-AFYONKARAHİSAR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
Kabul ve Onay	I
İçindekiler	II
Simgeler ve Kısaltmalar	IV
Tablolar Dizini	V
ÖZET	1
SUMMARY	3
1. GİRİŞ	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Anne sütü	6
2.1.1. Anne Sütünün Faydaları	6
2.1.1.1. Anne sütünün bebekler açısından faydaları	7
2.1.1.2. Anne sütünün anneler açısından faydaları	7
2.1.2. Anne sütünün yapısı ve özellikleri	8
2.1.3. Anne sütünün içeriği	9
2.1.3.1. Proteinler	10
2.1.3.2. Karbonhidratlar	11
2.1.3.3. Lipidler	11
2.1.3.4. Vitaminler	12
2.1.3.5. Mineraller	12
2.1.4. Anne Sütünün İmmunolojik Özellikleri	13
2.1.5. Anne Sütündeki Enfeksiyonu Önleyici Faktörler	15
2.1.6. Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri	15
2.1.7. Anne Sütü ile Beslenmenin Ekonomik Yönü	16
2.1.8. Anne Sütünün Bebeğe Verilmediği Durumlar	16
2.2. Meme Dokusunun Yapısı	17
2.2.1. Laktasyon	17
2.3. Emzirme	18
2.3.1. Emzirmenin Anne Açısından Faydaları	18
2.3.2. Etkili Emme Tekniği	19
2.3.3. Başarılı Emzirme Kriterleri	20

2.3.4. Etkisiz Emme Belirtileri	20
2.3.5. Emzirmede Ortaya Çıkabilecek Sorunlar	21
2.3.5.1. Annede Ortaya Çıkabilecek Sorunlar	21
2.3.5.2. Bebekte Ortaya Çıkabilecek Sorunlar	22
2.4. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	22
2.5. Formül Mamalar ve İnek Sütünün Kullanımı	24
2.5.1. Formula Çeşitleri	24
2.6. İnek Sütünün Kullanımı	24
2.7. Ek Gıdalara Geçiş Dönemi	25
2.7.1. Ek Gıdalara Başlama Zamanı	25
2.7.2. Ek Gıdalar Verilirken Dikkat Edilecek Hususlar	26
2.8. Türkiye de Anne Sütünün Yaygınlığı	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	28
3.2. Araştırmanın Amacı	28
3.3. Evren	28
3.4. Örneklem	28
3.5. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması	29
3.6. Verileri Değerleme Yöntemi	29
4. BULGULAR	31
4.1. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili bulgular	31
4.2. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulama Durumları	37
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇLAR	56
7. ÖNERİLER	59
KAYNAKLAR	61
EKLER	
EK I. Anket Formu	
EK II. Başarılı Emzirme ile İlgili 10 Öneri	

SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Vakfı
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
SPSS	: Statistical Package of Science
X^2	: Ki kare Test Değeri
P	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
C	: Olasılık Katsayısı

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No.</u>
Tablo 1. Miadında ve Prematüre Doğum Yapan Annelerin Sütleriyle Kolostrumun İçerikleri	8
Tablo 2. Anne sütü ve inek sütünün içerikleri (100 ml. de)	9
Tablo 3. Bazı memelilerin sütlerinin içeriği	10
Tablo 4. Anne Sütündeki Enfeksiyonu Önleyici Faktörler	15
Tablo 5. Annelerin yaş gruplarının dağılımı	31
Tablo 6. Annelerin yaşadıkları yerlerin dağılımı	31
Tablo 7. Annelerin sosyal güvence dağılımları	32
Tablo 8. Annelerin öğrenim durumlarının incelenmesi	32
Tablo 9. Annelerin meslekleri açısından dağılımı	33
Tablo 10. Annelerin eşlerinin öğrenim durumlarının dağılımları	33
Tablo 11. Annelerin eşlerinin mesleklerinin dağılımları	34
Tablo 12. Annelerin gelir dağılımları	34
Tablo 13. Annelerin emzirmeyle ilgili sorun yaşayıp yaşamadıkları	35
Tablo 14. Annelerin doğum şekillerinin dağılımı	35
Tablo 15. Annelerin gebelik haftasına göre dağılımları	36
Tablo16. Anne sütü ve emzirme hakkında eğitim alma durumları	36
Tablo 17. “Bebeklere ne kadar anne sütü verilmelidir” sorusuna verilen yanıtlar	37
Tablo18. “Bebeğinizi doğumdan ne kadar sonra emzirirsiniz” sorusuna verilen yanıtlar	37
Tablo 19. “Kolostrumun(ağız sütü) faydaları nelerdir” sorusuna verilen yanıtlar	38

Tablo 20. “İlk altı ay anne sütünün yanında ne verirsiniz” sorusuna verilen yanıtlar	38
Tablo 21. “Bebeğinizi günde kaç kez emzirirsiniz” sorusuna verilen yanıtlar	39
Tablo 22. “Bebeğinizin anne sütünü alması için neler gerekir” sorusuna verilen yanıtlar	39
Tablo 23 “Sağlıklı emzirme durumunda bebeğin duruş şekli nasıl olmalıdır” sorusuna verilen yanıtlar	40
Tablo 24. “Bebeğinizi emzirirken göğsünüzü nasıl tutarsınız” sorusuna verilen yanıtlar	40
Tablo 25. “Bebeğinizin doğru emdiğini nasıl anlarsınız” sorusuna verilen yanıtlar	41
Tablo 26. “Sütünüz fazla geliyorsa ne yaparsınız” sorusuna verilen yanıtlar	41
Tablo 27. “Sağdığınız anne sütünü ne yaparsınız” sorusuna verilen yanıtlar	42
Tablo 28. “Sakladığınız anne sütünü ne ile vermek doğru olur” sorusuna verilen yanıtlar	42
Tablo 29. “Sütünüzün yeterli olmadığını nasıl anlarsınız” sorusuna verilen yanıtlar	43
Tablo 30. “Bebeğin doyduğunu nasıl anlarsınız” sorusuna verilen yanıtlar	43
Tablo 31. “Anne sütünün hangi durumlarda verilmediği” sorusuna verilen yanıtlar	44
Tablo 32. “Doğumdan sonra beslenmenizi nasıl düzenliyorsunuz” sorusuna verilen yanıtlar	44
Tablo 33 “Emziren annelerde hangi hastalığın görülme sıklığı azdır” sorusuna verilen yanıtlar	45

VII

Tablo 34. “Ek gıdalar ne zaman verilmelidir” sorusuna verilen yanıtlar	45
Tablo 35. “Ek Gıdalara Nasıl Başlanmalıdır” Sorusuna Verilen Yanıtlar	46
Tablo 36. “Meme Başı Çatlakları Neden Olabilir” Sorusuna Verilen Yanıtlar	46
Tablo 37. “Meme Başınızda Çatlak Oluşmuşsa Sütünüzü Ne Yaparsınız” Sorusuna Verilen Yanıtlar	47
Tablo 38. “Meme Başınızda Çatlak Oluşmasını Engellemek İçin Ne Sürersiniz” Sorusuna Verilen Yanıtlar	47

ÖZET

Anne sütü bebeklerin sağlıklı büyüüp gelişmesi için gerekli olan bir besindir. Anne sütü ile beslenme de bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekilleri arasında en ideal beslenme şeklidir. Emzirme anne ile bebek arasında duygusal bağ kurulmasında çok önemlidir. Emzirmeye başlama alışkanlığı ülkemizde yaygındır. Fakat ek gıdalara erken dönemde geçilmesi emzirmenin sürekliliğini azaltmakta, bebeklerin anne sütünü alma süresini kısaltmaktadır. Annelere anne sütü ve emzirmenin önemini benimsetilmesi, doğru uygulama becerilerinin kazandırılması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması, anne sütü ve önemini vurgulanmasıdır.

Bu çalışmaya Kasım 2005- Ağustos 2006 tarihleri arasında Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'ne ve Afyonkarahisar Zübeyde Hanım Doğumevi Kadın Doğum Kliniği'ne yeni doğum yapan 300 anne dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen bu grubun 150'sinin bir çocuğu, 150'sinin birden fazla çocuğu vardı. Anket formu araştırmacı tarafından geliştirilerek, annelerle doğumdan itibaren kırk sekiz saat içinde yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır. Araştırma verileri ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, annelerin yaş gruplarına bakıldığında bir çocuğu olan annelerin %46'sı 22-26 yaş grubundayken birden fazla çocuğu olan annelerin de %35,3'ü aynı yaş grubundadır. Çalışmaya katılan her iki anne grubunun yaşadıkları yer açısından dağılımlarına bakıldığında bir çocuğu olan annelerin %24'ü köy ve kasabada ikamet etmekte iken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %29,3 bulundu. Bu çalışmada, annelerin öğrenim durumlarına bakıldığında çoğunluğunun eğitim seviyesinin düşük olduğu tespit edildi. Annelerin gelir durumları değerlendirildiğinde, bir çocuğu olan annelerin %41,3'ü alt düzey gelir grubunda iken, birden fazla çocuğu olan annelerde ise bu oranın %51,3 olduğu saptandı. Araştırmaya katılan ve bir çocuğu olan annelerden anne sütü ve emzirme konusunda

eğitim almayanların oranı %67,3 iken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %64 olduğu belirlendi. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı.($p > 0.05$). Bu çalışmada bir ve birden fazla çocuğu olan annelere bebeklerinizin doğru emdiğini nasıl anlarsınız diye sorulduğuunda bir çocuğu olan annelerin %60,7'si, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %57,3'ü sorulan soruyu doğru bilemedikleri görüldü, her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($p > 0.05$).

Anne sütü ve emzirme konusunda sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, anne sütü ile beslenmeninlke genelinde yaygınlaştırılması için tüm toplumu kapsayacak şekilde eğitimlerle bilinçlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Bilgi Düzeyi, Kolostrum, Bebek Dostu Hastane

SUMMARY

Breast milk of mother is a necessity for babies to grow healthy. The ideal nourishment for the babies is the nourishment with breast milk of mother between the other types. The breast feed constitutes the emotional relationship between mother and baby. The custom of starting to feed the baby with breast milk is very common in our country. However, starting to feed the babies with additional food, makes lessen the breast feeding continiuty and the period of babies to be fed by the breast milk of mother shorter. It is very important that all the mothers should be adopted by the idea of importance of feeding the baby with the breast. Milk of mother and should be known the right way of applying it.

The aim of this work is to determine and compare the knowledge level of breast milk of mother and to point out the importance of feeding the babies with it. 300 mothers who gave birth recently at the Zübeyde Hanım Birth Hospital and Afyonkarahisar Kocatepe, Reserch and practice Hospital Clinic of birth department in Afyonkarahisar, are Included to our research. 150 of them have one child, the rest 150 have more than one child.

The data was collected by interviewing the mothers face to face by developing the form of this puplic survey by the reseacher. The data was utulized by the test of che-square

In this study, it is seen that, 46 percent of the mothers who have one child are 22–26 years age group and 35,3 percent of the mothers who have more than one child are in the same age group.

When it is reseached as the place of where the both mothers group live in, it is found that 24 percent of the mothers who have one child live in villages or town where 29,3 percent of the mothers who have more than one child live. When we reseach the education of mothers, it is seen that the education level was determined in the low level. When the income of mothers was reearch, it is determined that 41,3 percent of the mothers who have one child are in the low income group, and 51,3 percent of the mothers who have more than one child are in the same group. The 67,3 percent of the mothers who have one child and are included to this study, has not received any information about baby feeding and breast milk and it is also seen

64 percent of the mothers who have more than one child and are included to this study. There is not a big differences between both groups. ($p>0.05$) In this study, it is asked to the mothers “How do you understand if your baby is fed on the right way with the breast milk of mother?” 60,7 percent of the mothers who have one child and 57,3 percent of the mothers who have more than one child did not answer the question correctly. There is not a big differences between both groups($p>0.05$)

It is necessary to inform the employees in the health sector who give the service about the breast milk of mother and feeding the baby with it and to support with the education in the service and to give education to widespread the feeding the babies with breast milk of mother to all the community in the country.

Key Words: Breast Milk, Breast Feeding, Knowledge, Colostrum, Baby Friendly Hospital

1. GİRİŞ

Sağlık bireysel ya da toplumsal yaşamın önemli bir unsuru olmasının yanında, toplum içinde var olmanın belirleyicisidir. Toplumların sağlık düzeyini gösteren ölçütler, toplumların yaşam biçimini ve sosyal özelliklerini yansıtmaktadır. Bu göstergelerden en çok kullanılan bebek ölüm hızıdır. Bebekler yaşama gözlerini açmadan önce anne ve babaların hangi koşullarda yaşadıklarını, annelerin gebelikte yeterli bakımı görüp görmediği, sağlıklı doğum olanaklarının gerçekleşip gerçekleşmediğini, bebeklerin doğduktan sonra anne sütü alıp almadıklarını, yeterli beslenip beslenmediklerini, çevre koşullarının uygun olup olmadığını açık biçimde göstermektedir. Sayılan bu koşullarda ne denli gelişme sağlanırsa, ölen bebek sayısı da o denli azalmaktadır.

Anne sütü doğumdan itibaren bebeğin en temel besinidir. Ekonomik, doğal, temiz ve ideal bir besin olması nedeni ile hiçbir besin anne sütünün sağladığı yararı sağlamamaktadır (1). Bu nedenle annelere anne sütünün önemi, emzirmenin özendirilmesi ve doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması gerekmektedir. Hastalıkları önlemesi, ekonomik olması ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle anne sütü ile beslenme en uygun beslenme biçimi olarak nitelendirilebilir.

Emzirme sürecinde anne ile bebek arasında kurulacak olan bağ çocuğun psikolojik olarak sağlıklı ruhsal gelişim göstermesi yani kendini güvende hissetme duygusu ve beraber annenin daha huzurlu olmasını sağlar (2).

Bu çalışmada, ilk kez doğum yapan anneler ile birden fazla doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini bulmayı amaçladık. Bu çalışmada ayrıca emzirmeyi özendirmek, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasını sağlamak ve sağlıklı bireylerin yetiştirilmesinde destek olmayı hedefliyoruz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü

Yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4–6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir (1).

İlk 6 ay bebeğe, anne sütüne ek olarak su dahi verilmemesi, ek gıdalara 6 aydan sonra başlanması, anne sütünün ek gıda desteği ile bebek bir yaşına gelinceye kadar verilmesi önerilmektedir (2).

Doğumdan sonraki ilk birkaç yıl sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır (3).

Günümüzde bilimsel olarak ve tartışılmaz fizyolojik verilere dayanılarak yapılan tüm araştırmalar anne sütünün inek sütüne üstünlüğünü kanıtlamıştır. Anne sütü beyaz, opak, dansitesi 1025–1037 arasında değişen bir sıvıdır ve %80'i sudur (4).

Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içermesi ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir. Bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini 6 ay tek başına karşılar bu aylardan sonrada anne sütünü almaya devam eden bebeğe uygun ek gıdaların verilmesi onun yaşama malnütrisyon ve enfeksiyon tehlikesinden uzak sağlıklı bir başlangıç yapmasını sağlar (3).

2.1.1. Anne Sütünün Faydaları

Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi olmayıp, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur. Yenidoğan bebeğe verilecek en iyi besin kendi annesinin sütüdür.

2.1.1.1. Anne Sütünün Bebekler Açısından Faydaları:

İçerdiği yeterli vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lipid miktarı ve biyo yararlanımlarının üstünlüğü ile anne sütü bebeklerin tüm gereksinimlerini altı ay boyunca tek başına karşılayabilen harika bir besindir. Böbrek solüt yükü de düşüktür. Sıcak bölgelerde bile anne sütüyle beslenen bebeklere su verilmesi gerekmez. Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyon, alerji, ani bebek ölümü, nekrotizan enterokolit, özafagus ve mide lezyonları daha az sıklıkta görülmektedir (3).

Küçük yaşlarda yeterli süreyle anne sütü almış erişkinlerde lenfoma, lösemi, multiple skleroz, diabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, ülseratif kolit, obesite, chron hastalığı, ağızda maloklüzyon ve çölyak hastalığı riski azalmaktadır (5).

Anne sütü daima hazır ve hazmı kolay bir besindir. Bakterilerle bulaşmadığı için gastro intestinal sistem bozukluklarına sebep olmaz. Anne sütü ile beslenen bebeklerde mortalite oranı daha düşüktür. Anne sütüyle beslenen çocuklarda konuşma güçlüğünün daha az izlendiği “non verbal” ve matematik skorlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (6).

2.1.1.2. Anne Sütünün Anneler Açısından Faydaları

Bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerde anne bebek açısından duygusal bir bağ kurulur bu da anne bebek ilişkisini olumlu etkiler. Uygun ve rahattır, her yerde verilebilir, en ekonomik besindir (7).

Bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, loşia drenajını azaltır, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır. Laktosyonel amenore demir kaybını azaltır (8).

Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre besleyen annelerin postpartum kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma çocuklarını mama ile besleyenlere göre daha belirgin olmaktadır. Çocuklarını kendi sütüyle besleyen kadınlarda; premenapoz meme, over, ve uterus kanseri gelişme riski ve kemik dansite düşüklüğü azalır (8).

2.1.2. Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri

İşlevsel besinler, doğal olarak içerdikleri besin bileşenleri ile besleyici olduğu kadar yapılarında bulunan özel fizyolojik aktif bileşenleri ile hastalıktan korunmada etkili, yaşam süre ve kalitesini yükselten besinler olarak tanımlanmaktadır (9).

Anne sütünün en önemli özelliklerinden biri sadece ilk altı ay boyunca bebeğin bütün ihtiyaçlarını karşılaması ve bebeğin durumuna, yaşına uygun değişim göstermesidir. Doğumdan sonraki ilk dört beş günde salgılanan süt kolostrum olup daha koyu kıvamlı içindeki beta karoten nedeni ile daha sarımsı renktedir. Giderek sütün içeriğindeki değişiklikler olmakta ve 10-15 gün içerisinde süt “matür” özelliğini kazanmaktadır (10).

Kolostrum; Yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, antikorlar yönünden zengindir. Bu özelliklerinden dolayı kesinlikle bebeğe verilmelidir. Kolostrum laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyum çıkışını kolaylaştırmaktadır. Kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (11).

Kolostrumun özgül ağırlığı 1040-1060 arasında değişir. Yaşamın ilk günü yaklaşık olarak 40 ml. kolostrum oluşur buda bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Doğumdan sonraki 7-15. günler arasındaki üretilen süte geçiş sütü adı verilir. Bu sütte protein miktarı azalırken laktoz, yağ ve kalori içeriği artar. İlk iki haftadan sonraki süte olgun süt denilmektedir. Protein ve böbrek solüt yükü düşüktür. Beyin ve retina gelişmesi için uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir (12).

Tablo 1. Miadında ve Prematüre Doğum Yapan Annelerin Sütleriyle Kolostrumun İçerikleri (100 ml'de) (13).

	Miadında doğum	Kolostrum	Prematüre doğum
Enerji (kcal)	69	56	71
Protein (gr)	1.1	2.2	1.8
Yağ (gr)	4.1	2.6	4.2
Laktoz (gr)	7.2	6.6	5.6
Sodyum (mmol)	0.65	2.04	1.08
Kalsiyum (mmol)	0.85	0.70	1.45
Fosfor (mmol)	0.48	0.45	0.48
Demir(mikromol)	1.25	1.25	1.72
Çinko(mikromol)	4.59	9.17	6.93

2.1.3. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü içinde çok sayıda bileşen bulunduran biyolojik olarak aktif bir sıvıdır. Başlıca sıvı faz %87, kazein moleküllerinin bulunduğu kolloid faz (%3), yağ globülleri (%4), yağ globül membranları ve canlı hücrelerden oluşmaktadır

Tablo 2. Anne Sütü ve İnek Sütünün İçerikleri (100 ml'de) (13).

	Anne sütü	İnek sütü
Enerji (kcal)	65 - 75	65
Protein (gr)	0.9	3.4
Kazein / Whey	40 / 60	80 / 20
Beta-laktoglobulin (gr)	yok	0.57
Lizozim (gr)	0.08	eser
İmmünglobülin A (gr)	0.16	0.005
İmmünglobulin G (gr)	0.005	0.096
İmmünglobulin M (gr)	0.003	0.005
Yağ (gr)	4.1	3.9
Esansiyel yağ asitleri (linoleik / linolenik)	5 / 1	1 / 1
Karbonhidrat (gr)	7.2	4.6
Kalsiyum (mg)	32 - 36	124
Fosfor (mg)	14 - 15	98
Kalsiyum / Fosfor	2.3 / 1	1.3 / 1
Sodyum (mg)	11 - 20	52
Potasyum (mg)	57 - 62	15
Klor (mg)	35 - 55	98
Demir (mikrogram)	62 - 93	50
Böbrek solüt yükü (mOsm / lt)	86	223

Tablo 3. Bazı Memelilerin Sütlerinin İçeriği (14).

Tür	Su (%)	Yağ (gr / dl)	Protein (gr / dl)	Laktoz (gr / dl)
İnsan	88	3.8	0.9	7.0
Babun	86	5.0	1.6	7.3
Orangutan	88	3.5	1.5	6.0
Ayı	55	24.5	14.5	0.4
Deniz aslanı	47	36.5	13.8	0.0
Gergedan	92	0.0	1.4	6.1
Yunus	69	18.0	9.4	0.6
Köpek	76	12.9	7.9	3.1
Sıçan	79	10.3	8.4	2.6
Tavşan	59	13.4	23.7	1.7

2.1.3.1. Proteinler

Laktasyonun başlangıcında 15.8 gr/L olan protein miktarı laktasyonun tam olarak yerleştiği dönemde 8–9 gr/ L dolayındadır. Biyolojik yararlığı çok yüksek olduğu için, konsantrasyonu inek sütünden çok düşük olmasına karşın yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılamaktadır. Anne sütünde bulunan protein, aminoasit sağlamak dışında da görevlere sahiptir. Bunlar arasında enfeksiyonlara karşı koruyucu faktörler(immünglobulinler, lizozimler, laktoferrin gibi), hormonlar (tiroksin ve kortikosteroid bağlayan protein), enzimler(amilaz, safra tuzları ile stimüle olan lipaz) ve diğer biyolojik aktif proteinler(insülin, epidermal büyüme faktörü, prolaktin sayılabilir) (3).

Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan Whey proteini oluşturmaktadır. Düşük düzeyde fenil alanin, tirozin, metionin, yüksek düzeyde taurin bulunmaktadır. Taurin bir büyüme faktörüdür ve retina harabiyetini önleyici özelliğe sahiptir. Whey proteini büyük oranda alfalaktobuminden oluşmakta ve meme alveollerinde laktoz sentezinde laktoferrin, lizozim, sekretuvar IgA ve diğer immünglobulinler de bağışıklıkta rol oynamaktadır. Anne sütünün %30–40' ı ise sindirimi güç olan kazein fraksiyonudur. Kazein

besleyici olarak kullanılmakta, bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır (15).

2.1.3.2. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar yağlara göre enerji sağlamakta daha etkilidir. Parenteral beslenmede tavsiye edilen kalorisinin %40-50'i karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Karbonhidratların tipi de önemlidir. Tek başına glikoz verilmesi osmotik yükü artırırken, glikoz polimerleri iyi tolere edilir (16). Anne sütündeki temel karbonhidrat meme golgi cisimlerinde glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktozdur. Memeliler içinde laktoz içeriği en yüksek olan insan sütüdür. Anne sütü kalorisinin % 38'i laktozdan oluşur. Laktoz, gastroenteritten korunmayı sağlayan özel laktobasil florasının (bifidus faktör) gelişimini sağlar. Yavaş ve kolay sindirildiğinden kan şekerini bebeğin fizyolojisine uygun olarak düzenler. Anne sütündeki kalsiyumun bağırsaklardan emilimini artırır. Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle bileşikleri beyin dokusunun gelişimi için önemlidir (17).

2.1.3.3. Lipidler

Anne sütünde başlıca enerji kaynağıdır. Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'si yağlardan elde edilir. Yağların %97-98'i trigliserid şeklinindedir. Anne sütünde bulunan diğer lipidler ise yağda eriyen vitaminler (A, D, E, K), karotenoidler, yağ asitleri, fosfolipidler, sterol ve hidrokarbonlardır (3).

Anne sütünde bulunan doymamış yağların doymuş yağlara oranı 0,3–0,4'tür. Bu oranın kalsiyum emilimini hızlandırdığı bildirilmiştir. Anne sütünün kolesterolden zengin olması beyin gelişimi ve miyelizasyon için önem taşımaktadır (18).

Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütünde bulunan palmitik, linoleik, alfa linoleik yağ asidi düzeyi yüksektir. Arakidonik asit, doksahegzaenrk asit, linoleik asit, sinir ve retina hücresinin yapısına girmekte, bu uzun zincirli polisatre yağ asitlerinin eksikliğinde sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişimi yeterli düzeyde olmamaktadır (11).

Anne sütündeki serbest yağ asitlerinin bazı virüslerin virulansını azaltarak yenidoğanı viral enfeksiyonlardan koruduğuna dair bilgiler vardır (19).

2.1.3.4. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin miktarı annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenmektedir.

D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminlerin anne sütündeki miktarları süt çocuğu için yeterlidir. Suda eriyen vitamin düzeyleri annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilgilidir. Yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin düzeyleri hem annenin geçmişteki diyeti, hem de son zamanlarda ki diyet özelliklerini yansıtır(20). Vegeteryan annenin sütüyle beslenen çocuklarda B 12 eksikliği buna bağlı olarak da megaloblastik anemi gelişebilir. (17).

Anne sütünün içeriğinde bulunan D vitamini miktarı 22 IU /lt olmasına karşın yenidoğan bir bebeğin günlük D vitamini gereksinimi 400 IU' dur. Bu nedenle de anne sütünde bulunan D vitamini bu ihtiyacı karşılayamamaktadır. Yenidoğanda hepatik hidroksilaz aktivitesi olgunlaşmamış olduğu için anne sütündeki D vitamini 25- OH olması bebeğin fizyolojik durumuna uygundur. Ancak miktarın az olması bebeği raşitizmden korumaz bu nedenle 15-20günden itibaren günde 400IU D vitamini verilmesi önerilmektedir(17).

Anne sütü alıp, haftada en az yarım saat güneşe tutulan, bebeklerin yeterli D vitamini aldığı savunan yayınlar olmasına rağmen bizde kabul görmemektedir (21).

Anne sütündeki vitamin K konsantrasyonu 1–9 mg/l arasında değişmekle birlikte genellikle 2–3 mg/lt dolayındadır.(3).Yenidoğanda bağırsak florası tam olarak oluşmadığı için bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra profilaktik olarak 0,5–1 mg K vitamini intramuskuler ya da subkutan olarak yapılması önerilmektedir (22).

2.1.3.5. Mineraller

Anne sütünün mineral bileşimi, annenin diyeti ile büyük bir değişim göstermez. Bu regülasyonun annedeki mineral depoları kullanarak olduğu düşünülmektedir. Örneğin, anne diyetinde kalsiyum ve fosfor kısıtlandığında

kemiklerden olan mobilizasyon ile bu minerallerin sütteki konsantrasyonu değişmez (3).

Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intraselüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü ise yenidoğanın tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne göre düşük olmasına karşın, kalsiyum fosfordan iki kat daha yüksektir ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği de kemik mineralizasyonu için uygundur (11). Ayrıca inek sütündeki yüksek fosfor / kalsiyum oranı yenidoğanlarda geç hipokalsemi nedenidir (23).

Anne sütündeki demir miktarı (0,2–0,8 mg/dl) inek sütündeki demir miktarına göre düşük olmasına karşın yararlılığı daha yüksektir. Çünkü anne sütündeki demir inek sütündeki demire göre daha iyi emilir yaklaşık anne sütündeki demirin %50-%60' ı emilir. Bu oran inek sütünde %5–10, formül mamalarda ise %3–4 kadardır. Bu nedenle anne sütüyle beslenen bebeklerin ilk altı ay demir almaya ihtiyacı yoktur (24).

Florun anne sütündeki yeterliliği tartışmalıdır. Su kaynaklarında flor içeriği 0,3 ppm'den az olan bölgelerde altıncı aydan başlayarak bebeğe flor desteği sağlanmalıdır (25).

2.1.4. Anne Sütünün İmmunolojik Özellikleri

Yenidoğan ve süt çocuğunda immün sistem tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle yaşamın ilk aylarında bebeklerin enfeksiyona yakalanma riski daha fazladır.

Anne sütünün hücresel içeriğini T ve B lenfositleri, nötrofiller, makrofajlar, epitelial hücreler oluşturur. Bu hücrelerin sayısında laktasyon boyunca değişim görülür. Kolostrumda 8–10/mm. Hücre varken matür sütteki hücre sayısı 10/ mm. azdır (26).

Anne sütünde immünglobülinler 5 ana grupta bulunmaktadır. IgG ve IgM serumdakinden düşük, meme dokusundaki hücrelerde sentez edilen SIgA ise serumdakinden daha fazladır ve farklı yapıdadır. SIgA' da moleküle iki ayrı glikopeptid zinciri ve sekretuar komponenti ilave olmuştur. Bu şekilde SIgA molekülü gastrointestinal sistemdeki proteolitik enzimler ve pH değişikliklerine dirençli hale gelmiştir. Bu özelliği ile harap olmadan gastrointestinal sistem

mukozasını enfeksiyonlardan etkili biçimde koruyabilir. Anne sütü ile beslenen çocuk günde 0,5 gr SIgA almaktadır. Bu miktar hipogammaglobulinemili bir hastaya verilen miktarın elli katı kadardır (27, 28–29).

Anne sütü başta E. Coli, V. Kolera, Shigella olmak üzere pek çok bakteriyel ve bazı virüslere karşı SIgA antikorları vardır. Annenin gastrointestinal sistem peyer plaklarında bulunan ve buradaki mikroorganizmalara, annenin diyetindeki antijenlere duyarlı hale gelmiş lenfositlerin meme bezlerine giderek söz konusu antijenlere karşı özgül SIgA salgıladıklarını gösteren deliller vardır (Enteromammariklinik). Bu şekilde çocukta aynı mikroorganizma ve antijenik maddelere karşı korunmuş yenidoğan bebeklere şekerli su, inek sütü, ya da hazır mama verilmemeli, hücre ve SIgA içeriği yüksek olan kolostrumdan yararlanmaları ve bütün mukozaların kolostrumla kaplanması sağlanmalıdır (28).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinden sorumlu faktörlerin başında enfeksiyon hastalıkları gelmektedir. Anne sütüyle beslenen çocukların enfeksiyona yakalanma riski ve mortalite hızının araştırılmasına yönelik pek çok epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur (30).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne sütü alan bebekler anne sütü almayanlara göre solunum yolları enfeksiyonları, otitis media, üriner sistem enfeksiyonları, sepsis, gastroenterit, menenjit gibi enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığının önemli oranda düşük olduğu gösterilmiştir (31).

Victoria ve arkadaşlarının(32) yaptıkları çalışmada yapay beslenen bebeklerde, tek başına anne sütü ile beslenen bebeklere göre pnömoniden ölme riski 3,6 kez yüksek bulunmuştur. Karışık beslenen bebeklerde bu risk orta derecede artmıştır.

2.1.5. Anne Sütündeki Enfeksiyonu Önleyici Faktörler (33).
Tablo-4

Faktörler	Etkiledikleri mikroorganizmalar
A – Antibakteriyel faktörler	
SıgA	E. Coli, C. Tetani, C. Diphtheriae, D. Pneumonia, Salmonella, Shigella
Bifidus Faktör	Enterobakteriler
Laktoferrin	E. coli, C. Albicans
Lizozim	B. coli, Salmonella
B- Antiviral Faktörler	
SıgA	Polio tip 1, 2, 3 Coxsackie tip Ag, B3 B15, Echo tip 6,9 Rotovirus
Lipitler (Doymamış yağ asitleri)	Herpes simpleks, İnfluenza, Sarı Humma, Japon Ensefaliti Virüsü
İmmünglobulin Olmayan Makromoleküller	Herpes Simpleks, Veziküler stomatitis virüsü
Hücreler	İnterferon Sentezi, Fagositoz.

Anne sütünün immünolojik koruma üzerine oldukça önemli faydası bulunmaktadır. Özellikle anne sütüyle beslenen çocuklarda gastroenterit geçirme sıklığının az olduğu, anne sütünün prematürelde izlenen enterokolitin gelişmesini de önlediği gösterilmiştir (33).

2.1.6. Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri

Anne sütü ile beslenmenin sağlığa olumlu etkileri sadece verildiği süreyle kısıtlı değildir. Anne sütüyle beslenen süt çocuğunun ileri yaşama eriştiğinde büyümesinin daha normal olduğu bilinmektedir.

Anne sütü ile beslenen çocukların kognitif (bilişsel) fonksiyonlarının biberonla beslenenlerden daha iyi olduğu bildirilmiştir. Anne sütüyle beslenen çocuklarda konuşma güçlüğüne daha az izlendiği, “non verbal” ve matematik skorlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (6).

Anne sütü ile beslenen çocuklarda çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar, diş çürükleri, daha seyrek olarak izlenir. Emzirme sırasında bebeğin pozisyonunun daha uygun olmasına bağlı olarak otitis media seyrek izlenir. Bunun ileri yaşamı etkileyen komplikasyonları sorun olmaz (6).

Anne sütü ile beslenme lyak hastalığı, ülseratif kolit, malnutrisyon gibi hastalıklara yakalanma riskini azaltır (34).Yaşamın erken aylarında inek sütü, endüstriyel mamalarla beslenen çocuklarda tip 1 diyabetes mellitusun daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada yapay beslenmenin ve sekiz günlükten önce inek sütü ve ürünlerinin verilmesinin Tip 1 diabet için risk faktörü olduğu gösterilmiştir (35).

2.1.7. Anne Sütü ile Beslenmenin Ekonomik Yönü

Anne sütü sadece en ideal besleyici değil, en ekonomik olarak süt çocuğunun beslenme yoludur. Anne sütü yerine verilebilecek endüstriyel mamalar anne sütünün yerini tutamadığı gibi ülke ve aile ekonomisine getirdiği yk göz ardı edilemeyecek rakamlara ulaşmaktadır (6).

Türkiye'nin hazır mama ithali için yaptığı harcama yaklaşık 30 milyon dolar tutarındadır. Gelişmiş ülkelerde bir bebeğin bir ay boyunca mama beslenmesinin ortalama maliyeti, kişi başına düşen ortalama aylık gelire yakındır (36).

Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanması, annelerin bebeklerini emzirmeleri konusunda desteklenmesi, bu yönde eğitimler verilmesi, hem doğacak bebeklerin ilerde daha sağlıklı bir yaşam sürmesi, enfeksiyonlara yatkınlığın azalması, hastanede kalış ve yatış sürelerinin kısılmasıyla beraber ilaç ve bakım masraflarından da tasarruf sağlanacaktır (37).

2.1.8. Anne Sütünün Bebeğe Verilmediği Durumlar

Anne sütü her çocuğun büyüme ve gelişmesi için en iyi besin kaynağı olmasına karşın, çok ender de olsa bazı durumlarda bebeğin anne sütüyle beslenmesi sakıncalı olmaktadır.

Annenin ağır hastalığı ya da psikozu, kemoterapi ve radyoterapik ajanlar alıyor olması anne sütü verilmesini engellemektedir. Annenin aktif tüberkülozu

olması balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirmenin ertelenmesine neden olmaktadır.

HIV'in endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde HIV'li annenin emzirmesi önerilmektedir. Ancak HIV yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir.

Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engellemektedir. Galaktozemi gibi süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu metabolik hastalıklarda da bebeğe anne sütü verilmemelidir.

Annenin CMV enfeksiyonu, Rubella, Hepatit B taşıyıcısı olması, mastit ve meme absesi gibi sorunları emzirmeyi engellememektedir (21).

2.2.Meme Dokusunun Yapısı

Memeler, sekretuar özellikleri olan, ikinci ve altıncı kostalar seviyesinde yer alan organdır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur. Meme dokusu 15–20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli olan “areoladır (37).

2.2.1 Laktasyon

Doğumdan sonra meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme“laktasyon” denir. Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne ile bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir.

Laktasyon üç basamaklıdır:

1. Mammogenezis veya meme gelişimi ve büyümesi,
2. Laktogenezis veya süt sekresyonunun başlaması,
3. Galaktopoiezis veya süt sekresyonunun devamı.

Süt yapımı için gerekli hormon prolaktindir. Fakat laktogenezis için ortamda azda olsa östrojene gereksinim vardır. Gebelik ilerlerken prolaktin düzeyi de artmaya

devam eder. Plasental seks steroidleri ise prolaktinin glandüler epitelde sekretuar aktiviteyi başlatmasını bloke eder. Prolaktin ve seks steroidleri mammogenezisde sinerjik olmasına karşın laktogeneziste antagonisttir. Doğumdan sonra plazma östrojen, progesteron ve plasental laktojen hormon düzeyleri düşmeden laktasyon başlamaz. Östrojen ve progesteron, laktoalbumin sentezini inhibe ederek direkt olarak prolaktinin laktojenik etkisini antagonize ederler. Plasental laktojenik hormon, alveolar prolaktin reseptörlerine bağlanarak prolaktinin etki göstermesini önler.

Prolaktin galaktopoiezis için gerekli olmasına karşın çok yüksek olması şart değildir. Prolaktin düzeyi emziren kadında geç, puerperiumda yavaş yavaş gebe olmayan kadın düzeyine (10 ng/ml) iner. Eğer kadın bebeğini emzirmez ise serum prolaktin konsantrasyonu 2–3 haftada gebe olmayan kadın düzeyindedir. Prolaktinin yükselmesi meme başının stimülüsüne bağlıdır (38).

Meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı süt salınımını bozabilir. Aşırı sigara kullanımının süt salgısını azalttığı bilinmektedir. Günde beş adetten fazla sigara içen annelerin sütünün nikotin içeriği gösterilmiştir. Bu nedenlerden dolayı anne emzirme döneminde ruhsal ve fiziksel yönden desteklenmeli, sorunları giderilmeye çalışılmalıdır.

2.3 Emzirme

Yaşamın ilk altı aylarında bebeklerin sadece emzirilmeleri hemen hemen bütün farklı toplumlarda ve kültürlerde en üstün beslenme şekli olarak benimsenmiş gibi görünmektedir. Ancak bu en doğal ve en basit beslenme şeklinin ailelere öneminin anlatılması, benimsetilmesi, annenin emzirme konusunda desteklenmesi bebeğin yaşamının sadece birkaç yılında değil ömür boyu sağlığını olumlu etkilemesi açısından oldukça önem taşımaktadır.

2.3.1.Emzirmenin Anne Açısından Faydaları

Emzirmenin anne açısından oldukça yararları vardır. Emziren anne, laktasyon sırasında hipofiz over fonksiyonlarının inhibe olması nedeniyle yeni bir gebelikten korunmaktadır. Filipinlerde yapılan çalışmada gebeliğe karşı laktasyonel amenore yönteminin, emzirmeyen ve intrauterin araç kullanan kadınlara göre daha etkili

koruma sağladığı gösterilmiş, böylece laktasyonun kontraseptif etkisinin postpartum cinsel perhize bağlanamayacağı sonucuna varılmıştır (39).

Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanması halinde uterus kasları oksitosinin etkisiyle kasılarak doğum sonu kanamayı azaltır. Emzirme ile annenin doğumdan önceki durumuna dönme süresi kısalır. Annenin gebelikten önceki vücut ağırlığına dönmesi kolaylaşır.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda emziren annelerin menapoz öncesi meme kanserine yakalanması emzirmeyen annelere göre daha az görüldüğü bildirilmiştir (40).

2.3.2. Etkili Emme Tekniği

Emzirmenin Etkili Bir Biçimde Başlaması ve Sürdürülmesi İçin En İdeal ve Doğal Olanı;

- Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak annenin göğsüne konması yoluyla tensel temasın sağlanması ya da bebeğin en geç yarım saat içinde anne memesine verilerek aynı şekilde emzirilmesinin teşvik edilmesi.
- Bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka hiçbir besin verilmemesi.
- Bebeğin camı her istedikçe gece ve gündüz sık olarak istediği sürece emzirilmesi.
- Bebeğe annenin devamlı bir arada kalmalarının sağlanması.
- Emzirilen bebeğe yaşamının ilk altı ayında başka hiçbir ek besin (su dahi) verilmemelidir (37).

Memeye İyi Yerleşmiş Bir Bebeğe Dışarıdan Bakıldığında;

- Memeyi kavramış olan bebeğin ağzının geniş ve iyice açık olduğu,
- Dilinin öne doğru uzaması, alt dudağının dışa dönük olması,
- Çenesini anne memesine değdirmeli,
- Yanaklarının yuvarlak ve dolgun olması,
- Emme sırasında anne memesinin yuvarlak olması

- Altan areolanın tamamının ya da büyük bir kısmının bebeğin ağzında olması gerekir (41).

2.3.3 Başarılı Emzirme Kriterleri

Laktasyon dönemi anne açısından çok büyük önem taşımaktadır. Özellikle anne sütü ve emzirme konusunda yeterince bilgisi olmayan anneler, etkili emzirme tekniklerini bilmeyen anneler sütlerinin gelmediğini düşünüp strese girerler ve süt yapımı azalmasına neden olabilir. Böyle durumlar annenin bebeğine gereksiz ek gıdalara başlamasına neden olabilir. Bu nedenle doğum yapmış, yapacak olan anne ve anne adaylarına emzirmenin önemi anlatılmalıdır.

Emzirmenin nasıl olduğu Woolridge ve arkadaşlarının 1986 yılında ultrasonografi yardımıyla bebeğin ağızıyla anne sütünü memeden nasıl sağdığını gözlemlenmeleriyle daha iyi anlaşılmıştır (42).

Başarılı Emzirme Kriterleri:

- Kadın Doğum ve Yenidoğan Ünitelerinde Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından önerilen on adım uygulamasına dikkat edilmelidir.
- Bebek her ağladığında emzirilmelidir, süt gelmese bile ısrarla emzirmeye devam edilmelidir.
- Bebek memeyi kendisi bırakıncaya kadar emzirme işlemine devam edilmelidir. Bebeğin emdiği göğsü mutlaka tam olarak boşalttığından emin olunmalıdır. Diğer emzirmede en son emzirilen göğüsten başlanmalıdır.
- Bebeğin günde beş kez bezini ıslatması, ayda en az 500 gr alması yeterince anne sütü aldığıının bir belirtisidir.
- Emzirmeden önce ve sonra mutlaka anne ellerini yıkamalıdır.

2.3.4. Etkisiz Emme Belirtileri

Emzirme tekniğinin anne tarafından yeterince bilinmemesi, emzirmenin yeterince desteklenmemesi sonucunda emzirmede birtakım sorunlar ortaya çıkabilir. En önemli sorunlardan biri memeye iyi yerleşmemiş bebektir. Memeye iyi yerleşmemiş bir bebekte dışarıdan şöyle gözlenebilir;

- Ağızının geniş ve açık olmadığı,
- Alt dudağının dışa dönük olmadığı
- Çenesinin anne memesine değmediği
- Yanaklarının içe çökük olduğu,
- Dışarıdan areolanın hemen tümünün görüldüğü fark edilir.

Memeye yanlış yerleşmesinin nedenleri arasında yaşamın ilk günlerinde biberon verilen bebekler bir kez verilse bile memeden de biberon gibi emmeye çalışır ve meme başını emerler bu duruma meme başı konfüzyonu (şaşkınlığı) denir (6).

2.3.5. Emzirmede Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

Annenin bebeğini etkili ve doğru bir şekilde emziremediği zaman annede ve bebekte bir takım sorunlar ortaya çıkabilir.

2.3.5.1. Annede Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

- **Meme başı çatlağı:** Bebeğin memeye iyi yerleşmediği durumlarda meme başında yara, çatlaklar oluşabilir. Bu durumda tedavi olarak uygun yerleşme sağlanmalı ve emzirmeye devam edilmelidir. Memelerin emzirme öncesi ve sonrasında temizlenmesine gerek yoktur, iki damla sütün göğüs ucuna sürülmesi yeterlidir. Bu arada bebeğe yalancı meme, biberon verilmemelidir.
- **Engorded (Tıkanmış) Meme:** Memenin sütle dolu olmasının yanı sıra ödemde vardır. Oksitosin refleksi çalışmaz ve süt akmaz. Meme çok gergin olduğundan meme ucu düzleşmiştir. Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, bebek istedikçe ve istediği süre emzirilmesi tıkanmayı önleyebilir. Tıkanmış memenin tedavisi sütün boşaltılmasıdır. Sütün boşaltılmasında en önemli unsur bebeğin emmesidir. Eğer bebek emmiyorsa süt pompa ya da elle sağılarak boşaltılmalıdır.
- **Mastit:** Memenin bir kanalındaki sütün dışarı verilememesi durumunda tıkalı kanaldan söz edilir. Tıkalı meme veya tıkalı kanal süt stazına ve enflamasyona, yani enfektif olmayan mastite yol açar. Memede bölgesel sertlik, kızarıklık, devamlı ateş ve annenin durumunda kötüleşme görülebilir. Böyle bir memeyi iltihaplı memeden ayırmak güçtür. Enfekte mastit nedenleri yetersiz emme, emzirme sıklığında azalma,

memeye iyi yerleşmeme sonucunda olur. Tedavisinde memeye iyi yerleşmenin sağlanması, sık emzirme, ılık pansuman, tıkalı bölgeden meme ucuna masaj gibi yöntemlerle süt akışı sağlanmalıdır.

- **Kandida Enfeksiyonu:** Meme başı ve çevresinde kızarıklık, yanma, kaşıntı ve iğne batması hissi tanımlanıyorsa kandida enfeksiyonu düşünülmelidir. Bu durumda bebeğe ve anneye uygun tedavi verilmelidir (41).

Ayrıca anne ve bebeğin ayrı odalarda olması, uygun olmayan pozisyonda emzirmeye çalışma, bebeğin bir memeyi daha az alması, sütün fazla gelmesi anneden kaynaklanan diğer sorunlardır.

2.3.5.2. Bebeğe Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

- **Bebeğin Uykulu Olması:** Doğum sonrası kullanılan anestetik ajanlar özellikle dolantin, barbitüratlar. Bu tür ilaçların etkisi doğumdan sonra beş gün sürebilmektedir. Bu nedenle uykulu olan bebek anne göğsünü almak istemez.
- **Bebeğin huzursuz olması:** Bebeğin huzursuz olduğu yani çok ağladığı durumlarda emmesi güç olabilir.
- **Bebeğin Yorgun Olması:** Özellikle programlı beslenme uygulanan hastanelerde, bebeğin karnı acıktığı zaman uzun süre ağlaması yorulmasına neden olur. Özellikle prematüre bebeklerde daha fazla bu durum ortaya çıkar.
- **Bebeğin Tok Olması:** Özellikle inek sütüyle beslenen bebeklerde görülür.
- **Biberonla Beslenen Bebek:** Biberonun emziğine alışan bir bebek için, annenin memesini emmek oldukça güçtür. Bu nedenle önce biberon verilen bebeklerin biberonu bırakması güçtür. Bu nedenle anne bebeğini emziremiyorsa sütünü sağıp kaşıkla vermelidir.
- **Sarılığı Olan Bebek:** Bu tür bebekler uykuya meyilli bebeklerdir. Bu nedenle bebeği emzirmek sorun olabilir. Bebeği yavaş yavaş ve sık sık emzirmek gerekir.
- **Bebeğin Hastalıkları:** Bebeğe yenidoğan döneminde ortaya çıkabilecek tüm hastalıklar(Hipotiroidi, Yenidoğan Sarılığı, Yarık Damak, Yarık Dudak) emmede sorun çıkarabilir (6).

2.4. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Anne Sütünün Sağılması İçin Dikkat Edilecek Hususlar:

- Göğüslerin sağılmasından önce eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Göğüslerin temiz tutulması için günde bir kez banyo veya duş alınması yeterlidir.
- Sütü sağmanın en kolay ve ekonomik yolu elle sağmadır. Anne isterse sütünü kendi eliyle göğsünden sağlayabilir. Ancak ellerinin ve sütü sağdığı kabın temizliğine dikkat etmeli, sıcak su ve sabunla yıkamalıdır. Sütü sağmanın diğer bir yolu da süt sağma pompası kullanmaktır.
- Her kullanımdan önce pompanın parçaları sıcak sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Annenin hasta olduğu veya ilaç almasının gerektiği durumlarda doktora danışılmalıdır.

Sütün Toplanması:

- Her seferde sağılan süt cam, temiz bir cam şişeye veya plastik süt toplama poşetlerine koyulabilir.
- Şişeler ucunda emziği olmadan kapakla, poşetler ise lastik bir bant ile kapatılabilir.
- Sağılan ve poşetlenen her sütün üzerine bebeğin ismi ve tarih yazılmalıdır.

Anne Sütünün Saklanması

Sağılan süt dondurulmadan buzdolabı rafında (+1 ile +4 derece arasında) 72 saat saklanabilir. Buzlukta (-2 ile -7 derece arasında) 3 haftaya kadar saklanabilir. Derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 6 aya kadar saklanabilir (43).

Anne sütünün saklanması özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde özel bir dikkat gerektirir. Bir bebek kontamine sütle beslenmişse hastalık geçebilir. Ayrıca annede hepatit B yüzey antijeni pozitifse ve bebeğini emzirecekse, hepatit B immünglobulin ve aşısı yapılmış olmalıdır (44).

Donmuş Sütü Eritme

- Dondurulmuş süt buzdolabında yavaş yavaş eritilmelidir. (100 cc sütün erimesi birkaç saat sürebilir).
- Sıcak suyun altında ya da sıcak su bulunan bir kabın içine konulan başka bir kaptaki (Benmari Yöntemi) daha hızlı olarak eritme de yapılabilir.
- Donmuş sütü oda sıcaklığında bekleterek eritmek doğru değildir.

- Sütü eritmek veya ısıtmak için mikrodalga fırınların kullanılması önerilmemektedir.

2.5. Formül Mamalar ve İnek Sütünün Kullanımı

Standart inek sütü kaynaklı mamalar; anne sütüyle beslenme mümkün olmadığına term bebekler için uygun bir beslenme seçeneğidir. Spesifik durumlar için laktoz içermeyen mamalar vardır. Laktoz içermeyen mamalarda glukoz polimerleri mevcuttur. (45)

Ülkemizde ilk 6 ay süt çocuklarında görülen en yaygın beslenme şeklidir. Anne sütünün azalmasına neden olarak bebeği yapay beslenme riskleriyle karşı karşıya bırakır ve sağlık sorunlarına yol açar. Anne sütünde, formülalarda bulunmayan en az 100 değişik madde vardır (46).

2.5.1. Formula Çeşitleri

Mamaların protein, yağ komponentleri farklıdır. Whey predominat formullar anne sütüne en yakın formüllerdir. Whey predominant beslenmenin avantajı bilinmemektedir. Standart mamalarda çeşitli oranlarda, total kalorisinin %50' sini kapsayacak şekilde bitkisel yağlar bulunmaktadır (47).

Soya içeren mamalar, standart mamalardan protein ve karbohidrat açısından farklıdır. Hepsinde karnitin mevcuttur. Soya içeren mamalar laktozsuzdur. Çeşitli karbohidrat kaynakları mevcuttur. Laktoz intoleransında ya da primer laktaz eksikliğinde kullanılabilir. Soya proteini inek sütü proteini kadar allerjiktir, inek sütü allerjisi varlığında kullanılmaz (48).

2.6. İnek Sütünün Kullanımı

İnek sütünün kullanımı ülkemizde oldukça yaygındır. Fakat annenin sütü yeterli ise ilk altı ay anne sütü dışında herhangi bir besin maddesi verilmemelidir. İnek sütü demir içeriğinin düşük olması, protein miktarının fazla olması nedeniyle böbreklerdeki yükü artıracığından fazla önerilmemektedir. İnek sütü içerdiği beta laktoglobülinden dolayı alerjik bir içeriğe sahiptir. Eğer bebek anne sütü alamıyor,

formüle mamayla da beslenemiyorsa ek gıdalara geçinceye kadar inek sütü 1:1, 6 aydan sonra 2:1 oranında sulandırılmalıdır (49).

Bunların yanında hazır formula maması verilen bebeklerde inek sütü proteinine karşı alerjinin ortaya çıkma olasılığı, yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha fazladır (50).

2.7. Ek Gıdalara Geçiş Dönemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) 1990 yılında yayınladığı "Innocenti Bildirgesi"ne göre; kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, bu konuda gerekli bilgiye ulaşmanın, doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamanın sağlanması, bebek her istediğinde emzirilmesinin teşvik edilmesi, emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemesi, yaşamın ilk 4–6 ayına kadar sadece anne sütü ile, bunu izleyen dönemde de yeterli ek gıda desteği ile anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (51).

2.7.1. Ek Gıdalara Başlama Zamanı

Hayatın 4–6 aylarında süt çocuğunda yutma refleksi gelişir. Ancak henüz dişleri olmayan çocuk katı gıdaları çiğneyemez ve ağzından geri çıkarır. Sindirim sisteminin yağ ve karbonhidratları emme işlevi ve yabancı proteinlere karşı koruyucu mekanizması da bu dönemde gelişir.

Bebeklere erken dönemde ek gıda vermeye başlanması, ishal ve ishale bağlı ölüm riskini artırmaktadır. Bebeğe iki yıl süresince anne sütü verilmelidir. Bebeğe biberonla herhangi bir gıda ya da yalancı meme verilmemelidir.

Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta, böylece anne sütünden erken kesilmeye yol açmaktadır. Anne sütü alan bebeklere göre, anne sütü almayan, yalnızca emzik alan ve biberonla beslenen bebeklerde ishali hastalıklar ve akut solunum yolu hastalıkları açısından, riskin daha fazla olduğu görülmüştür. Biberonla beslenen bebekler yatay durumda beslendikleri için arka bilinenlerden birisi de Epstein-Barr virüsü enfeksiyonları ile lenfomalar arasındaki ilişkidir. (11).

Bir çalışmada, altı aydan daha uzun süre anne sütü alan çocuklarda lenfoma sıklığının daha az olduğu saptanmıştır. Süt çocuklarında yapay beslenme, Coeliac hastalığının gelişmesini hızlandırmakta, ileri yaşlarda ortaya çıkan Crohn hastalığı ve Ülseratif Kolit için bir risk oluşturmaktadır.(52)

Uygun geçiş döneminde başlanan ek gıdalar yumuşak ve düşük allerjenik özellikte olmalıdır. Unlu, sütlü mamalar, yoğurt, anne sütünün yanı sıra bu dönem için uygun besleyicidirler. Allerjen olmadığı için pirinç unu tercih edilmelidir. Dördüncü aydan sonra meyve ve sebze pürelerine de azar azar başlanabilir.

Sebze püreleri patates, havuç, kabak ve pirinç ile hazırlanabilir. Mevsime göre elma, şeftali bu dönem için tercih edilen meyvelerdir. Vitaminlerin kaybolmaması için pürelerin yapımında cam rende kullanılması önerilmelidir. Gaz, karın ağrısı ve allerji yapmadığından zengin C vitamin kaynakları olan portakal, mandalinaya da altıncı aydan önce başlanabilir.

2.7.2. Ek Gıdalar Verilirken Dikkat Edilecek Hususlar

Çocuğa bütün yeni besinler bir arada verilmemeli, önce birine başlanıp çocuk ona alışınca, ikinci bir tanesi denenmelidir. Ayrıca yeni bir besine az miktarda başlanıp, miktarı gittikçe arttırılmalıdır. Besinler her öğün için taze hazırlanmalıdır. Ek besinlere alıştırmada zorlama yapılmamalı, pütürlü olması nedeniyle reddedilen besinler yavaş ve sabırla denenmelidir. Bebek belirli bir besini reddediyorsa, o besin birkaç gün verilmemeli sonra yeniden denenmelidir. Anne besinleri hazırlamadan önce ellerini mutlaka yıkamalıdır. Bebeğe ilk yaşın sonuna kadar kaynamış su verilmelidir (36).

2.8. Türkiye de Anne Sütünün Yaygınlığı

Dünyada pek çok ülke tarafından benimsenen ve imzalanan içinde Türkiye'nin de olduğu çocuk hakları sözleşmesinde, çocukların en temel haklarından biri olarak “ beslenme hakkı” gösterilmekte ve anne sütüyle beslenme üzerinde önemle durulmaktadır.

Anne sütüyle ilgili pek çok özendirici çalışmaya karşın 2003 yılında yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmalarının Sonuçlarına göre uygulamada Türkiye'deki emzirme oranlarının değerlendirildiğinde anne sütüyle beslenmenin ilk aylarda

%96,8 olduğu bebeklerin ortalama ondört ay emzirildiği ancak iki ay içinde anne sütüyle beslenme oranı %43.5'e düşmektedir (53).

Ancak emzirme süresi uzun olmasına karşılık, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su ve benzerlerinin verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde ve Afyonkarahisar Zübeyde Hanım Doğumevi Kadın Doğum Kliniği'nde doğum yapan annelere yapılmıştır. Bu araştırmaya üniversite hastanesinden bir çocuğu olan 85 ve birden fazla çocuğu olan 85 anne olmak üzere 170, doğumevi hastanesinden bir çocuğu olan 65 ve birden fazla çocuğu olan 65 anne olmak üzere toplam 300 anne üzerinde anket formu uygulanarak veriler elde edilmiştir. Anket tekniğinin kullanılması ile verilecek yanıtların denetlenebilmesi ve dolayısıyla bilgilerin doğruluğunun kanıtlanabilmesi için pratik yararlar söz konusu olurken, ankete katılanların ismi yazılmadan soruların yanıtlanması istendiğinden anketin objektifliği yükselmiştir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması, anne sütü ve emzirme ile ilgili yanlış uygulamaların tespit edilmesi, anne sütü ve emzirmenin öneminin vurgulanması hedeflenmiştir.

3.3. Evren

Araştırma evrenini Afyonkarahisar ilinde doğum yapan 16- 38 yaşın üstündeki bir ve birden fazla çocuğu olan anneler oluşturmaktadır.

3.4. Örneklem

Araştırmada küme örnekleme tekniği kullanılmıştır. Araştırma bir çocuğu olan 150 ve birden fazla çocuğu olan 150 anne olmak üzere, küme örnekleme tekniği kullanılarak Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde ve Afyonkarahisar Zübeyde Hanım Doğumevi Kadın Doğum Kliniği'nde doğum yapan toplam 300 anne üzerinde yürütülmüştür.

3.5. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması

Annelere sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, yaşadıkları yer, gebelik öyküsü, eşinin mesleği, eşinin öğrenim durumu vb.), anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları içeren, 42 sorudan oluşan soru formu kullanılarak nicel görüşme tekniği ile katılımcılarla teke tek görüşülerek veriler toplanmıştır. Ankete katılanların ismi yazılmadan soruların yanıtlanması istendiğinden ölçme aracının objektifliği yükselmiştir. Soru formu hazırlanırken soruların çalışıp çalışmadığını anlamak için 20 kişi üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda soruların çalıştığı anlaşılmış ve nicel görüşmeye geçilmiştir. Anket formu örneği tezin sonuna eklenmiştir (Ek.1).

3.6. Verileri Değerleme Yöntemi

Elde edilen veriler denetlenerek, kodlanmış ve SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm sorulara ilişkin veriler frekans tabloları biçiminde sunulmuştur.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde çeşitli istatistiksel tekniklerden yararlanılmıştır. Bunlar Chi-square (X^2), Significance (P), Contingency coefficient (olağanlık katsayısı) ve anlamlılık düzeyi (α) teknikleridir.

Chi-square (X^2) : Chi-square testi, örnekleme yer alan iki değişken arasında sistematik bir ilişkinin olup olmadığını anlamamızı sağlayan bir tekniktir. Ki-kare, değişkenler arasında sistematik ilişkinin olup olmadığını, “beklenen” dağılımlarla “elde edilen dağılımları” karşılaştırarak gerçekleştirilir.

Significance (P) : Değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını test eden bir istatistik yöntemidir. Ki- Kareye göre değişkenler arasında ilişki olup olmadığı tespit edildikten sonra, tespit edilen bir ilişki var ise, bu ilişkinin anlamlı olup olmadığını tespit etmek için karşılaştırma tablosunun “significance” ını da hesaplamak gerekir. Eğer bulunan değer, dikkate alınan anlamlılık düzeyinden büyükse söz konusu ilişki anlamsızdır. Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki için significance sayısının anlamlılık düzeyi sayısından (bizim araştırmamızda bu sayı 0.05'tir) küçük olması gerekir.

Contingency coefficient (C): Contingency coefficient, nominal değişkenler arasındaki ilişkinin derecesini gösterir. Ki- kareden hareketle bir tablodaki

değişkenler arasında ilişkinin var olduğunu tespit etmemiz elbette ki araştırmacı için çok şeyler ifade eder. Ama ilişkinin var olması tablonun değerlendirilmesinde yeterli değildir. Bu ilişkinin anlamlı olup olmadığını da bilmek gerekir. Eğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki var ise araştırmacı bu ilişkinin gücünü de bilmek ister. Çünkü ilişki son derece zayıf olabileceği gibi son derece güçlü bir ilişki de olabilir. İşte araştırmacının bilmek istediği ilişki derecesini çıkararak istatistik tekniği olasılık hesaplamasıdır. Araştırmamızda en yüksek olasılık katsayısı 0.300–0.400 arasındadır. Bu nedenle aşağıdaki sınıflandırma esas alınacaktır.

0.000 -0.100 çok zayıf ilişki

0.101 -0.200 zayıf ilişki

0.201 – 0.300 orta düzeyde güçlü sayılabilir ilişki

0.301 ve üzeri güçlü ilişki

Anlamlılık Düzeyi (a): Anlamlılık düzeyi veya bir diğer ismiyle “yanılma payı”, değerlemeye dahil oranı ifade eder. Özellikle sosyal bilimlerde en yaygın olan anlamlılık düzeyi ise %'5 (0.05)' lik orandır.

4- BULGULAR

4.1. Araştırma Kapsamına Alınan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular.

Tablo 5. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Yaş Gruplarının Dağılımı.

Sayı Satur%	Yaş Grupları				Toplam
	16-21	22-26	27-35	38 ve üstü	
Bir Çocuğu Olan Anneler	55 36,7%	69 46,0%	25 16,7%	1 0,7%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	16 10,7%	53 35,3%	68 45,3%	13 8,7%	150 100,0%
Toplam	71 23,7%	122 40,7%	93 31,0%	14 4,7%	300 100,0%

Çalışmaya katılan ve bir çocuğu olan annelerin %36,7'si 16–21 yaş grubunda iken, birden fazla çocuğu olan annelerin %10,7'si 16–21 yaş grubundadır. Yine bir çocuğu olan annelerin %0,7'si 36 yaşın üzerinde iken, birden fazla çocuğu olan annelerin %8,7'si 36 yaşın üzerindedir. Annelerin yaşı arttıkça çocuk sayısı artmaktadır.

Tablo 6. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Yaşadıkları Yerlerin Dağılımı.

Sayı Satur%	Yaşadıkları Yer				Toplam
	Köy	Kasaba	İlce	Şehir Merkezi	
Bir Çocuğu Olan Anneler	15 10,0%	21 14,0%	37 24,7%	77 51,3%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	17 11,3%	27 18,0%	36 24,0%	70 46,7%	150 100,0%
Toplam	32 10,7%	48 16,0%	73 24,3%	147 49,0%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin %24'ü köy ve kasabada ikamet ederken, birden fazla çocuğu olan annelerin %29,3'ü köy ve kasabada ikamet etmektedir. Bir çocuğu olan annelerin %51,3'ü şehir merkezinde ikamet ederken birden fazla çocuğu olan

annelerin %47,6'sı şehir merkezinde ikamet etmektedir. Buna göre, bir çocuğu ve birden fazla çocuğu olan annelerin yerleşim yerleri açısından önemli bir farkları bulunmamaktadır.

Tablo 7. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Sosyal Güvence Dağılımları.

Sayı Satır%	Sosyal Güvenceleri					Toplam
	Emekli Sandığı	Bağ-Kur	SSK	Ücretli	Yeşil Kart	
Bir Çocuğu Olan Anneler	36 24,0%	15 10,0%	71 47,3%	13 8,7%	15 10,0%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	40 26,7%	13 8,7%	61 40,7%	13 8,7%	23 15,3%	150 100,0%
Toplam	76 25,3%	28 9,3%	132 44,0%	26 8,7%	38 12,7%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin sosyal güvence bakımından istatistikî verileri değerlendirildiğinde, %47,3'ü SSK'lı iken, %10'u yeşil kartlı olup, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %40,7'si SSK'lı olup, %15,3'ü yeşil kartlıdır. Buna göre, çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunu SSK'lılar oluşturmaktadır.

Tablo 8. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Öğrenim Durumlarının Dağılımı.

Sayı Satır%	Öğrenim Durum					Toplam
	Okur-Yazar Olmayan	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksekokul	
Bir Çocuğu Olan Anneler	5 3,3%	65 43,3%	26 17,3%	31 20,7%	23 15,3%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	5 3,3%	91 60,7%	15 10,0%	23 15,3%	16 10,7%	150 100,0%
Toplam	10 3,3%	156 52,0%	41 13,7%	54 18,0%	39 13,0%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin öğrenim durumları incelendiğinde, %43,3'ü ilkokul mezunu iken, %15,3'ü yüksekokul mezunudur. Birden fazla çocuğu olan annelerin de %60,7'si ilkokul mezunu iken %10,7'si yüksekokul mezunudur. Annelerin öğrenim düzeyi ilköğretim seviyesindedir.

Tablo 9. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Meslekleri Açısından Dağılımı.

Sayı Satır%	Mesleki Durumları				Toplam
	Ev Hanımı	Memur	İşçi	Serbest Meslek	
Bir Çocuğu Olan Anneler	129 86,0%	19 12,7%	0	2 1,3%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	133 88,7%	14 9,3%	1 0,7%	2 1,3%	150 100,0%
Toplam	262 87,3%	33 11,0%	1 0,3%	4 1,3%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin yaklaşık %86'sı ev hanımı iken birden fazla çocuğu olan annelerin %88,7'sini ev hanımları oluşturmaktadır. Yine bir çocuğu olan annelerin %12,7'si memur iken birden fazla çocuğu olan annelerin %9,3'ü memurdur. Buna göre, çalışmaya katılan annelerin büyük bir çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktadır.

Tablo 10. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Eşlerinin Öğrenim Durumlarının Dağılımları.

Sayı Satır%	Eşlerinin Öğrenim Durumları					Toplam
	Okur-Yazar Olmayan	İlkokul	Ortaokul	Lise	Yüksekokul	
Bir Çocuğu Olan Anneler	0	37 24,7%	25 16,7%	48 32,0%	40 26,7%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	3 2,0%	55 36,7%	27 18,0%	36 24,0%	29 19,3%	150 100,0%
Toplam	3 1,0%	92 30,7%	52 17,3%	84 28,0%	69 23,0%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında, %24,7'si ilkokul mezunu iken birden fazla çocuğu olan annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında %36,7'si ilkokul mezunudur. Yine bir çocuğu olan annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında %26,7'si üniversite mezunu iken birden fazla çocuğu olan annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında % 19,3'ü üniversite mezunudur.

Tablo 11. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Eşlerinin Mesleklerinin Dağılımları.

Sayı Satır%	Eşlerinin Mesleki Durumları					Toplam
	İşçi	Memur	Esnaf	Serbest Meslek	Çiftçi	
Bir Çocuğu Olan Anneler	37 24,7%	51 34,0%	45 30,0%	11 7,3%	6 4,0%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	43 28,7%	45 30,0%	30 20,0%	15 10,0%	17 11,3%	150 100,0%
Toplam	80 26,7%	96 32,0%	75 25,0%	26 8,7%	23 7,7%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin eşlerinin %24,7'si işçi iken birden fazla çocuğu olan annelerin eşlerinin %28,7'si işçidir. Bununla beraber bir çocuğu olan annelerin eşlerinin %34'ü memur iken birden fazla çocuğu olan annelerin eşlerinin %30'u memurdur.

Tablo 12. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Gelir Dağılımları.

Sayı Satır%	Gelir Düzeyleri					Toplam
	250- 500YTL	500- 750YTL	750- 1000YTL	1000YTL	1000YTL ve üstü	
Bir Çocuğu Olan Anneler	62 41,3%	44 29,3%	21 14,0%	22 14,7%	1 0,7%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	77 51,3%	35 23,3%	19 12,7%	14 9,3%	5 3,3%	150 100,0%
Toplam	139 46,3%	79 26,3%	40 13,3%	36 12,0%	6 2,0%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin %41,3'ü ortalama aylık geliri 250–500 YTL gelir grubunda iken birden fazla çocuğu olan annelerin %51,3'ü 250–500 YTL gelir grubundadır. Yine bir çocuğu olan annelerin %15,4'ü 1000 YTL ve üstü gelir grubunda iken birden fazla çocuğu olan annelerin %12,6'sı 1000 YTL ve üstü gelir grubundadır. Buna göre, bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin büyük çoğunluğunun 250–500 YTL arası gelir grubunda olduğu görölmektedir.

Tablo 13. Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Emzirmele İlgili Sorun Yaşayıp Yaşamadıkları.

Sayı Satur%	Emzirme ile İlgili Sorun Yaşayıp Yaşamadıkları		Toplam
	Sorun Yaşayanlar	Sorun Yaşamayanlar	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	27 18,0%	123 82,0%	150 100,0%
Toplam	27 9,0%	123 41,0%	300 100,0%

Birden fazla çocuğu olan annelerde emzirme ile ilgili problem yaşayanların oranı %18 iken, problem yaşamayanların oranı %82'dir.

Tablo 14. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Doğum Şekillerinin Dağılımı.

Sayı Satur%	Doğum Şekilleri		Toplam
	Normal Doğum	Sezaryen Doğum	
Bir Çocuğu Olan Anneler	83 55,3%	67 44,7%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	59 39,3%	91 60,7%	150 100,0%
Toplam	142 47,3%	158 52,7%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin % 55,3'ü, birden fazla doğum yapmış annelerin son gebeliğinde ise %39,3'ünün normal doğum yaptığı tespit edildi. Bir çocuğu olan annelerin %44,7'si sezaryen olurken bu oran birden fazla doğum yapan annelerde

%60,7'dir. Buna göre, bir çocuğu olan annelerin normal doğum yapması birden fazla çocuğu olan annelere göre daha fazladır.

Tablo 15. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Gebelik Haftasına Göre Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Gebelik Haftalarına Göre			Toplam
	36 hafta <	37-40 Hafta	40 Hafta >	
Bir Çocuğu Olan Anneler	20 13,3%	88 58,7%	42 28,0%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	17 11,3%	101 67,3%	32 21,3%	150 100,0%
Toplam	37 12,3%	189 63,0%	74 24,7%	300 100,0%

Bir çocuğu olan annelerin %13,3'ü 36. gebelik haftasından küçük olup birden fazla çocuğu olan annelerde ise bu oran %11,3'tür. 37-40 gebelik haftasında bulunan her iki anne grubu değerlendirildiğinde, bir çocuğu olan annelerin oranı %58,7 iken birden fazla çocuğu olan annelerde bu oran %67,3'tür.

Tablo 16. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Eğitim Alıp Almadıklarına Göre Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Anne Sütü Eğitimine Göre		Toplam
	Eğitim Alanlar	Eğitim Almayanlar	
Bir Çocuğu Olan Anneler	49 32,7%	101 67,3%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	54 36,0%	96 64,0%	150 100,0%
Toplam	103 34,3%	197 65,7%	300 100,0%

Tablo 16'de, bir çocuğu olan annelerin %32'sinin, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %36'sının anne sütü ve emzirme hakkında eğitim aldıkları görüldü. Eğitim almayanların oranları değerlendirildiğinde bir çocuğu olan annelerin oranı %67,3 iken birden fazla çocuğu olan annelerde bu oranın %64 olduğu görülmektedir.

Buna göre, her iki anne grubunda da anne sütü ve emzirme hakkında yeterli bilgi almadıkları görülmektedir.

4.2. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulama Durumları.

Tablo 17. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Bebeklere Ne Kadar Süre ile Anne Sütü Verilmesi Gerekir” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	1 0,7%	149 99,3%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	1 0,7%	149 99,3%	150 100,0%
Toplam	2 0,7%	298 99,3%	300 100,0%
$X_h^2: 0.000$ DF: 1 $X_t^2: 3.84$ P: 1.000 C:0.000			

Tablo 17’de veriler arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Her iki gruptaki annelerin anne sütünün bebeklere ne kadar süre ile verilmesi gerektiği konusundaki bilgi düzeyleri aynı bulunmuştur.

Tablo 18. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Bebeğinizi Doğumdan Ne Kadar Sonra Emzirirsiniz” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	59 39,3%	91 60,7%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	52 34,7%	98 65,3%	150 100,0%
Toplam	111 37,0%	189 63,0%	300 100,0%
$X_h^2: 0.701$ DF: 1 $X_t^2: 3.84$ P: 0.403 C: 0.48			

Tablo 18 istatistiksel açıdan incelendiğinde veriler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %39,3'ünün bilemediği, %60,7'sinin bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise % 34,7'sinin bilemediği, %65,3'ünün bildiği tespit edilmiştir.

Tablo 19. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Kolostrumun(Ağız Sütü) Bebeğinize Faydaları Nelerdir” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	22 14,7%	128 85,3%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	28 18,7%	122 81,3%	150 100,0%	
Toplam	50 16,7%	250 83,3%	300 100,0%	
X_h^2 : 0.864 DF: 1 X_t^2 : 3.84 P: 0.353 C: 0.054				

Tablo 19'da veriler arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Bir çocuğu olan annelerin %14,7'si doğru bilememiştir. Birden fazla çocuğu olan annelerin de %18,7'si doğru bilememiştir.

Tablo 20. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “İlk Altı Ay Anne Sütünün Yanında Ne Verirsiniz” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Vermeyenler	Verenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	59 39,3%	91 60,7%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	49 32,7%	101 67,3%	150 100,0%	
Toplam	108 36,0%	192 64,0%	300 100,0%	
X_h^2 : 1.447 DF: 1 X_t^2 : 3.84 P: 0.229 C: 0.069				

Tablo 20 istatistiksel açıdan incelendiğinde veriler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Bir çocuğu olan annelerin %60,7'si kendilerine yöneltilen bu soruyu doğru bilmişlerdir. Fakat birden fazla çocuğu olan annelerin de %67,3'ü bu soruyu doğru bilmişlerdir.

Tablo 21. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Bebeğinizi Günde Kaç Kez Emzirirsiniz” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	20 13,3%	130 86,7%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	8 5,3%	142 94,7%	150 100,0%
Toplam	28 9,3%	272 90,7%	300 100,0%
$X_h^2: 5.672$ DF: 1 $X_t^2: 3.84$ P: 0.017 C: 0.136			

Tablo 21 istatistiksel açıdan incelendiğinde veriler arasında ilişki vardır. Fakat bu ilişki anlamlı değildir ($P>0.05$). Bir çocuğu olan annelerin %13,3'ünün sorulan soruyu doğru bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin de %5,3'ünün doğru bilmediği görülmektedir.

Tablo 22. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Bebeğinizin Anne Sütünü Alması İçin Neler Gerekir” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	22 14,7%	128 85,3%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	27 18,0%	123 82,0%	150 100,0%
Toplam	49 16,3%	251 83,7%	300 100,0%
$X_h^2: 0.610$ DF: 1 $X_t^2: 3.84$ P: 0.435 C: 0.045			

Tablo 22 istatistiksel açıdan incelendiğinde veriler arasında ilişki yoktur. Bir çocuğu olan annelerin %14,7'sinin sorulan soruyu doğru bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin de %18'inin doğru bilmediği görülmektedir.

Tablo 23. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Sağlıklı Emzirme Durumunda Bebeğin Duruş Şekli Nasıl Olmalıdır” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	63 42,0%	87 58,0%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	66 44,0%	84 56,0%	150 100,0%
Toplam	129 43,0%	171 57,0%	300 100,0%
$X_h^2: 0.122$ DF: 1 $X_t^2: 3.84$ P: 0.726 C: 0.020			

Tablo 23'de veriler arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %58'inin doğru bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %56'sının doğru bildiği tespit edilmiştir.

Tablo 24. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Bebeğinizi Emzirirken Gögsünüzü Nasıl Tutarsınız” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	68 45,3%	82 54,7%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	86 57,3%	64 42,7%	150 100,0%
Toplam	154 51,3%	146 48,7%	300 100,0%
$X_h^2: 4.323$ DF: 1 $X_t^2: 3.84$ P: 0.038 C: 0.119			

Tablo 24'deki veriler arasında istatistikî açıdan bir ilişki bulunmamaktadır. Bu ilişki anlamlı bir ilişki değildir ($P>0.05$). Bu soruyu yanıtlayan ve bir çocuğu olan annelerin %45,3'ünün doğru bilmediği %54,7'sinin doğru bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin de %57,3'ünün doğru bilemediği ve %42,7'sinin doğru bildiği görülmüştür.

Tablo 25. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Bebeğinizin Doğru Emdiğini Nasıl Anlıyoruz” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	91 60,7%	59 39,3%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	86 57,3%	64 42,7%	150 100,0%	
Toplam	177 59,0%	123 41,0%	300 100,0%	
X_h^2 : 0.344	DF: 1	X_t^2 : 3.84	P: 0.557	C: 0.034

Tablo 25'deki veriler arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %60,7'sinin doğru bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %57,3'ünün doğru bilmediği görülmüştür.

Tablo 26. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Sütünüz Fazla Geliyorsa Ne Yaparsınız” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	84 56,0%	66 44,0%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	91 60,7%	59 39,3%	150 100,0%	
Toplam	175 58,3%	125 41,7%	300 100,0%	
X_h^2 : 0.672	DF: 1	X_t^2 : 3.84	P: 0.412	C: 0.047

Tablo 26'daki veriler gösteriyor ki, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Bir çocuğu olan annelerin %56'sının doğru bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %60'ının doğru bilmediği görülmüştür.

Tablo 27. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Sağdığınız Anne Sütünü Ne Yaparsınız” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	72 48,0%	78 52,0%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	77 51,3%	73 48,7%	150 100,0%	
Toplam	149 49,7%	151 50,3%	300 100,0%	
X_h^2 : 0.333	DF: 1	X_t^2 : 3.84	P: 0.564	C: 0.033

Tablo 27'deki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Bir çocuğu olan annelerin %48'inin bu soruyu doğru bilmediği %52'sinin doğru bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin de %51,3'ünün doğru bilmediği %48,7'sinin doğru bildiği görülmüştür.

Tablo 28. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Sakladığınız Anne Sütünü Ne ile Vermek Doğru Olur” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	94 62,7%	56 37,3%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	81 54,0%	69 46,0%	150 100,0%	
Toplam	175 58,3%	125 41,7%	300 100,0%	
X_h^2 : 2.318	DF: 1	X_t^2 : 3.84	P: 0.128	C: 0.088

Tablo 28'deki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %62,7'sinin doğru bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %54'ünün doğru bilmediği görülmüştür.

Tablo 29. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Sütünüzün Yeterli Olmadığını Nasıl Anlarsınız” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	58 38,7%	92 61,3%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	54 36,0%	96 64,0%	150 100,0%	
Toplam	112 37,3%	188 62,7%	300 100,0%	
X_h^2 : 1.166	DF: 2	X_t^2 : 5.99	P: 0.558	C: 0.062

Tablo 29'deki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %61,3'ünün doğru bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %64'ünün doğru bildiği görülmüştür.

Tablo 30. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Bebeğin Doyduğunu Nasıl Anlarsınız” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	106 70,7%	44 29,3%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	104 69,3%	46 30,7%	150 100,0%	
Toplam	210 70,0%	90 30,0%	300 100,0%	
X_h^2 : 0.063	DF: 1	X_t^2 : 3.84	P: 0.801	C: 0.015

Tablo 30'daki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %70,7'sinin doğru bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %69,3'ünün doğru bilmediği görülmüştür.

Tablo 31. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Anne Sütünün Hangi Durumlarda Bebeğe Verilmeyeceğine İlişkin” Soruya Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	20 13,3%	130 86,7%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	26 17,3%	124 82,7%	150 100,0%	
Toplam	46 15,3%	254 84,7%	300 100,0%	
X_h^2 : 0.924	DF: 1	X_t^2 : 3.84	P: 0.336	C: 0.055

Tablo 31'deki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %13,3'ünün doğru bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %17,3'ünün doğru bilmediği görülmüştür.

Tablo 32. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Doğumdan Sonra Beslenmezi Nasıl Düzenliyorsunuz” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam	
Bir Çocuğu Olan Anneler	15 10,0%	135 90,0%	150 100,0%	
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	10 6,7%	139 93,3%	149 100,0%	
Toplam	25 8,4%	274 91,6%	299 100,0%	
X_h^2 : 1.055	DF: 1	X_t^2 : 3.84	P: 0.304	C: 0.050

Tablo 32'deki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır($P>0.05$). Bir çocuğu olan annelerin %96,6'sı kendilerine yöneltilen bu soruyu doğru bilmişlerdir. Yine birden fazla çocuğu olan annelerin de %93,3'ü bu soruyu doğru bilmişlerdir.

Tablo 33. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Emziren Annelerde Hangi Hastalığın Görülme Sıklığı Daha Azdır” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	5 3,4%	144 96,6%	149 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	10 6,7%	140 93,3%	150 100,0%
Toplam	15 5,0%	284 95,0%	299 100,0%
X_h^2 : 1.720 DF: 1 X_t^2 : 3.84 P: 0.190 C: 0.076			

Tablo 33'deki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %3,4'ünün doğru bilemediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise % 6,7'sinin doğru bilemediği tespit edilmiştir.

Tablo 34. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Ek Gıdaları Ne Zaman Vermeye Başlıyorsunuz” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	22 14,7%	128 85,3%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	21 14,0%	129 86,0%	150 100,0%
Toplam	43 14,3%	257 85,7%	300 100,0%
X_h^2 : 0.027 DF: 1 X_t^2 : 3.84 P: 0.869 C: 0.010			

Tablo 34'deki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Bir çocuğu olan annelerin %85,3'ü kendilerine yöneltilen bu soruyu doğru bilmişlerdir. Yine birden fazla çocuğu olan annelerin de %86'sı bu soruyu doğru bilmişlerdir.

Tablo 35. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Ek Gıdalara Nasıl Başlanmalıdır” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	61 40,7%	89 59,3%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	79 52,7%	71 47,3%	150 100,0%
Toplam	140 46,7%	160 53,3%	300 100,0%
X_h^2 : 4.339 DF: 1 X_t^2 : 3.84 P: 0.037 C: 0.119			

Tablo 35'de veriler arasında istatistiksel açıdan ilişki vardır. Ancak bu ilişki anlamlı değildir ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %40,7'sinin doğru bilemediği, %59,3'ünün doğru bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise % 52,7'sinin doğru bilemediği, %47,3'ünün doğru bildiği tespit edilmiştir.

Tablo 36. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Meme Baş Çatlakları Neden Olabilir” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam
Bir Çocuğu Olan Anneler	38 25,3%	112 74,7%	150 100,0%
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	50 33,3%	100 66,7%	150 100,0%
Toplam	88 29,3%	212 70,7%	300 100,0%
X_h^2 : 2.316 DF: 1 X_t^2 : 3.84 P: 0.128 C: 0.088			

Tablo 36'daki veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %25,3'ünün doğru bilemediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %33,3'ünün doğru bilemediği tespit edilmiştir.

Tablo 37. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Meme Başınızda Çatlak Oluşmuşsa Sütünüzü Ne Yaparsınız” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam		
Bir Çocuğu Olan Anneler	79 52,7%	71 47,3%	150 100,0%		
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	78 52,0%	72 48,0%	150 100,0%		
Toplam	157 52,3%	143 47,7%	300 100,0%		
$X_h^2: 0.013$		DF: 1	$X_t^2: 3.84$	P: 0.908	C: 0.007

Tablo 37'de veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %52,7'sinin doğru bilmediği, %47,3'ünün doğru bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %52'sinin doğru bilmediği, %48'inin doğru bildiği tespit edilmiştir.

Tablo 38. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin “Meme Başınızda Çatlak Oluşmasını Engellemek İçin Ne Sürersiniz” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması.

Sayı Satır%	Doğru Bilmeyenler	Doğru Bilenler	Toplam		
Bir Çocuğu Olan Anneler	62 41,3%	88 58,7%	150 100,0%		
Birden Fazla Çocuğu Olan Anneler	64 42,7%	86 57,3%	150 100,0%		
Toplam	126 42,0%	174 58,0%	300 100,0%		
$X_h^2: 0.055$		DF: 1	$X_t^2: 3.84$	P: 0.815	C: 0.014

Tablo 38'de veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Kendilerine yöneltilen soruyu bir çocuğu olan annelerin %41,3'ünün doğru bilmediği, %58,7'sinin doğru bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %42,7'sinin doğru bilmediği, %57,3'ünün doğru bildiği tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme, bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme Őekillerinden stn en ideal beslenme Şeklidir. Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içermesi enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri olan bebek besinidir.

Anne sütü ile beslenmenin bebek ölüm oranlarını azaltması, bebeklerin uygun Şekilde beslenme, büyüme ve gelişmelerinin sağlanması, diğer tüm beslenme Őekillerinden stnlkleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir (54).

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en uygun bir beslenme yöntemidir. Başarılı bir emzirmenin başlatılıp sürdürülmesi için anneler, hamilelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde sadece aileleri tarafından değil, toplum ve tüm sağlık sistemi tarafından desteklenmelidir.

Doğumu izleyen ilk 6 ay içinde yalnızca anne sütü verilmesi, bundan sonra ise mümkün olduğu kadar bebeğe anne sütü verilmesi, uygun ek besinlerle takviyeli olarak anne sütüne devam edilmesi sağlanmalıdır. Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini nleme Merkezi'ne göre yeterli düzeyde bebeklere anne sütü verilmesi yılda 1,3 milyon bebek ölümünü önleyebilecektir (55).

Çalışmaya katılan annelerin yaş gruplarına bakıldığında bir çocuğu olan annelerin %46'sı 22–26 yaş grubundayken birden fazla çocuğu olan annelerin %35,3' aynı yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 5). 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında en yüksek doğurganlık hızı da 20–24 yaş grubunda olduğu grlmektedir (56).

Çalışmaya katılan annelerin yaşadıkları yer ve sosyal güvence açısından dağılımları incelendiğinde bir çocuğu olan annelerin %24' köy ve kasabada ikamet etmekte iken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %29,3'tür (Tablo 6). Sosyal güvence bakımından bir çocuğu olan annelerin istatistiki verileri değerlendirildiğinde, %47,3' SSK'lı iken, %10'u yeşil kartlı olup, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %40,7'si SSK'lı olup, %15,3' yeşil kartlıdır. Buna göre, çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun sosyal güvencesini Sosyal Sigortalar Kurumu oluşturmaktadır (Tablo 7).

Araştırma kapsamına alınan annelerin öğrenim düzeyleri ve mesleki açıdan yapılan değerlendirmelerinde bir çocuğu olan annelerin %43'ü ilkokul mezunu iken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %60,7'dir (Tablo 8). Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında bir çocuğu olan annelerin %86'sının çalışmadığı bu oranın birden fazla çocuğu olan annelerde ise %88,7 olduğu görülmektedir (Tablo 9). Bu veriler bize göstermektedir ki, annelerin çoğunluğunu ilkokul mezunları oluşturmaktadır. Buna göre, okuma oranı düştükçe annelerin aktif çalışma hayatına katılmalarında bir azalma olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan annelerin, eşlerinin öğrenim durumları incelendiğinde bir çocuğu olan annelerin eşlerinin %26,7'si ilkokul mezunu iken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerin eşlerinde ise %19,3'tür (Tablo 10). Bu veriler bize göstermektedir ki, anne ve babaların temel eğitim aşamasında eğitim düzeylerinin oranları birbirine yakın iken, yüksek öğretim düzeyi açısından bu oranlar eşlerden yana artış göstermektedir (Tablo 10). Buna göre, çalışmaya katılan annelerin ilkokuldan sonra eğitim ve öğretim hayatına devam etmedikleri düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan, bir çocuğu olan annelerin %41,3'ü alt düzey gelir grubunda iken, birden fazla çocuğu olan annelerde de bu oran %51,3'tür (Tablo 12). Bu veriler bize göstermektedir ki, annelerin yaklaşık yarısının gelir düzeyi düşüktür. Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı'nda beş basamak vardır. Bunlar sırasıyla; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, aidiyet duygusu, sevgi-saygı ve kendini gerçekleştirme. (57). Kurama göre, bir basamak gerçekleşmeden diğer basamağa geçmek mümkün değildir. Annelerin yarısının düşük gelir seviyesinde oldukları gerçeğinden hareketle fizyolojik ihtiyaçların üstündeki basamaklara geçmelerinin epey zor olacağı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerden bir çocuğu olan annelerin %20'si gebeliğinde on kez kontrole giderken birden fazla çocuğu olan annelerde ise bu oran %12,7'dir. Bu veriler bize göstermektedir ki, doğum öncesinde annelerin çoğunluğunun tatmin edici düzeyde kontrole gittikleri düşünülebilir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından Etimesgut bölgesinde 1991 yılında yapılan çalışmada gebelerin %82,2'sinin izlendiği, annelerin ortalama gebelik izlem sayısının da %4.36 olduğu sonucuna varılmıştır (58).

Birden fazla çocuğu olan annelerin diğer bebeklerini emzirirken sorun yaşıyıp yaşamadıklarına ilişkin değerlendirmede %82 gibi büyük bir çoğunluğunun herhangi bir problem yaşamadığı tespit edildi (Tablo 13).

Araştırmaya katılan annelerden birden fazla çocuğu olanların %60,7'sinin sezaryenle doğum yaptığı tespit edildi (Tablo 14). Sezaryenle doğum annenin emzirmesine engel olmamakla beraber sezaryen olan anneler iki temel sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar, annenin ağrısının olması ve bebeğin emzirilmesi için kucakta tutulmasının zor olmasıdır. Bu nedenle annenin bu dönemler içerisinde emzirme ile ilgili olarak desteklenmesinin anneye ve bebeğe bir takım yararlar sağlayabileceği düşünülebilir

Çalışmaya katılan anneler gebelik haftasına göre değerlendirildiğinde, bir çocuğu olan annelerin %58,7'si normal gebelik haftaları içindeyken birden fazla çocuğu olan annelerde ise bu oran %67,3'tür. Buna göre, annelerin yarısından fazlası normal gebelik haftalarında doğum yaptıklarından bebeklerine anne sütü verme konusunda sorun yaşamayabilirler (Tablo 15).

Araştırmaya katılan ve bir çocuğu olan annelerden anne sütü ve emzirme konusunda eğitim almayanların oranı %67,3 iken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %64'tür (Tablo 16). Buna göre, gerek bir çocuğu olan gerekse birden fazla çocuğu olan annelerin süt eğitimi konusunda tatmin edici düzeyde eğitim almadıkları söylenebilir. Kanaatimizce, annelerin gebelikleri süresince yeterli düzeyde kontrole gitmelerine karşın bu kontroller esnasında anne sütü ve emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri düşünülebilir. Bebek Dostu Hastane Projesi'nde ise gebelerin her kontrole gittiklerinde düzenli olarak anne sütü ve emzirme eğitimi konusunda bilgi verilmesi gerektiği belirtilmektedir (59).

Anne sütünü bebelere kaç ay vermek gerekir şeklinde yöneltilen soruya her iki gruptaki annelerin tamamına yakını doğru cevap vermişlerdir (Tablo 17). 1998 TNSA verilerine göre, çalışmamızla benzer şekilde ülkemizdeki bebeklerin ortalama emzirme süresinin 12 ay olduğu görülmüştür. Bu çalışmada olduğu gibi yapılan bazı çalışmalarda çocuk sayısı ile anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (60, 61). Araştırmaya alınan ve birden fazla çocuğu olan annelerin bebeklerini ortalama emzirme süresi 6 ayın üzerinde olduğu görüldü. Buna

göre, bu gruptaki anneler bebeklerini uzun süre emzirme eğiliminde oldukları düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelere bebeklerinizi doğumdan ne kadar sonra emzirirsiniz şeklinde yöneltilen soruya verilen yanıtlar değerlendirildiğinde her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 18). Yapılan çalışmalarda erken emzirmenin tek başına anne sütü verme süresini olumlu etkilediği gösterilmiştir (62).

Doğumların çoğunun hastanede gerçekleştiği göz önüne alınırsa, sadece anne sütü ile beslenmeye başlama açısından kadın doğum kliniklerinde yeni doğanların hemen annelerine verilmelerini sağlayan bir yapılaşma ile erken emzirilmenin sağlanması, doğum evlerinde kadın doğum, çocuk uzmanları ve hemşire ve ebelerin sürekli eğitim vermesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan annelere “kolostrumun (ağız sütü)” bebeğinize faydaları nelerdir şeklinde yöneltilen soruya her iki anne grubunun %80’inden fazlasının doğru yanıt verdikleri tespit edildi (Tablo 19). Araştırma kapsamına dâhil edilen annelerden kolostrumun yararlarına inanmak konusunda istatistikî veriler bazında olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, annelerin bu olumlu sonuçlara paralel tutum sergiledikleri düşünülebilir. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılan çalışmada, annelerin %90’ı bebeklerine kolostrumu verdiklerini ifade etmişlerdir. (63). Şensoy’un çalışmasında ise, annelerin %97,1 oranında kolostrum verdikleri görülmektedir (64).

Çalışmaya katılan annelere bebeğinize “ilk 6 ay anne sütünün yanında ne verirsiniz” şeklinde yöneltilen soruya verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, bir çocuğu olan annelerin %60,7’si soruya doğru yanıt verirken bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %67,3’tür (Tablo 20). Her iki anne grubunda ise kendilerine yöneltilen bu soruyu yaklaşık 3/1 oranında bilememişlerdir. Bize öyle geliyor ki bu anneler bebeklerine doğumdan sonra özellikle su, meyve suyu, şekerli su gibi sıvı besinler vermektedirler. Dünyada bu konuda yapılan çalışmalar sıcak iklim bölgelerinde bile anne sütü alan bebeklerin suya ihtiyacı bile olmadığını göstermektedir. WHO, erken dönemde verilen besinlerin bebekte enfeksiyon hastalıklarını ve özellikle ishal riskini dolayısıyla bebek ölümlerini artırdığını bildirmiştir. (65, 66)

Emzirme anne ile bebek arasında duygusal güven ilişkisini geliştiren bir köprüdür. Çalışmaya katılan bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin yaklaşık %85'i bebeklerini her ağladıklarında emzirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 21). Buna göre, her iki gruptaki anneler de bebeklerini nasıl emzireceklerini bilmektedirler.

Çalışmaya katılan annelere “sağlıklı emzirme pozisyonu nasıl olmalıdır” sorusuna her iki gruptaki annelerin %43'ü kendilerine yöneltilen bu soruyu doğru bilememişlerdir (Tablo 23). Buna göre, her iki anne grubunun da özellikle anne sütünü bebeklerine verirken uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görüldü. Yapılan araştırmalarda bebeğin yanlış pozisyonda emzirilmesi bebekte otitismidia, pnomoni gibi enfeksiyon hastalıklarına yatkınlığı artırmaktadır (6).

Çalışmaya katılan bir ve birden fazla doğum yapmış annelere “bebeğinizi emzirirken göğsünüzü nasıl tutarsınız” diye sorulduğunda yine beklenenin aksine bir çocuğu olan annelerin bu soruyu birden fazla çocuğu olan annelere göre daha yüksek oranda bildiği görüldü (Tablo 24). Buna göre, bir çocuğu olan annelerin yaş gruplarına bakıldığında daha genç yaş ortalamasında olmaları, ilk kez doğum yaptıkları için daha meraklı ve araştırmaya yatkın oldukları söylenebilir.

Çalışmaya katılan bir ve birden fazla çocuğu olan annelere “bebeklerinizin doğru emdiğini nasıl anlarsınız” sorusuna, bir çocuğu olan annelerin %60,7'si, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %57,3'ü soruyu doğru bilememişlerdir (Tablo 25). Buna göre, her iki anne grubunun bilgi düzeyleri arasında önemli bir fark bulunmadı. Kanaatimizce, her iki anne grubunda bebeklerinin doğru emdiğini anlama konusunda bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olmadığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelere “fazla gelen sütünüzü ne yaparsınız” diye sorulduğunda bir çocuğu olan annelerin %56'sı, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %60,7'si doğru bilememişlerdir (Tablo 26). Bu soruya verilen yanlış yanıtlara göre, her iki anne grubunun anne sütüne değer vermedikleri düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelere “sakladığınız anne sütünü bebeklere ne ile vermek doğru olur” diye sorulduğunda bir çocuğu olan annelerin %37,3'ü doğru biliyorken, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %46'sı doğru bilmemektedir (Tablo 28). Buna göre, her iki anne grubunda da beklenenin altında bir doğru yanıt alınmıştır. Annelerin çoğunluğunun sakladığı sütleri kaşık, bardak, damlalık ve biberonla verme eğiliminde oldukları düşünülebilir. Çünkü doğruyu bilmeyenlerin oranı her iki grupta

da %50'den fazladır (Tablo 28). Howard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği ve anne sütü alan bebeklerde emzik ve biberondan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır. 2003 TNSA'da 0-6 aylık bebeklerde biberonla beslenme oranı %25,4 bulunmuştur (67, 68).

Çalışmaya katılan annelere “bebeğinizin doyduğunu nasıl anlarsınız” diye sorulduğunda bir çocuğu olan anneler ile birden fazla çocuğu olan annelerin yaklaşık %70'i kendilerine yöneltilen bu soruyu doğru bilememişlerdir (Tablo 30). Buna göre, her iki anne grubu da bebeklerinin doyduğu konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilmemiş olabilirler. Annelerin en büyük korkusu ağlayan ve huzursuz olan bebeklerdir. Anneler bebeklerinin nasıl doyduğunu anlayamıyorsa paniğe kapılıp bazı ek gıdalara ve mamaya başlayabilirler. Bu da bebeklerin anne sütünü erken dönemde bırakmasına neden olabilir. Başka bir perspektiften bakıldığında annelerin bebeklerinin dillerinden anlamadığı düşünülebilir. Bir çocuğu olan annelerde bu oranın yüksek olması beklenebilir ama birden fazla çocuğu olan annelerde bu oranın yüksek olması beklenenin dışında bir durumdur. Bu durumun sebebinin annelerin eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Anne sütü bebeğin en önemli besin maddesidir fakat anneye ait bazı durumlarda bebeğe verilmemesi gerekir. Annelerin %80'inden fazlası (Tablo 31) anne sütünü, anneye ait bazı faktörlerden dolayı bebeklerine vermemeleri gerektiğini doğru bilmişlerdir.

Araştırmaya alınan bir ve birden fazla doğum yapmış annelere “doğumdan sonra beslenmenizi nasıl düzenliyorsunuz” diye sorulduğunda, her iki anne grubunun %80'inden fazlası “sıvı alımımı arttırıp beslenmeme özen gösteririm” diyerek doğru yanıt vermişlerdir (Tablo 32). Buna göre, her iki gruptaki annelerin doğumdan sonra beslenmelerine özen gösterdikleri düşünülebilir. WHO uzmanlar grubunca lohusalık döneminde günlük enerji gereksinimine 750 kcal eklenmesi gerekmektedir. Buna göre, anne düzenli ve dengeli beslenmelidir denilmektedir (69).

Çalışmaya katılan annelere bebeğinize ek gıdaları ne zaman vermeye başlarsınız diye sorulduğunda her iki gruptaki annelerin %80'inden fazlası 6 aydan sonra verilmelidir (Tablo 34) şeklinde yanıt vererek kendilerine yöneltilen bu soruyu doğru bilmişlerdir. 2003 TNSA raporuna göre ise, 6. aydan sonra hemen hemen tüm bebeklere ek gıda başlanmasının anneler tarafından benimsendiği gözlenmektedir

(68). Buna göre, her iki anne grubunun da ek gıdalara ne zaman başlanacağı konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu düşünülebilir.

Bu soruya paralel olarak annelere “ek gıdalara nasıl başlarsınız” diye sorulduğunda bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin yaklaşık her iki anne grubunun da %46,7’si bu soruyu doğru bilememişlerdir (Tablo 35). Buna göre, her iki anne grubu arasında bilgi düzeyleri açısından bir fark olmadığı söylenebilir.

Bu iki soru arasında şöyle bir bağlantı kurulabilir; çalışmaya katılan anneler ek gıdaya ne zaman başlanması gerektiği konusunda büyük oranda bilgi sahibi iken, uygulamaya dayalı soruda “nasıl başlanmalıdır” sorusuna aynı oranda doğru yanıt verememişlerdir. Buna göre, annelerin bilgi düzeyleri açısından uygulamaya göre daha yeterli olduğu düşünülebilir. Yine söylenebilir ki, anneler bu bilgileri biliyorlar fakat uygulamıyorlar ya da bilmedikleri için uygulamada zorlanıyorlar. Bir başka deyişle, bilmelerine rağmen doğru uygulayamamalarının nedenleri arasında geleneksel tutumlar veya ebeveynlerin baskısı olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelere “meme başı çatlaklarının nedenleri” sorulduğunda her iki anne grubu da büyük oranda kendilerine yöneltilen soruyu doğru bildikleri tespit edildi (Tablo 36).

Araştırmaya katılan annelere “meme başınızda çatlak olursa sütünüzü ne yaparsınız” diye sorulduğunda her iki anne grubunun da %52,3’ünün sorulan soruya doğru yanıt veremedikleri bulundu (Tablo37). Buna göre, anneler sütlerini nasıl değerlendirecekleri ve bebeklere nasıl verecekleri konusunda sorun yaşamaktadırlar. Bu tür sorunların yaşanmaması için her iki anne grubunun da emzirme konusunda eğitimlerine ağırlık vermeleri gerektiği söylenebilir.

Çalışmaya katılan annelere meme bakımı konusunda yöneltilen soruya her iki anne grubunun da %42’sinin yanlış yanıtlar verdikleri görülmüştür (Tablo 38). Buna göre, annelerin meme bakımı konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları düşünülebilir. Meme bakımının da en az anne sütü kadar önemli olduğunu annelere anlatmak, emzirme konusunda yeterli eğitim seminerleri düzenlemek gerektiği söylenebilir.

6- SONUÇLAR

1. Çalışmaya katılan ve bir çocuğu olan annelerin %36,7'si 16–21 yaş grubundadır. Birden fazla çocuğu olan annelerin %10,7'si 16–21 yaş grubundadır. Yine bir çocuğu olan annelerin %0,7'si 36 yaşın üzerindedir. Birden fazla çocuğu olan annelerin %8,7'si 36 yaşın üzerindedir. Bu çalışmaya göre, yaş arttıkça gebelik sayısı da artmaktadır. ($P<0.05$)
2. Bir çocuğu olan annelerin %24'ü köy ve kasabada ikamet etmektedir. Birden fazla çocuğu olan annelerin %29,3'ü köy ve kasabada ikamet etmektedir.
3. Çalışmaya katılan ve bir çocuğu olan annelerin %47,3'ü SSK'lı, %10'u yeşil kartlı, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %40,7'si SSK'lı ve %15,3'ü yeşil kartlı olduğu görüldü.
4. Çalışmaya katılan ve bir çocuğu olan annelerin %43,3'ü ilkokul mezunu, %15,3'ü yüksekokul mezunudur. Birden fazla çocuğu olan annelerin de %60,7'si ilkokul mezunu, %10,7'si yüksekokul mezunudur. Her iki gruba bakıldığında eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)
5. Bir çocuğu olan annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında, %24,7'si ilkokul mezunu iken birden fazla çocuğu olan annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında %36,7'si ilkokul mezunudur. Yine bir çocuğu olan annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında %26,7'si üniversite mezunu iken birden fazla çocuğu olan annelerin eşlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında % 19,3'ü üniversite mezunudur.
6. Çalışmaya katılan ve bir çocuğu olan annelerin %41,3'ü düşük gelir grubundadır. Birden fazla çocuğu olan annelerin %51,3'ünün düşük gelir grubunda olduğu bulundu. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)
7. Çalışmaya katılan ve bir çocuğu olan annelerin %32'sinin, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %36'sının anne sütü ve emzirme hakkında eğitim aldıkları görüldü. Aynı tabloda eğitim almayanların oranları değerlendirildiğinde bir çocuğu olan annelerin oranı %67,3 iken birden fazla çocuğu olan annelerde bu oranın %64 olduğu tespit edilmiştir. Her iki anne grubunun anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma durumları karşılaştırıldıklarında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)

8. Her iki gruptaki annelerin anne sütünün bebeklere ne kadar süre ile verilmesi gerektiği konusundaki bilgi düzeyleri aynı bulundu. Fakat her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi. ($P>0.05$)
9. Çalışmaya katılan bir çocuğu olan annelerin bebeklerini ne zaman emzirmesi gerektiğini, %39,3'ünün bilemediği, %60,7'sinin bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise % 34,7'sinin bilemediği, %65,3'ünün bildiği tespit edildi. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)
10. Araştırma kapsamına alınan ve bir çocuğu olan annelerin ağız sütünün bebeklerine olan faydalarını %14,7'sinin bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin de %18,7'sinin bilemediği görülmüştür. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)
11. Çalışmaya katılan annelere bebeklerinin duruş şekli ile ilgili sorulan soruyu %58'inin bildiği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %56'sının bildiği görüldü. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)
12. Araştırma kapsamına alınan ve bir çocuğu olan annelerin bebeklerini emzirirken göğüsleri tutmasını bilmeyenler %45,3 oranında bulunurken, diğer anne grubunda ise bu oranın %57,3 olduğu tespit edildi. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)
13. Çalışmaya katılan annelere bebeklerinin doğru emdiğini bilmeyenlerin oranı bir çocuğu olan annelerde %60,7 iken, birden fazla çocuğu olan annelerde ise bu oran %57,3 olarak bulunmuştur.
14. Araştırma kapsamına alınan ve bir çocuğu olan annelerin sakladıkları sütleri bebeklerine ne ile vereceği konusunda bilgi sahibi olmayanların oranı %62,7 iken, bu oran birden fazla çocuğu olan annelerin ise %54 olarak bulundu. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)
15. Çalışmaya katılan annelerden bebeklerinin doyduğunu bilmeyenlerin oranı bir çocuğu olan annelerde %70,7 iken, bu oran birden fazla çocuğu olan annelerde %69,3 olarak tespit edildi. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)
16. Araştırma kapsamına alınan ve bir çocuğu olan annelerin %85,3'ü ek gıdaya hangi ayda geçileceğini doğru bildiği tespit edildi. Birden fazla çocuğu olan annelerin de %86'sının bildiği tespit edildi. Her iki grup arasında anlamlı bir fark

bulunmadı. ($P>0.05$) Çalışmaya katılan annelerden bebeklerine ek besinlere nasıl başlayacağını bilmeyenlerin oranı bir çocuğu olan annelerde %40,7 olduğu, birden fazla çocuğu olan annelerde ise bu oranın % 52,7 olduğu görüldü. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)

17. Araştırma kapsamına alınan ve bir çocuğu olan annelerin meme başı çatlaklarının nedenlerini bilmeyenlerin oranı %25,3, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %33,3'olduğu tespit edildi. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)

18. Çalışmaya katılan annelerden bir çocuğu olan annelerin meme başında çatlak oluşmuşsa sütünüzü ne yaparsınız sorusuna verdikleri yanıtlarda %52,7'sinin bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %52'sinin bilmediği tespit edildi. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)

19. Araştırma kapsamına alınan ve bir çocuğu olan annelerin meme başı çatlaklarında göğüslerinize ne sürersiniz şeklinde sorulan soruyu %41,3'ünün bilmediği, birden fazla çocuğu olan annelerin ise %42,7'sinin bilmediği görüldü. Her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. ($P>0.05$)

20. Bu araştırmanın genel olarak sonuçlarına bakıldığında, her iki anne grubu arasında gerek sosyo-demografik bilgileri (yaş grupları hariç), gerekse anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Bu çalışmadan beklenenin aksine bir çocuğu olan anneler ile birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü hakkında bilgi düzeyleri ve uygulamaları aynı oranda bulundu. Soruların bir kısmına bir çocuğu olan annelerin daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği tespit edildi.

7. ÖNERİLER

1. Anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında temel sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm çalışanların anne sütü ve emzirme konusunda güncel bilgilerle eğitilmesi, bu eğitimlerin mezuniyet öncesini de kapsaması, hizmet içi eğitimlerin düzenli bir şekilde yapılması, eğitimlere katılımın sağlanması için tüm sağlık çalışanlarının desteklenmesi gerekmektedir.
2. Özellikle birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar da annelere sadece doğum sonrası değil, gebeliğinin ilk aylarından itibaren düzenli kontrole gelmelerinin önemini anlatılması, daha ilk aylardan itibaren anne sütü ve emzirme konusunda yeterli, güncel bilgiler ışığında eğitim verilmelidir.
3. Bu araştırmaya göre, annelerin gelir seviyelerinin düşük olduğu sonucu çıkmıştır. Ekonomik sorunlar pek çok konuda olduğu gibi annelerin bebeklerine ilişkin bakımlarında bir takım engeller teşkil etmektedir. Gerek annelerin bilgi seviyesinin düşük olması gerekse bebeklerin ve annelerin beslenme konusunda ki yetersizliklerinin, ekonomik sorunlarla ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu noktada, çoğunluğu ev hanımı olan annelere yönelik yetişkin eğitimi projeleri geliştirilmeli, annelere mesleki kurslar yoluyla bir takım beceriler kazandırılmalıdır. Böylece anneler edindikleri bilgi ve beceriler aracılığıyla hem kendilerini geliştirecekler, hem de ekonomik anlamda bir takım kazanımlar sağlayacaktır. Annelerin bilişsel, duyuşsal vb. alanlarda sağlayacağı gelişimler annelerin bebekleriyle olan bağlarını güçlendirecek ve onlara daha fazla özen göstermelerine katkıda bulunabilecektir.
4. Anne sütü ve emzirme konusunda verilen eğitimler daha çok gebelik esnasında veya doğum sonrasında ve hastane ortamlarında gerçekleştirilmektedir. Bu konudaki eğitimlerin, hastane ortamlarının yanında halk eğitimi kapsamında yaygınlaştırılması ve konferanslar yoluyla halka yayılmasının annelere optimum düzeyde fayda sağlayacağı düşünülebilir.
5. Anne sütü ve emzirme konusunda yerel ve ulusal basın yayın kuruluşlarında daha fazla hassasiyet gösterilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.
6. Anne sütü, emzirme ve bebek bakımı sadece annelerin görevi olarak bilinmektedir. Oysa böyle görülmesine rağmen ülkemizde bazı geleneksel

değerlerin ve ebeveynlerin anneler üzerindeki etkisi zaman zaman bir takım yanlış uygulamaları beraberinde getirebilmektedir. Geleneksel değerleri değiştirmenin zorluğu göz önüne alınacak olursa, eğitim planları geliştirilirken bu hususların göz önüne alınması ve annelerle birlikte bebeğin içinde bulunduğu gelişim ortamı özellikleri dikkate alınarak ebeveynlerin hatta babaların eğitim sürecine dahil edilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

7. Anne sütü ve emzirme konusundaki gelişmeler, bu konudaki bilgilere ulaşma ve bu bilgilerden yararlanma konusunda şehir merkezlerinin kırsal kesimlere oranla daha avantajlı yönleri olduğu söylenebilir. Kırsal kesimlerin büyük çoğunluğunda eğitim düzeyinin düşük olması nedeniyle anne sütü ve emzirme konularında pek çok yanlış inanışlar, tutumlar ve yanlış uygulamalar görülebilmektedir. Bu bağlamda, kırsal kesimdeki annelere ulaşma ve onları doğru uygulamalar konusunda bilinçlendirme adına ilgili kurum ve kuruluşların projeler üretmelerinin ve anne sütü ve emzirme konusunda eğitim seferberliği başlatmalarının yararlı sonuçlar doğurabileceği düşünülebilir.
8. Bebek Dostu Hastane Projesi'nin sağladığı yararlar göz önüne alınacak olursa, bu proje aşama aşama ülkenin tamamına yayılmalı, ulusal kurum ve kuruluşlar tarafından desteklenmeli ve bu konuda toplumsal destek de sağlanmalıdır.
9. Anne sütü ve emzirme konusunda daha çok bilimsel araştırmalar yapılmalı ve üniversitelerin ilgili bölümlerinin bu konu üzerindeki duyarlılığı artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hanson, L. A. (2004), "Protective Effects of Breast-Feeding Against Urinary Tract İnfection". *Acta paediatrica*, **93**,154–56.
2. Tunçel E. ve ark. (2006), Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0–24 Aylık Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **10** (1).
3. Coşkun T. (2003), "Anne Sütü İle Beslenme" Katkı Pediatri Dergisi Mart-Nisan; **25**(2).
4. Özgür S. Özgür T. , (1985), Sosyal Pediatri. Ege Üniv. *İzmir*.
5. Anderson, H.G., (1985), Human Milk Feeding, **32**,335.
6. Onan O., Yurdakök M., (Eds) (1996), "Yenidoğan Bebeklerin Beslenmesi". *Güneş Kitabevi*.
7. Coşkun T. (1995), "Anne Sütü ile Beslenme", Katkı Pediatri Dergisi, 536–41 *Ankara*.
8. American Academy of Pediatrics, (1997) *Work Group on Breastfeeding and the use of Human Milk Pediatrics*, 1035;1039
9. Köksal G., (2004), Katkı Pediatri Dergisi, Mart-Nisan; **26**
10. Özalp, İ., (1991), "Besleyici Olarak Anne Sütü", Katkı Pediatri Dergisi, Anne Sütü Özel Sayısı.**12**(5–6) : 510–20.
11. Giray H., (2004), "Anne Sütü İle Beslenme" Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 13. Sayı 1; 12
12. İ.Ü Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları (2003), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 137, *Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul*.
13. Thomas B., (Ed) (1994), Manual of Dietetic Practice. *Oxford: Blackwell Science*,; 250.
14. Lawrence R.A. (1980) "Breast-feeding: A Guide for the Medical Profession". St. Louis: CV Mosby, 45.

15. Kunz C, Lönnerdal B., (1992) “Reevaluation of the Whey Protein / Caseinratio of Human Milk”. *Acta Paediatr*; **812**:107–12.
16. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Nutritional Needs of Preterm Infant. *Pediatric Nutrition Handbook* (1998) 4th ed. *Elk Grove Village AAP*; 55–87.
17. Özalp İ., (1996) “Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme”, *Katkı Pediatri Dergisi*. **(1)**. 37–52.
18. The Surgeon General’s Report on Nutrition and Health (1988). US Department of Health and Human Services Public Health Service.
19. Chandra R.K., (1978) Immunological Aspects of Human Milk. *Nutrition Reviews*, **36**: 265.
20. www.saglikvakfi.org.tr
21. Slusser W., Powers N., (1997) “Breastfeeding Update 1 Immunology, Nutrition And Advocacy”, *Pediatrics in Review*, **18:4**, 111-19.
22. Shefler A.G., (1992) “The HSC Handbook of Pediatrics”, *Mosby Year Book Inc.*, 715.
23. Neyzi O, (Ed) (2004) *Pediatri, Nobel Tıp Kitabevi*, , 183, İstanbul.
24. Barness LA., (1996) Curan J.S. “Nutrition” in: *Nelson Textbook of Pediatrics*, 141-84.
25. Glusser P., (1997) Breastfeeding, Update2: *Clinical Lactation Management Pediatrics in Review*; **18(5)**:147–56.
26. *Aile ve Toplum Dergisi*, (Mart, 1991) Sayı:1, Cilt:1, Yıl:1.
27. Chandra R.K.,(1979): Prospective Studies of The Effect of Breastfeeding and Incidence of İnfection and allergy. *Acta Paediatr*. **Vol. 68**: 692,
28. Chandra R.K., (1978): Immunological Aspects of Human Milk. *Nutrition Reviews*, **36**: 265.
29. Ogra SS, Ogra PL., (Eds) (1978) : Immunologic Aspects of Human Colostrum and Milk. *J.Pediatr*, **92**: 550.

30. Kavar MG, Serdula MK, Marks JS., et al., (1984): Review of the Epidemiologic Evidence for an Association Between Infant Feeding and Infant Health Pediatrics (Supplement) **74**: 615.
31. Özalp İ., Tunçbilek E., Çevik N. ve ark. (1986), “Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Etkisi”. Çocuk Hastalıkları Dergisi, **1**: 6–9.
32. Curan JS., (2000) Nelson Text book of Pediatrics, 16 Philadelphia, W.B Saunder 138-88.
33. Özalp İ., (1983), “Anne Sütü ile Beslenmenin Gastrointestinal Enfeksiyonları Önlemedeki Yeri”, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni.
34. Koletzko S., Sherman P., Corey M., et al, (1989) Role of Infant Feeding Practices in Development of Crohn’s Disease in Childhood, *Br. Med. J.*, 1617-18.
35. Gimeno S.G., de Sousa J.M., (Aug, 1997) IDDM and Milk Consumption. A Case Control Study in Sao Paulo, Brazil. *Diabetes Care*, **20(8)**, 1256–60.
36. Bilgel N., (Ed) (1997) “Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı”, *Güneş & Nobel Tıp Kitapevi*, İstanbul, 217–33.
37. Yurdakök K. (1991) “Sosyal Pediatri Açısından Anne Sütü”, *Katkı Ped.Der.*, **(12)**, 5-6, 537-41.
38. Lawrence RA, (Ed) (1989) “Breastfeeding Pediatrics in Review, **11**, 163.
39. Romaj R. Kennedy KI, Visness CM., (Oct.12, 1996) “ Effectiveness of Lactational Amenorrhoea in Prevention of Pregnancy in Manila the Philippines. Noncomperative Prospective Trail.” *BMJ*, **313 (7062)**, 909–12.
40. Mc.Tiernan A., Thomas D.B., (1985) Evidence for Negative Association in Premenepausal Woman”, *Am.J.Epidemiol*, **121**, 353-58.
41. Yurdakök K., 81996) “Emzirme”, *Katkı Pediatri Dergisi*, **(1)**, 53-63.
42. Woolridge MW., Baum JD., (1987) Ultrasonic Study of Sucking and Swallowing by Newborn Infants. *Dev Med Child Neurol*, **29**:121–22.
43. Marild S., Jodal U., Hansen L.A., (1990) “Breastfeeding and Urinary Tract Infection”, *Lancet*, **336**, 942.

44. American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Human Milk, Breastfeeding, and Transmission of Human Immunodeficiency Virus in the United States. *Pediatrics*.1995; **96**: 977–79.
45. Kleinman RE., (Ed) (1998). American Academy of Pediatrics. Formula Feeding of Preterm Infants. *Pediatric Nutrition Handbook*, 4 th ed. Elk Grove Village, III. AAP, 29.
46. Cunningham A.S., Jelliffe D.B., Jelliffe E.F.P., (Eds) (1991) “Breastfeeding and Health in the1980’s, a Global Epidemiologic Review”, *J. Pediatr*, **118 (5)**, 659-66.
47. Gibson RA., Makrides M., Neumann MA., et al. (1994) Ratios of Linoleic Acid to Alpha-linolenicacid in Formulas for Term Infants. *J Pediatr*.**125**, 48-55.
48. Brown KH, Perez F,Peerson JM, et al. (1993) Effect of Dietary Fiber on the Severity, Duration, and Nutritional out Come of Acute, *Watery Diarrhea in Children. Pediatrics*, **92**: 241–7.
49. Beadury M., Duofour R., Marcoux S., (1995) “Relation Between Infant Feeding and Infections During First Six Mounths of Life”, *J. Pediatr*, 126 (2), 191-7.
50. Pregnancy And Childbirth Information Sheet: (April 2002) Turkish Breastfeeding: Complementary & Supplementary Feeds.
51. Tunçbilek E (Ed). (1995) *Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler*. “Türkiye’de Bebek Ölümleri ve Nedenleri”. *3ncü Baskı*, Ankara, 9–18.
52. Baysal A. (Ed) (2002) Beslenme. *HatipoğluYayımları*. Ankara, 441–46.
53. Yiğit E K., Tezcan S., (Ekim, 2004) “Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu”, Ankara, 141–55.
54. Ball TM., Bennett DM., (2001) “The Economic Impact of Breastfeeding”. *Pediatr Clin North Am*, **48**: 253–62.
55. WHO/UNİCEF 1990’lı yıllarda Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi: “Global Strateji Oluşturmasına Yönelik Değerlendirme ve İpuçları”, 1991.
56. Sağlık Bakanlığı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994, Ankara, Türkiye.

57. Cüceloğlu D., (Ed) (1993). İnsan ve Davranışı, *Remzi Kitabevi*, İstanbul.
58. Hayran M., Özdemir O., (1995) Bilgisayar, İstatistik ve Tıp. *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara,
59. Özcebe H., Bertan M., Dogan BG., (1991) “Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri”. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **34**: 305–16.
60. Kurugöl Z., Kusin N., Yeniğün A., ve ark. (1994) “İzmir'de Anne Sütü Epidemiyolojisi”. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi*, **29**: 30–36.
61. Ryan AS., Wenjun Z., Acosta A., (2002) Breastfeeding Continues to Increase into the New Millennium. *Pediatrics*, **110**: 1103–109.
62. *Pediatrics* (Eylül 1983) **Vol. 72**, “Breast Feding And The Use of Human Milk” No. 3, 307–11.
63. Akar, E., (1993) “0-1 Yaş Grubu Çocukların Büyümesi Beslenmesi ve Bağışıklanması Konularında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi ve Bu Konularda Annelerin Eğitilmeleri”. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknik Yüksek Okulu Beslenme ve Diyet Bölümü Çalışması, Ankara.
64. Şensoy F., ve ark., (1991). “Çubuk Bölgesinde 0–48 Aylık Çocuklarda Malnütrisyon Prevelansı”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, **20**: 9–19.
65. Nwankwo BO., Brieger WR., (2003) Exclusive Breastfeeding is Undermined by use of Other Liquids in Rural Southwestern Nigeria. *J Trop Pediatr*; **49**: 192–93.
66. Davies-Adetugbo AA., (1997) Sociocultural Factors and the Promotion of Exclusive Breastfeeding in Rural Yoruba Communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med*, **45**: 113–25.
67. Howard CR., Howard FM., Langhear B., et al. (2003) Randomized Clinical Trial of Pacifier use and Bottlefeeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics*; **111**: 511–18.
68. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003, Ankara.
69. Lawrence PB., (1994) Breast Milk Pediatr. *Clin North Am*; **41**: 925–41.

**ANNE SÜTÜ ve EMZİRME HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

1. Hangi yaş grubunuzdasınız

a) 21-26 b) 22-26 c) 27-35 d) 36 ve üstü

2. Yaşadığınız Yer

a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) Şehir Merkezi

3.Sosyal Güvenceniz:

a)Emekli sandığı b) Bağ kur c) SSK d) Ücretli e) Yeşilkart

3.Öğrenim Durumunuz:

a) Okur yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksekokul

4.Mesleğiniz:

a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Serbest meslek

5.Eşinizin öğrenim durumu

a) Okuryazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Yüksekokul

6.Eşinizin Mesleği:

a) İşçi b) Memur c) Esnaf d) Serbest meslek e) Çiftçi

7.Ortalama aylık geliriniz:

a) 250-500 ytl b) 500-750 ytl c) 750-1000 ytl d) 1000 ytl ve üstü

8.Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?:

a) Evet b) Hayır

9.Toplam gebelik sayınız: (.....)

10.Yaşayan çocuk sayınız: (.....)

11.Ölen bebeğiniz var mı?/ Sayısı:(.....)

12.Küretaj öykünüz var mı?/ Sayısı: (.....)

13.Düşük öykünüz var mı ?/ Sayısı: (.....)

14.Şimdiki gebeliğinizde kaç kez kontrole gittiniz?: (.....)

İlk gebeliğiniz ise lütfen diğer soruya geçiniz.

15.Daha önceki gebeliklerinizde emzirme ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?:

a) Evet (.....) B) Hayır

25. Bebeğinizin anne sütünü alması için neler gerekir?

- a) Bedensel temasın sağlanması
- b) Meme temizliğinin yapılması
- c) Bebeğin sağlıklı olması
- d) Hepsi

26. Sağlıklı emzirme durumunda bebeğin duruş şekli nasıl olmalıdır ?

- a) Tam yatarak
- b) Ayakta
- c) Oturarak
- d) 45 derecelik açıya meyilli olarak

27. Bebeğinizi emzirirken göğsünüzü nasıl tutarsınız?

- a) İki parmağımın arasında
- b) İki elimle
- c) Tek elimle
- d) Dört parmağımla alttan başparmağımla üstten tutarım

28. Bebeğinizin doğru emdiğini nasıl anlarsınız?

- a) Ağzı ile meme arasında boşluk bırakmıyorsa
- b) Şapırtı sesi çıkarıyorsa
- c) Yalnızca meme ucunuzu emiyorsa
- d) Göğsünüzde fazla kalıyorsa

29. Sütünüz fazla geliyorsa ne yaparsınız?

- a) Sağıp atarım
- b) Sağıp saklarım
- c) Göğsümde bekletirim
- d) Hiçbir şey yapmam

30. Sağdığınız anne sütünü ne yaparsınız?

- a) Buzdolabında saklarım
- b) Biberonda saklarım
- c) Herhangi bir kaptaki saklarım
- d) Hiç bir şey yapmam

31. Sakladığınız anne sütünü ne ile vermek doğru olur?

- a) Bardakla
- b) Kaşıkla
- c) Biberonla
- d) Damlalıkla

32. Bebeğiniz ağlıyorsa ne yaparsınız?

- a) Susmasını beklerim
- b) Emzik veririm
- c) İlgilenmem
- d) Emziririm

33.Sütünüzün yeterli olmadığını nasıl anlarsınız?

- a) Günde bezini 5-6 kez den daha az ıslatıyorsa
- b) Bebeğin çok ağlaması
- c) Huzursuz olup, zayıflaması
- d) Hepsi

34.Bebeğin doyduğunu nasıl anlarsınız?

- a) Çok ağlarsa
- b) Günde 5-6 kez bezini ıslatıyorsa
- c) Göğsünde fazla kalıyorsa
- d) Gazını fazla çıkarıyorsa

35.Anne sütü hangi durumlarda bebeğe verilmez?

- a) Anne sinir ilacı kullanıyorsa
- b) Annenin bulaşıcı hastalığı varsa
- c) Annenin bilinci kayıpsa
- d) Hepsi

36.Doğumdan sonra beslenmenizi nasıl düzenliyorsunuz?

- a) Su alımımı azaltırım
- b) Katı gıdalar alırım
- c) Sadece sıvı gıdalar alırım
- d) Sıvı gıda alımımı artırıp, beslenmeme önem veririm

37.Emziren annelerde hangi hastalık görülmez?

- a) Meme kanseri
- b) Rahim kanseri
- c) Akciğer kanseri
- d) Rahim ağzı kanseri

38.Bebeğinize ek gıdaları ne zaman vermeye başlarsınız?:(.....)**39.Ek besinlere nasıl başlanmalıdır?**

- a) Önce katı gıdalarla
- b) Önce sıvı gıdalarla
- c) Önce sıvı daha sonra katı gıdalarla
- d) Hazır mama

40.Meme başı çatlakları neden olabilir?

- a) Ellerin iyi yıkanmaması
- b) Meme temizliğinin yapılmaması
- c) Bebeğin ağızında pamukçuk olması
- d) Hepsi

41.Meme başınızda çatlak oluşmuşsa sütünüzü ne yaparsınız?

- a) Sağıp atarım
- b) Sağıp biberonla veririm
- c) Sağıp kaşıkla veririm
- d) Sağmam

42.Meme başınızda çatlak oluşmasını engellemek için ne sürersiniz?

- a) Sabunlu su
- b) Anne sütü
- c) Yoğurt
- d) Islak mendil

**BAŞARILI EMZİRMEDE 10 ÖNERİ (WHO VE UNICEF
TARAFINDAN ÖNERİLMEKTEDİR)**

1. Sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan emzirmeye ilişkin yönerge bütün sağlık kuruluşlarında bulunmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu yönerge doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirilmelidir.
4. Annelere doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere bebeklerinin nasıl emzireceklerini göstermeli, bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda emzirmeyi nasıl sürdürecekleri konusunda bilgi verilmeli ve uygulama ile gösterilmelidir.
6. Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon ya da yalancı emzik verilmemelidir.
10. Annelerin taburcu olduktan sonra da emzirmeyi sürdürebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri yönlerinden başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidir.