

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Haydarpaşa Numune  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Aile Hekimliği

KOORDİNATÖR  
Prof. Dr. Tuncay KÜÇÜKÖZKAN

**BEBEKLERİ 0-2 YAŞ ARASINDA OLAN BİR GRUP ANNENİN  
EMZİRMEYE İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLARI**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Fahrettin TANIR

İSTANBUL 2006

## ÖNSÖZ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki ihtisas sürem içinde, bilgi ve becerilerimin gelişmesinde emeği geçen değerli hocalarım, en başta Aile Hekimi Koordinatörü 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi Prof. Dr. Tuncay Küçüközkan'la, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi Op. Dr. Gültekin Köse, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Klinik Şefi Doç. Dr. Ömer Ceran'a, 5. Genel Cerrahi Kliniği Şefi Op. Dr. Ümit Topaloğlu ile 1. İç Hastalıkları Klinik Şefi Emekli Uz. Dr. Yaşar Yıldırım'la, Psikiyatri Kliniği Şefi Uz. Dr. Mecit Çalışkan'a ve tezimin hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Başasistanı Uz. Dr. Çağatay Nuhoglu'na en içten şükranlarımı sunarım.

Rotasyon yaptığım kliniklerdeki tüm şef yardımcılara, başasistanlara ve uzmanlarına; asistanlık sürem acı tatlı günlerini birlikte paylaştığım tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Beni hayatımın her anında destekleyen ve sevgisini bana hissettiren annem, babam ve kardeşlerimle, tüm çalışmalarımdayan yanımda olan fedakar eşim Rahime'ye minnetimi ifade etmeyi bir borç bilirim.

Dr. Fahrettin Tanır

İstanbul, 2006.

## İÇİNDEKİLER

<b>GİRİŞ</b>	3
<b>GENEL BİLGİLER</b>	6
Bebeklerin Günlük Kalori, Protein, Mineral ve Vitamin Gerekliliği	6
Anne Sütünün Özellikleri	8
Kolostrum	8
Geçiş Sütü	9
Matür Süt	10
Süt Yapımı	15
Anne Sütünün Görünümü	16
Süt Yapımının Devamlılığı	16
Emzirmeye Başlamak Ve Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi	18
Geceleri Emzirme	23
Meme Bakımı	24
Sütün Sağılması	24
Anne Sütünün Verilmediği Durumlar	26
Yenidoğan Bebek Beslenmesi ve Emzirme	27
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER</b>	30
<b>BULGULAR</b>	31
<b>TARTIŞMA</b>	48
<b>ÖZET</b>	56
<b>KAYNAKLAR</b>	58

## GİRİŞ

Binlerce yıldan beri anne sütü bebeklerin beslenmesinde tek kaynak olmuş ve bundan yoksun kalan bebekler çok uzun ömürlü ve sağlıklı olamamışlardır. Bütün memeliler yavrularını ilk olarak kendi sütleri ile beslemektedirler. İnsanlarda dahil olmak üzere memelilerin sütü olmadığı için yapay gıdalarla beslenmesi oldukça nadir bir olaydır (1,2).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerin yaygın bir sorunu olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerini, diğer yandan da toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler en çok bebeklerde ve çocuklarda görülmektedir. Önemli ölçüde anne sütünün yeterli süre verilmemesiyle ortaya çıkan malnütrisyon, gelişmekte olan ülkelerin çocuk ölümlerinin yaklaşık % 50'sinin nedenini oluşturmaktadır (3).

UNICEF'in öncelikli olarak üzerinde durduğu konu gelişmekte olan ülkelerdeki çocuk beslenmesidir (4,5).

Ülkelerin gelişmişliği, bebek ve beş yaş altı bebek ve çocukların ölüm hızlarına göre değerlendirilir. WHO'nun bebek ölüm hızına (BÖH) ilişkin sınıflamasına göre; BÖH, bir ülkede 0-1 yaş grubunda her bin canlı doğumdan 100 den fazla oluyorsa çok yüksek, 55-100 arası oluyorsa yüksek, 25-50 arası ise orta, 25'den az ise düşük olarak değerlendirmiştir (6).

WHO'nun verilerine göre yetersiz ve dengesiz beslenme, çocuk ölümlerinin % 7'sinin birincil %46'sının ise ikincil nedenidir (7).

İlk 4-6 ay yalnız anne sütüne devam edilmesi sonrasında ek besinler takviyesi ile her yıl dünyada 1.3 milyon bebegın ölümden yaşama döndüğü görülecektir (8,9).

Menofia'da "anne sütü ile beslenme uygulamalarını etkileyen faktörler" içerikli bir araştırmada, anne sütü ile beslenen ve anne sütü+ek besin ile beslenen çocukların büyüme parametreleri karşılaştırıldığında; yalnızca anne sütü alan grubun 2. gruba göre parametrelerinin daha fazla bulunmuştur (10).

1989 yılında Brezilya' da yapılan bir araştırmada, tek başına anne sütü alan bebeklerin. diğerlerine göre ishalden ölme olasılığının 14.2, solunum yolu rahatsızlığından ölme olasılığının 3.6, diğer enfeksiyonlardan ölme olasılığının ise 2.5 kat daha az olduğunu göstermektedir (8,9).

Kenya'da Kenyatta Ulusal Hastanesi'nde görev yapan ve yeni doğmuş düşük ağırlıklı bebekleri mümkün olan her durumda annelerinin sütüyle besleyen bir pediatrist yeni doğan bebekleri zaman zaman tehdit eden pnömoni ve ishal salgınlarından yalnızca anne sütü alan bebeklerin korunabildiklerini görmüştür (8,9).

1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygındır , bebeklerin %95 i belirli sürelerle anne sütü almakta olup, bu değer tek başına anne sütünü verme oranını yansıtılmamaktadır. Ortalama emzirme süresi ise 12 aydır. Bu verilere rağmen ülkemizde emzirmenin ocuk sağlığına olumlu etkileri görülmemesi, ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir (11).

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan ocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" zerinde önemle durulmaktadır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993 ve 1998 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, Anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru

uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su, vb verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır.

Emzirilen bebekler için doğumdan sonraki ilk altı ay yaşamlarının en sağlıklı dönemleridir. Çok fakir köylerde yada gecekondu bölgelerinde bile küçük bebekler oldukça sağlıklı görünmektedirler. Dünyanın çeşitli bölgelerinden toplanan büyüme çizelgeleri gerçeği de bu gerçeği doğrulamaktadır. Bebekler yaşamlarının ilk yılının yarısına kadar iyi ve yeterli gelişme göstermektedirler. Çocukların, yaşama böyle sağlıklı başlamaları, emzirmenin bebek için sağlıklı korumayı açıkça kanıtlamaktadır (12).

Ayrıca beslenme bozuklukları; ishaller hastalıklar ve alt solunum yolu hastalıklarının da zeminini hazırlamaktadır. Bu hastalıklardan korunmada anne sütü ile beslenmenin yadsınamaz bir önemi vardır. Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanında aile ve ülkeye sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilemez bir besin kaynağıdır (3).

## GENEL BİLGİLER

Bebeğin vücut ve ruh sağlığı için en uygun besin, annenin kendi sütüdür. Her annenin sütü, kendi bebeği için en uygun bileşimdedir. Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlatılması ve sık emzirme ile süt yapımı kolaylaşır. Erken emzirme ile annede doğum sonu kanamalar çabuk kesilir, memelerde şişme ve iltihaplanma olmaz, loğusalık kolaylaşır.

Anne sütü ile beslenen bebeğin D vitamini ve flor dışında hiçbir ek sıvıya, ek besine, vitamene gereksinimi yoktur. Bebeğe ek sıvı yada besinlerin verilmesi, annenin süt yapımını azaltır. İlk 6 ayda yalnız anne sütü ile beslenen bebekler sağlıklı büyür ve gelişirler. Başta ishal olmak üzere mikroplu hastalıklara yakalanmazlar, bebeklik döneminden sonra da daha az hastalanırlar.

Annenin bebeğini emzirmesiyle anne-bebek ilişkisi güçlenir, annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır. Sağlıklı her anne bebeği için yeterli süt üretebilir.

Bu sayılanlar, çok küçük doğmuş yada önemli bir hastalığı olanlar dışında, tüm bebekler için geçerlidir (13).

### **Bebeklerin Günlük Kalori, Protein, Mineral ve Vitamin Gerekliliği :**

#### **Kalori İhtiyacı**

Yenidoğan bebeklere 90-140 kcal/kg,

1-3 ay arası bebeklere 120 kcal/kg,

4-9 ay arası bebeklere 110 kcal/kg,

10-12 ay arasındaki bebeklere 105 kcal/kg önerilmektedir.

1 yaşından sonra genellikle toplam günlük 1000 Kalori baz alınmakta ve bunun üzerine, her yaş için 100 kcal ilave edilmektedir.

### **Protein ihtiyaı**

Çocuklarda protein gereksinimi, erişkinlerdeki gibi sadece dokuların tamiri ve yeniden yapılanması için değil, vücudun büyümesi ve gelişmesi için de gereklidir. Proteinler yapı taşı olarak kullanıldığından mutlak alınması zorunludur. Çocuklarda vücut dokularının büyümesi için sürekli protein sentezi gereklidir. Bu nedenle çocuklara iyi kaliteli protein verilmelidir. Çünkü, yapı taşı olarak kullanılmayan proteinler yıkıma gidecek ve dolayısıyla alınan proteinden yararlanma oranı azalacaktır. Ortalama protein gereksinimleri (Dünya Sağlık rgt verilerine göre):

0-3 ay: 3.3 g/kg,

4-6 ay: 2.6 g/kg,

7-9 ay: 2.1 g/kg,

10-12 ay: 1.7 g/kg önerilir.

### **Günlük bazı mineral ve vitamin gereksinimleri**

*Süt çocukları için ortalama:*

Kalsiyum: 500 mg,

Demir: 6 mg,

A vitamini: 1500 IU,

Tiamin: 0.4 mg,

Riboflavin: 0.6 mg,

C vitamini: 20-30 mg,

D vitamini: 400 IU (14,15,16).

## **Anne Sütünün Özellikleri**

Bebek için en ideal besin anne sütüdür. İnek sütünün bileşimleri değiştirilerek yeni mamalar yapılsa bile hiç birisi anne sütünün yerini tutamaz. Zaten tüm mamaların referans aldığı, benzetmeye çalıştığı mama anne sütüdür. Anne sütü bebek için ideal proteindir. İnek sütü ile anne sütünün bileşimleri farklıdır.

İnek sütünde kazein, anne sütünde albümin, globülin fazladır. Elzem amino asit içerikleri farklıdır.

Anne sütündeki kalsiyum daha kolay emilir. Anne sütündeki demirin emilimi de yüksektir.

İnek sütü proteinlerinin daha çok allerjik etki yaptığı, kabızlık yakınmasının bunlardan biri olduğu belirtilmektedir (18).

Anne sütünde enfeksiyona karşı direnci artıran immünglobülinler vardır. Bebekleri gastroenteritten koruyucu etmenler vardır (17).

Erken doğmuş, prematüre bebeğin gereksinimleri normal bir bebekten farklıdır. Normal bebek doğuran annenin sütü bu ihtiyaçları karşılayamaz. Ancak erken doğmuş bebeğin kendi annesinin sütü besin olarak yeterlidir. Çünkü, sütün kapsamı farklı olup, kendi bebeğine yeterli düzeydedir (13).

Ayrıca araştırmacılar tarafından emziren annelerde meme kanserinin daha az görüldüğü belirtilmektedir (19).

## **KOLOSTRUM**

Bebeğin memeden alacağı ilk besine "ilksüt", "ağız sütü" ya da "kolostrum" denir. "İlksüt"ün görüntüsü anneden anneye değişir, ancak genellikle sarı renkte ve kıvamlıdır. Bu "ilksüt" özel olarak çok besleyicidir ve bebeği pek çok hastalıktan korur.

"İlksüt"ün miktarı az olmasına karşın, ilk günlerde bebeğin beslenmesi ve bağırsaklarının iyi çalışması için yeterlidir. Bazı annelerde doğumdan sonra "ilksüt" çok az miktarda gelebilir veya hiç salgılanmayabilir. Bu durumda bebek zarar görmez, kendi depolarını kullanarak gerekli enerjiyi sağlar. Önemli olan annenin doğumdan sonra en kısa zamanda, mümkünse hemen emzirmeye başlamasıdır.

Kolostrum yağ yönünden fakir, sodyum,potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler,antikorlar yönünden zengindir ve bu özelliklerinden dolayı bebeğe kesinlikle verilmelidir. Kolostrum, laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyumun çıkışını kolaylaştırmakta ve böylelikle mekonyum ileusu önlenmektedir. Kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir. Kolostrumun içeriği giderek değişmekte ve 10-15. günde anne sütü matür (olgun) süt halini almaktadır (20).

**Tablo 1. Matür Süt ile Kolostrumun İçerik Açısından Karşılaştırılması**

	<i>Yoğunluk</i>	<i>Laktöz</i>	<i>Yağ</i>	<i>Tuzlar</i>	<i>Kalori</i>
<i>Kolostrum</i>	1055	%5	%3	%0.4	570 kcal/lt
<i>Matür süt</i>	1031	%7	%4.5	%0.2	650 kcal/lt

### **GEÇİŞ SÜTÜ (ARA SÜT)**

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve doğum sonrası 6-15. günlerde devam eden süttür. Geçiş sütünün proteini ve mineral içeriği kolostrumdan düşük,tam süttten yüksektir (21).

## MATÜR ANNE SÜTÜ

Anne sütünün % 87'si sudur ve emzirmenin ilk evresinde gelen süt, yani önsüt, su bakımından oldukça zengin bir içeriğe sahiptir. Bu nedenle, bebeğin gereksinimi olan tüm su, bu önsütten karşılanmakta, çok sıcak havalarda bile bebek, su ve sulu içeceklerle gerek duymamaktadır (2).

Anne sütünde dokuz protein fraksiyonu bulunmaktadır ve anne sütündeki toplam protein içeriği inek sütüne oranla daha düşüktür. Ancak anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır. 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 alfa laktalbuminden oluşmakta ve meme alveollerinde laktoz sentezinde, laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA ve diğer immünglobulinler de bağışıklıkta rol oynamaktadır. Anne sütünün %30-40'ı ise sindirimi daha güç olan kazein fraksiyonudur. Kazein besleyici olarak kullanılmakta, bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır (23).

Anne sütündeki yağların %98'i trigliserittir ve yağlar bebek için en önemli enerji kaynağıdır. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütünde bulunan palmitik, oleik, linoleik, alfa linolenik yağ asidi düzeyi yüksektir. Araşidonik asit (AA), doksahegzaenürik asit (DHA), linoleik asit ve alfa linolenik asit, sinir ve retina hücrelerinin yapısına girmekte, bu uzun zincirli poliansatüre yağ asitlerinin eksikliğinde sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişimi yeterli düzeyde olmamaktadır. Özellikle preterm bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, poliansatüre yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Bir emzirme döneminin sonuna doğru salgılanan sütte, emzirmenin

başlangıcına göre yağ oranı artış göstermektedir. Bu son sütü alan bebek, doygunluk hissederek memeyi bırakmakta, böylelikle obezite riskinden korunmaktadır. Anne sütünde, erken laktasyon döneminde fosfolipid ve sinir sisteminin gelişiminde rolü olan kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (6).

Anne sütünde bulunan karbonhidratların en önemli komponenti laktozdur. Laktoz, yavaş ve kolay sindirilebildiğinden, kan şekeri iyi bir biçimde düzenlemekte, kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca *Lactobacillus bifidus*'un çoğalmasıyla, barsak florası oluşmakta, bebek *Escherichia coli* enfeksiyonlarından korunmaktadır. Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle yaptığı bileşikler beyin dokusu gelişiminde önemli rol oynamaktadır (6).

Anne sütünde K vitamini dışında yağda ve suda eriyen vitaminler bebek için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda K vitamini sentezleyen barsak florası henüz oluşmadığından, Yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için yenidoğana kas içine 1 mg suda eriyen K vitamini uygulanmalıdır. Gebelik ve laktasyonda normal beslenen ve güneş ışınlarından yeterince yararlanan annelerin sütlerindeki D vitamini, yeterli süre ve uygun biçimde güneşlendirilen bebekler için yeterlidir, ancak bu koşulların tam olarak sağlanamadığı durumlarda, bebeklere ilk yıl içinde, 15-20 günlükken başlamak üzere, 400 IU/gün D vitamini verilmelidir (24).

Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü ise Yenidoğanın henüz tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur.

Anne sütünün kalsiyum içeriđi inek sütünne oranla dűşűk olmasına karřın, kalsiyum fosfordan iki kat daha fazladır ve emilimi daha yűksektir. Bu űzelliđi ile kemik mineralizasyonu için uygundur.

İnek sütünne gűre, anne sütündeki demir içeriđi daha az olmasına karřın, anne sütündeki demirin emilimi daha fazladır. Bu nedenle anne sűtű ile beslenen bebeklerde ilk altı ayda demir yetersizliđi gűrűlmemektedir.

Flor'un anne sütündeki yeterliliği ise tartışmalıdır. Su kaynaklarında flor içeriği 0.3 ppm'den az olan bűlgelerde altıncı aydan başlayarak bebeğe flor desteği sağlanmalıdır (25).

Anne sűtű enfeksiyonlara karřı koruyucudur. Anne sűtű, içerdiđi imműnglobulinler, makrofaj, granűlosit, T ve B lenfositleri, lizozim, C3, C4 gibi antimikrobiyal etkinliđe sahip bileřiklerin etkisiyle Vibrio cholerae, Escherichia Coli, Stafilokoklar, Hemophilus enfluenza ve Helicobacter pylori gibi bakterilere, Rotavirűs, Hepatit C, Cytomegalovirus (CMV) gibi virűslere karřı baskılayıcı olabilmektedir. Bu nedenle anne sűtű alan bebekler, sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karřı korunabilmektedirler. Sűtteki IgA antikorları, enfeksiyonun bařlaması için gerekli olan bakteri ve virűslerin mukozaya yapıřmasını űnlemektedir. Yalnızca anne sűtű ile beslenen bebeklerin anne sűtűnden aldıđı IgA miktarı, hipogamaglobulinemisi olan bir hastaya proflaksi için verilen Ig'den çok daha yűksektir.

Anne sütünűn bir űzelliđi de daha sonraki yařlarda ortaya çıkan diyabet, kanser, kardiyovaskűler hastalıklar gibi kronik hastalıkların gűrűlme sıklıđını azaltmasıdır. İmműn sistemin geliřtiđi erken çocukluk dűneminde geçirilen viral enfeksiyonların, kalıcı duruma geçerek, ileride neoplastik hastalıklara eđilim yarattıđı dűřűnűlmektedir.

Bunlar arasında en iyi bilinenlerden birisi de Epstein-Barr virüsü enfeksiyonları ile lenfomalar arasındaki ilişkidir.

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. Ayrıca anne sütüyle beslenme, çene, dişeti ve diş gelişimini de olumlu yönde etkilemekte, ileri yaşta görülen diş çürüğü riskini de azaltmaktadır. Anne sütünde başta gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri bulunmaktadır. Epidermal büyüme faktörü (EGF), dönüştürücü büyüme faktörü (TGF $\alpha$  ve TGF $\beta$ ), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (IGF-1), meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, interferon bu faktörlerin başlıcalarıdır (17).

Anne sütü ile beslenme, bebeğin zeka gelişimini ve entellektüel yapısını olumlu yönde etkilerken, konuşma sorunlarının da daha az olmasını sağlar. Bu durum anne sütündeki protein ve yağların bebeğin beyin gelişimi için en uygun miktarda ve yapıda olmasına bağlıdır. Taurin, uzun zincirli doymamış yağ asitleri ve sinir büyüme faktörlerinin beyin gelişiminde önemli rolü vardır. Kolostrum da içeriği açısından beyin gelişiminde oldukça önemlidir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha erken aylarda yürüdükleri, gelişim indekslerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir. Anne sütünde ayrıca cinsiyet hormonlarının salınmasını uyaran hormon (GnRH), tiroid hormonları, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron gibi hormonlar bulunmaktadır (26).

Emzirme, anne ile bebek arasında iletişim sağlar.

Anne sütü ekonomiktir. Anne et, pırzola ile beslense bile, anne sütünün daha ucuz olduğu gösterilmiştir.

Hazırlama ve saklama gerektirmez. Her koşulda verilebilir. Sağılarak temiz biberonda, oda ısısında bile saklanan anne sütü, 6-8 saat etkinliğini korur.

Mikropsuzdur. Isıtmaya gerek yoktur.

Hastanede yatan bebeğine sütünü sağarak gönderen annede, bebeği kabullenme sorunları daha az ve hafif görülecektir (27).

Anne sütü ile inek sütünün kapsamaları aşağıda sunulmaktadır:

	Anne sütü (100 ml)	İnek sütü (100 ml)
Kalori (kcal)	67	66
Protein (g)	1.2	3.3
Yağ (g)	3.8	3.7
Karbonhidrat (g)	7	5
Ca (mg)	33	125
Fe (mg)	0.15	0.10
A vit (IU)	2500	1025
D vit (IU)	22	14

Protein kapsam farklılıkları:

Kazein: Anne sütünde %33, inek sütünde %85,

Laktoalbmin, laktoglobın: İnek sütünde %15, anne sütünde %67 oranındadır (2).

İnek sütünü sulandırmaktaki neden, sindirimi zor olan kazeini azaltmaktır. Bu nedenle ancak 3-4 aydan sonra sulandırılmadan verilir. İnek sütü alan bebeklerin böbrekleri, aldıkları besin nedeniyle oluşan madensel yükü (solüt yükü) atmakta zorluk çekebilirler. Bu nedenle bebeğe ayrıca su verilmesi gerekebilir (2).

## SÜT YAPIMI

Memede süt yapımını sağlayan madde annenin beyninden salgılanan “PROLAKTİN” adlı bir hormondur. Gebeliğin sonlanmasıyla vücutta gebelik hormonları azalır ve prolaktin salgılayan bezler uyarılır. prolaktin salgısı doğumdan sonra bazı annelerde hemen, bazılarında ilk 4 gün içinde artmaya başlar. Kan damarları, memede süt yapımı için gereken maddeleri süt hücrelerine taşır. Prolaktinin etkisiyle memeler sütle dolar. Bu sürede memede kan damarları daha çok kan taşır ve memeler sıcak ve sert olur. Süt akmaya başlayınca ve bebek emmeyi oğrendike memedeki gerginlik azalır, anne de rahatlar. Bu olaylar sırasında anne ve bebek zorluklarla karşılaşabilir. İlk günlerde anne ve bebeğe, yardım ve destek gerekebilir (28).

Süt memede yapılır yapılmaz dışarıya salınmaz, süt akımı için bebeğin emmesi gerekir. Bebeğin etkin emmesi için memeye iyi yerleştirilmesi ve memeyi iyi kavraması çok önemlidir. Bebek emerken, meme başındaki sinirlerden, başka uyarılar da çıkar ve bu uyarılarla annenin beyninin başka bir bölümünden OKSİTOSİN adlı bir diğer hormon salgılanır. Oksitosin süt adacıklarının etrafındaki küçük kasları etkiler. Bu etki ile kaslar kasılır ve süt, süt adacıklarından meme başındaki kanallara taşınır. Bebeğin emmesi ile meme ucunda bulunan 10-15 delikten süt dışarıya akar. Her iki meme aynı anda çalışır. Bebek bir memeden emerken, diğer memeden süt damlayabilir.

Bebek emmeye başladığında, ilk önce meme başının hemen arkasında bulunan süt havuzundaki birikmiş sütü alır. Bu süt hemen tükenir. Süt akımının devamı için oksitosin salgısının uyarılması gereklidir. Memede süt yapımı ve yapılan sütün meme ucuna ulaşması bebeğin her iki hormonun yapımını uyaracak kadar kuvvetli ve etkin emmesi ile gerçekleşir. Bunun için bebeğin sık aralarla ve uygun bir biçimde memeye yerleştirilmesi ve bebeğin de meme başını iyice kavraması gerekir (28).

## **ANNE SÜTÜNÜN GÖRÜNÜMÜ**

İlk sütün sarımsak renkte olmasına karşın olgun süt beyaz ve inek sütünden daha sulu görünümündedir, rengi mavimsi bile olabilir. Bebek büyüdükçe anne sütünün rengi değişir. Bunun nedeni bebek büyüdükçe ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sütün içeriğinin değişmesidir (4).

## **SÜT YAPIMININ DEVAMLILIĞI**

Emzirmede bebeğin ağzı annenin meme ucu çevresini sıkıştırır. Bu baskı ile uyarılan sinirler beyinde prolaktin yapımı ile görevli olan bölgeye haber götürürler. Bu haberler prolaktin salgılanması için emir olur. Ne kadar çok haber iletilirse, o kadar çok prolaktin yapılır.

Bebeğin istedikçe ve uygun biçimde emzirilmesi süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür. Bu durum meme sorunlarını azaltmakta, süt yapımının sürmesini ve emzirme alışkanlığının daha kolay gelişmesini sağlamaktadır. Gece emzirmeleri de prolaktin düzeyini artırdığı için, süt yapımını artırmaktadır.

Bazı annelerin sütleri, bebek memeye tutulur tutulmaz akmaya başlar. Emzirmeyi, düşünmek bile beyini uyararak sütün akmasına neden olur. Bazı annelerde ise süt akışı bu kadar kolay olmaz. Bebeğin birkaç kuvvetli emme hareketinden sonra başlar.

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 (29).

**DAHA ÇOK EMZİRME = DAHA ÇOK UYARI = DAHA ÇOK SÜT YAPIMI**  
**BEBEK NE KADAR ÇOK EMERSE, ANNE O KADAR ÇOK SÜT ÜRETİR (1)**



1. Kuvvetli emme ile annenin beynine uyarılar gider.
2. Oksitosin salgılanarak memeye ulaşır ve süt akımı başlar.

## **EMZİRMEYE BAŞLAMAK VE BEBEĞİN MEMEYE YERLEŞTİRİLMESİ**

İlk günlerde bebeği yatarak emzirmek anne için daha rahat olabilir. Bu durumda bebek yan yatmış olan anneye dönük yatırılır. Anne serbest kolu ve eli ile bebeği memesine yaklaştırabilir. Annenin ve bebeğin arkasının birer yastıkla desteklenmesi bebeğin yerleşmesine yardımcı olur.

Eğer anne oturarak emziriyorsa, dik oturmalı veya hafifçe eğilmeli, ancak kucağı düz olmalıdır. Bunun için gerekirse ayaklarının altına bir tabure konabilir. Bebeği rahatça tutması için annenin arkası veya kolları yastıkla desteklenebilir. Bebeğin anneye yaklaşması için annenin kucağına da bir yastık konulabilir.

Anne sütü ile beslenmede annenin bilmesi gereken en önemli nokta, bebeğini memeye nasıl yerleştireceğidir. Bebek memeye iyi yerleşmiş ise, anne ve bebek emzirmeyi öğrenirken meme uçları zedelenmez.

Emzirirken anne değişik durumları deneyebilir. Ancak önemli olan bebeğin tutulma şeklidir. Hangi durumda olursa olsun, bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı ve burnu meme başı hizasında bulunmalıdır.

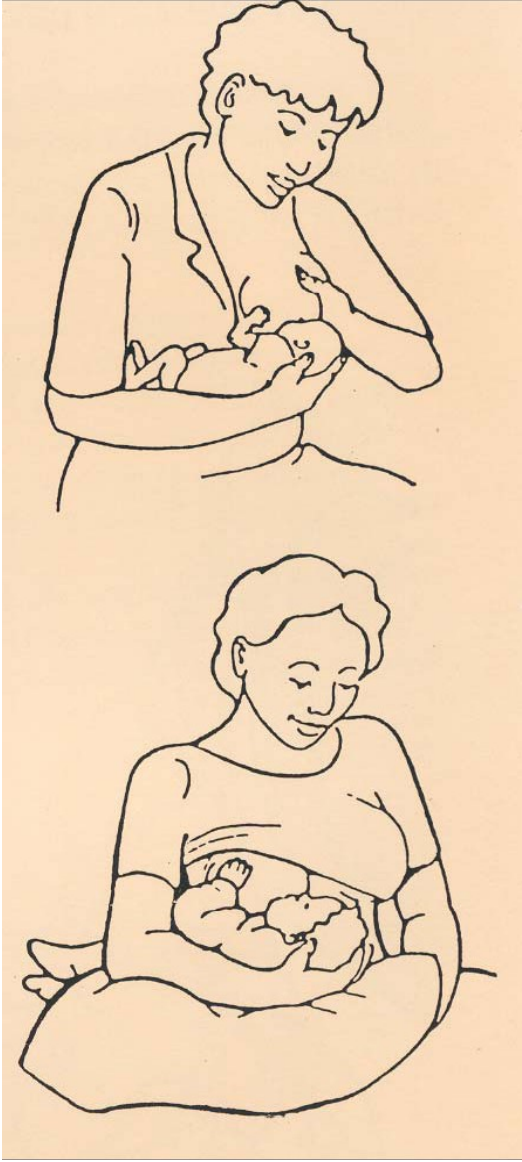
Anne, bebeği memesine yaklaştırırken elini bebeğin omuzlarının arkasından diğer tarafa geçirmelidir. Bu sırada bebeğin başını baş ve işaret parmaklarıyla destekleyebilir.

## **MEMEYİ BEBEĞE DOĞRU**

**SARKITMAKTANSA,**

**BEBEĞİ MEMEYE YAKLAŞTIRMAK**

**DAHA KOLAYDIR**



Bebek ağızını iyice açarak ve dilini hareket ettirerek emer. Bebeğinizi yavaşça memeye yaklaştırın, ağızını meme başınıza dokundurun.

Emzirmenin başlangıcında anne meme ucunda ağrı hissedebilir. Ancak emzirme süresi boyunca meme ucunun devamlı acıması bebeğin memeyi doğru kavramadığını gösterir. Meme ucunda acı duyulmasının nedeni, bebeğin dilini meme yerine meme ucuna karşı hareket ettirmesidir.

Ağız yeterince açılmamışsa, dil meme ucuna sürtünerek zedelenmesine yol açacaktır. Bebek emdikten sonra doymuş görünmüyorsa, memeyi kavramasında sorun

var demektir. Bebeğin süt ile dolu kanallara ulaşabilmesi için ağzını iyice açması gerekir.

Eğer bebek memede uygun biçimde tutulmuyorsa iyi ememez ve annenin meme başları zedelenip acıyabilir.

Bebeğin iyi emmesi için ağızla yalnız meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanı da kavraması gerekir. Bebek memeye yaklaştırılırken, ağız mümkün olduğunca açık olmalı ve çene memeye dayanmalıdır. Bebeğin ağzını iyice açması için anne meme ucunu bebeğin alt ve üst dudaklarına değdirmelidir.

Eğer bebek memeyi doğru olarak kavramışsa her emme işlemi sırasında çenesinin, bazen de kulaklarının hareket ettiği görülür.

Bebek sürekli emmez. Kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa dinlenme aralıkları olur.

Emerken şapırtı sesi duyulması ya da yanakların içeri çekilmesi genellikle bebeğin yalnızca meme ucunu emdiğini ve ağızla yeterince meme dokusunu kavramamış olduğunu gösterir.

Meme olabildiğince ağızı doldurmuş

Ağız tam açık

Çene memeye dayanmış

Alt dudak dışa doğru kıvrılmış

Ağız içinde yalnız meme ucu değil meme ucunun çevresi de bulunuyor (29-30-31).

Emzirmeye zaman sınırı koymaya gerek yoktur. Gün içinde emzirme süreleri değişken olabilir. Hiçbir zaman iki bebek arasında karşılaştırma yapılmamalıdır. Kardeşler arasında bile fark vardır. Eğer bebek memeyi düzgün olarak kavramışsa,

emzirme ne kadar uzun sürerse sürsün meme ucu zedelenmez. Eğer bebek uzun süre memede kalıyor ve yine de tatmin olmuyorsa olasılıkla memeyi kavramasında bir sorun vardır.

Bebeğin yeterli miktarda memeyi ağzına alabilmesi için ağzının iyice açık olması gerekir.(32)

Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde, bebek, çıplak olarak anne memesine konulup, emzirilmeye başlanmalıdır. Emmenin sütün salınımını artırıcı etkisi yanında, bebeğin doğumdan sonraki en uyanık olduğu, dolayısıyla da emmenin en aktif olduğu dönem, doğumdan sonraki ilk yarım saattir. Bu sürenin geçirilmesi, emzirme başarısı ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Süt salgılanmasının uyarılması için, ortalama üç dakika geçtiğinden, bebek ilk gün her memede beşer dakika tutulmalıdır, sonra bu süre uzatılmalıdır. Emzirme sırasında en etkili uyarıyı ilk emzirilen meme aldığından, bir sonraki emzirmede, ilk olarak diğer meme verilmelidir

Beslenme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirilmek ister.

İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır.

Anne sütü ilk aylarda bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak bileşimdedir, sindirimi kolaydır.

Anne sütü ile beslenen bebeklerin başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur, anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerir. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir. Sıcak iklimlerde de anne

sütü alan bebeklere su vermek gerekmez. Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır.

Her anne, sütünün bebeği için yeterli olduğundan emin olmak ister. Bebeği çok ağlıyorsa, az uyuyorsa, huzursuzsa anne, sütünün yeterli olmadığını düşünür ve kaygılanır. Oysa bu belirtiler başka nedenlerden de kaynaklanabilir. Böyle durumlarda anneler çoğu kez bu konuda bilgili bir kişiye danışmadan ek mamalar vermeye başlarlar. Böylece anne sütü ile beslenmeden uzaklaşırlar.

Annelerin en sık karşılaşılan yakınmaları, sütlerinin yeterli miktarda olmadığıdır. Bebeğin ağlaması, kendi memelerinin boş ya da yumuşak olması, bebeğin parmağını emmesi gibi durumlar da anneler tarafından buna kanıt olarak gösterilmektedir. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilebilecek bir durumdur. Üstelik doğum yapmış kadınların yüzde 95-99'unun, bebeği besleyebilecek kadar süt üretme yeteneğine sahip olduğu belirtilmektedir.

Bebeğe ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmelidir. Bebek altı aylık oluncaya kadar anne sütü tek başına yeterlidir. Sağlıklı her anne, doğru bir şekilde emziriyorsa, ilk haftalarda sık ve geceleri de emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa, aşırı yorulmuyorsa bebeği için yeterli süt üretebilir. Anne sütü geçici olarak azalabilir. Bu önlemler alınırsa süt hemen artar.

Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ağırlığı haftada 150-200 g artıyorsa, annenin sütü yeterlidir.

Her emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren “önsüt”tür. Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün bileşimi değişir, yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan süttür. Buna “sonsüt” denir.

Bebeğin hem önsüte hem de sonsüte ihtiyacı vardır. Sonsütteki yağ inek sütündekine benzemez. Daha hafiftir ve sindirimi daha kolaydır. Bu yağ bebek için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebeğin yeterli kilo alması için yağın sağladığı enerjiye ihtiyacı vardır.

Bebek memeye doğru yerleştirilip doyana ve memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulursa, hem önsütü hem de sonsütü alır. Bebek daha emmek istiyorsa ikinci meme de verilebilir. Eğer bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir. İki meme verilmişse bir sonraki öğüne son verilen taraftan başlanmalıdır.

Birçok bebek, tek memeyi 5-10 dakika emmekle doyar ve uyur. Bazı bebekler ise 20-30 dakikadan önce memeyi bırakmazlar (32).

## **GECELERİ EMZİRME**

Bebekler gereksinimlerini yalnızca gündüzleri beslenmekle karşılayabilecek duruma gelinceye kadar geceleri de emmek isterler.

Gece öğünlerinin kesilme zamanı bebekten bebeğe farklılık gösterir. Genelde ilk aylardan sonra gece emzirme aralıkları uzar. Gece emzirme süt yapımının artmasına yardımcı olur.

Bebek annenin hemen yakınında ise geceleri emzirmek kolaylaşır ve anne için yorucu olmaz.

Gece beslemelerinde bebeğin giysileri ıslak değilse bebeğin altı değiştirilerek rahatsız edilmemelidir. Bebek yavaşça kaldırılıp uyandırılmadan emzirilebilir.

Bebeğin giysilerine kadar ıslanmaması için geceleri daha kalın bezler kullanmak uygundur.

Eğer bebek ses ve ışıkla rahatsız edilmeden emzirilirse, beslenme sonunda hem anne hem de bebek kolayca uykularına devam edebilirler (32).

## **MEME BAKIMI**

Memeleri her emzirmeden önce temizlemeye gerek yoktur. Anne sütü bebeği hastalıklardan koruyucu o kadar çok madde içerir ki bu yolla mikrop bulaşmasından korkulmaz. Bebeğe mikroplar ellerden bulaşır.

Önemli olan “*ELLERİN YIKANMASI*”dır. Eller vücutta, evde hastanede veya çevrede bulunan her türlü mikrobu taşır. Anneler ve bebeğe bakan kişiler bunu hiç unutmamalıdır.

## **SÜT SAĞILMASI**

Sütün elle sağılmasını tüm emziren annelerin bilmesi gerekir. Birçok durumlarda sütün sağılması gerekebilir.

Sütün sağılması şu durumlarda yararlıdır:

- Tıkanık, şiş memeyi rahatlatmak için
- Çökük bir meme başından emmeyi öğreninceye kadar bebeği beslemek için
- Memeyi istemeyen bir bebeği, emmekten hoşlanmayı öğrenene kadar beslemek için
- Düşük doğum tartılı ve kuvvetli ememeyen bir bebeği beslemek için
- Yeterli ememeyen hasta bir bebeği beslemek için
- Anne ya da bebek hasta ise sütün akmasını önlemek için

Elle boşaltma, süt sağmak için en iyi yoldur. Alet gerektirmez ve anne her yerde, her zaman yapabilir.

Sütün sağılacağı kabın temiz olması gerekir. Bunun için geniş ağızlı bir fincan veya bardak seçilir. Kap su ve sabun ile yıkanır, daha sonra kaynatılır ya da kaba kaynar

su konur ve birkaç dakika bekletildikten sonra boşaltılır. Kaynar su mikropların çoğunu yok edecektir.

Sağma işlemi sırasında parmak hareketleri yuvarlama şeklinde olmalı, parmaklar ile meme derisi ovuşturulmamalıdır. El meme etrafında döndürülmeli, masaj koltuk altı da dahil olmak üzere tüm memeye uygulanmalıdır. Memeleri elle sağıarak boşaltma süresi yaklaşık 20-30 dakikadır. Sıcak ıslak havlu, sıcak duş alma, öne doğru eğilerek memeleri hafifçe sallama süt akımını kolaylaştırır. Öne doğru eğilmek alt bölgelerin de boşalmasını sağlar.

Süt sağma pompa ile de yapılabilir. Bunun için ucu lastik puarlı huni biçiminde veya şırınga şeklinde elle çekilen pompalar ya da elektrikli pompalar vardır. Pompalar özenle temizlenmezse bunlarda mikroplar kolaylıkla ürer ve bebek için tehlike yaratır.

## **SAĞILMIŞ SÜT NASIL SAKLANMASI**

Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü oda sıcaklığında 12 saat, buzdolabında bir hafta kalabilir. Sütün saklanması özellikle çalışan anneler için yararlıdır. Annenin evde olmadığı saatlerde bu süt verilir. Anne iş yerinde de sütünü sağıarak evine getirebilir, böylece evden uzakta olduğu sırada sütün memeden boşa akması önlenmiş olur.

### **Elle sağma işleminin basamakları:**

**1. Basamak:** Sağma işlemine geçmeden önce eller iyice yıkanır.

**2. Basamak:** Rahat bir yere oturduktan sonra parmak uçları ile yumuşak bir biçimde memeye dıştan içe, meme başının etrafındaki kahverengi bölgeye doğru masaj yapılır. Önceden ısıtılmış bir havlu memenin üzerine konulursa sütün akışı kolaylaşacaktır.

**3. Basamak:** Meme, baş parmak üstte, diğer parmaklar altta kalacak biçimde tutulur (1).

Eğer meme büyükse bir el memenin üstüne, diğer el memenin altına gelecek şekilde tutulmalıdır. Hedef bölge meme başının etrafındaki kahverengi bölgenin gerisinde kalan alandır. Bazen süt dolu memede süt havuzcukları elle hissedilebilir. Süt havuzcuklarının bulunduğu bu alanın elle basınç yapılarak bastırılması gerekir. Süt sağılması için baş ve diğer parmaklar yavaşça içe, göğüs duvarına doğru (2) ve ardından birbirine doğru bastırılır (3). Bastırma işlemi, el göğüs duvarından uzaklaştırılırken devam ettirilir. Bu şekilde süt meme başına doğru itilir. Süt sağma işlemi sırasında acı hissedilmemesi gerekir, acı oluyorsa uygulanan teknik hatalıdır. İşlem tekrarlandıktan sonra süt akmaya başlar. Sağma hareketi ritmik bir şekilde tekrarlanmalıdır (29-33).

### **Anne Sütünün 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 psikoza, kemoterapi ve radyoterapi almakta olması anne sütü verilmesini engellemektedir. Annenin aktif tüberkülozu 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 engellemektedir (32).

## **YENİDOĞAN BEBEK BESLENMESİ VE EMZİRME**

Yenidoğan bebeğe verilecek en iyi besin kendi annesinin sütüdür. Anne sütü, en az ilk 4-6 ay boyunca bebeğin gelişiminde gerekli olan biyolojik ve psikolojik tüm gereksinimlerini karşılar. Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi olmayıp, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur.

Bebek doğduktan sonraki ilk bir saat içinde canlı, aktif ve uyanıktır. Bu doğum sonu ilk dönemde (doğumun ilk hiperaktif döneminde), bebek hareketlidir ve gastrointestinal sistemi çalışmaktadır. Bu dönemde anne memesinin tutturulması yararlıdır. Kısaca, bebek doğduktan yarım saat sonra mümkünse anne bebeğine meme vermelidir. Bebeğin meme tutması ile, prolaktin ve oksitosin hormonunun salınımı olacaktır. Bu hormonların etkisi ile memeye süt gelimi ve süt salgılanması uyarılmış olmaktadır. Aynı zamanda uterus kasılacak ve en önemli doğum sonu sorunu olan anne kanamaları üzerine etkisi olacaktır. Bu şekilde çift yönlü yarar gözlenecektir. Ayrıca, memeden süt sağıldıkça, yeni süt yapımı olacaktır.

Gebelikte anneye emzirme ve anne sütü konusunda eğitim yapılmalıdır. Anne memesinin bakımı, özellikle doğuma yakın dönemde ihmal edilmemelidir.

Teorik ve pratik olarak anne sütünün yetmezliği söz konusu değildir. Ancak uygulamalarda yapılacak hatalar sonuçta sütün yapımını azaltabilir. Anne sütü bir defa kesildikten sonra yeniden yapılmadığından geri dönüş mümkün değildir. Her sağlıklı bebek emmesini bilerek dünyaya gelir.

■ Emzirmede dikkat edilecek noktalar:

- Emzirme işlemine geçmeden önce, evde acil yapılacak işleri tamamlamak gerekir.

Örneğin; ateşte yemek olmamalı, özellikle tuvalete gidip mesaneyi boşaltmalıdır.

- Emzirmeden önce eller sabunlu su ile yıkanmalıdır.

- Anne rahat pozisyonda oturmalıdır. Sandalyeler emzirmek için yeterince uygun değildir.

- Meme başı kaynamış ılık suyla veya % 5'lik karbonatlı su ile silinmelidir. Meme başının dışarıya doğru çıkık olması için meme ucu iki parmakla tutup masaj yapılmalıdır.

- Bebeğin burnunun açık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Meme başı hafifçe bastırılarak burun açık tutulmalıdır.

- Bebeğin altı temiz olmalıdır. Bebeğin emmesini engelleyebilecek nedenler ortadan kaldırılmalıdır.

- Emzirme bittikten sonra bebek dik olarak anne omzuna yatırılmalı ve sırtına hafif masaj yapılarak gazı çıkarılmalıdır. Bir defa geçirdikten sonra tüm gazın çıktığı sanılmamalıdır. Bu nedenle yatağa yatırıldıktan sonra da, sağ yanına veya yüzükoyun yatırılmalıdır.

- Her beslenmede her iki memede boşaltılmalıdır. Devamlı olarak 10-15 dakika emme bile bir memeyi boşaltmaya yetecek süredir. Eğer bebek, prematüre (erken doğmuş) bebeklerde olduğu gibi bu sürede boşaltamıyorsa, meme tutması iyi olabilir ancak sütü ağız içine çekmesi (aspirasyonu) yetersizdir. Bu durumda mutlak müdahale etmek gereklidir. Kalan süt sağılarak boşaltılmalıdır. Memede kalacak süt, daha sonra gelecek süt oranını azaltacaktır. Sağılan süt ayrıca bebeğe verilir.

Annenin psikolojik durumu süt salgısını etkiler. Yorgunluk süt salgısını azaltır. Süt yapımını arttıran belirli bir besin veya ilaç yoktur. Ancak annenin susuz kalmaması ve psikolojik durumu önemlidir. Bu açıdan sulu gıdaların yararı olabilir. Emziren anne

alacağı ilaçlara dikkat etmelidir. Süt ile bu ilaçlar bebeğe geçebilir. Anne sütü vazgeçemediğimiz bir gıda olduğundan, süte geçen ilacın bebeğe zararı olup olmadığı incelenerek, süt verilmesi veya verilmemesine karar verilir. Süt vermeme kararı genellikle geçici tutulmaya çalışılarak bu arada anne memesinin boşaltılmasına çalışılır. Eğer anne sütü tüm uğraşılara karşın verilemiyorsa, anne sütüne adapte edilmeye çalışılan endüstriyel mamalar verilir. İnek sütü verilmek zorunda kalınıyorsa, bebeğin ayına göre süt yarı yarıya veya 2/3 oranında sulandırılır ve %5 şeker eklenir. Bebek yeni doğduğunda mama için her ağladığında, ortalama günde 8-12 kez emzilir. Takiben, günde 6-8 kez süt anne sütü verilir (30-33).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne başvuran ve 0-2 yaş arası bebeği olan annelerin emzirme durumlarını ve süresini, bebeklerin anne sütü alma durumlarını ve süresini destekleyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada Ekim 2005 ayında Çocuk polikliniği'ne başvuran 0-2 yaş arası bebeği olan annelere anket öncesi bilgi verildi ve onayları alındı. Araştırmacı tarafından tek tek ve yüz yüze anket yapıldı.

Anketin hazırlanışında özellikle annelerin sosyodemografik özelliklerine, eğitim, kazanç, gebelik döneminde aldıkları anne sütü eğitimine bağlı olarak emzirmedeki davranış ve tutumlarını dikkate alan soruldu.

Çalışmaya katılan anneler iki grup halinde incelendi grup 1 de altı ay yalnızca anne sütü veren anneler, grup 2 de ise ilk altı ay anne sütünün yanında ek besinlere başlayan anneler yer aldı. Bu iki grubun yaş, aldıkları eğitim, kazançları, sahip oldukları çocukların cinsiyeti, inanç gibi durumlarına göre birbirleri arasındaki ilişkiler incelendi.

Önce 10 anne üzerinde anketin güvenilirliği denendi, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra çalışma grubuna uygulandı.

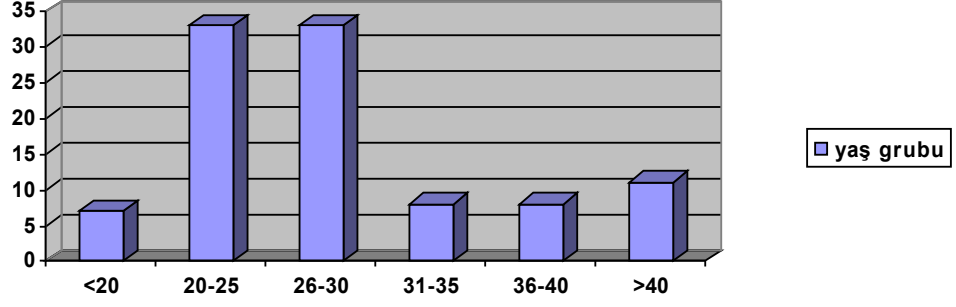
Araştırmaya 103 anne katıldı. 3 kişi anketi sonuçlandırmak istemedi, araştırmaya katılan ve kabul gören anket sayısı 100 olunca anket durduruldu ve değerlendirmeye alındı.

Anket formları ile toplanan veriler kodlanıp SPSS (Statistical Package For Social Sciences) for Windows 11.0.1 (SPSS Inc., Chicago, IL) ve Microsoft Office Excel 2003 (Microsoft Corporation) bilgisayar programları aracılığı ile değerlendirildi. Sonuçlar sayılar ve yüzdelik ile gösterildi. İstatistik değerlendirmede Fisher exact testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. P değeri <0.05 sonucu anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması şekil 1 ve tablo 3'te gösterilmiştir.

Şekil 1. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



Tablo 3. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş grupları	sayı	%
<20	7	7
21-25	33	33
26-30	33	33
31-35	8	8
36-40	8	8
>41	11	11
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Emzirme dönemindeki bebeklerin yaş ortalamalarına bakıldığında %37'si 0-6 ay, %34'ü 7-12 ay, %29'u 13-24 aylıktı (Tablo 4).

**Tablo 4. Emzirme Dönemindeki Bebeklerin Yaş Ortalamaları**

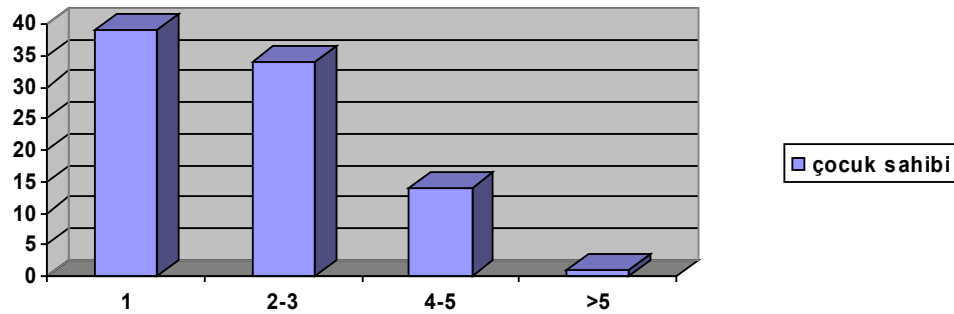
	n	%
0-6 ay	37	37
7-12 ay	34	34
13-24 ay	29	29
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Emzirme dönemindeki bebeklerin cinsiyetine bakıldığında %48'i kız % 52'si erkekti. Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı incelendiğinde tek çocuğu olanların oranı % 39, 1-3 çocuk sahibi olanların oranı %34, 3-5 çocuk sahibi olanların oranı %14 ve 5 çocuktan fazla çocuk sahibi ailelerin oranı ise %1 idi (Tablo 5).

**Tablo 5. Ailelerin Sahip Oldukları Çocuk Sayıları**

Çocuk Sayısı	n	%	Toplam
1	39	39	39
2-3	34	34	34
4-5	14	14	14
>5	1	1	1

**Şekil 2. Ailelerin Sahip Oldukları Çocuk Sayıları**

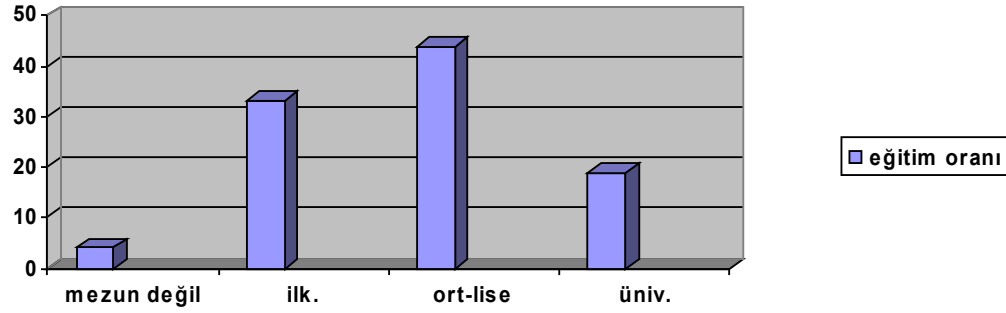


Ailelerin toplam sahip oldukları çocukların cinsiyet dağılımı birbirine eşit (%50-50) idi.

Anneleri doğum yaptığı yer sorulduğunda %90'ı hastanede %7'si AÇS/SO vb de, %3'ü ise evde doğum yaptığını ifade etti.

Annelerin %4'ü okur yazar değildi, %33'ü ilkokul mezunu, %44'ü orta öğretim ve lise, %19'u ise üniversite mezunu idi (Tablo 6).

**Şekil 3. Annelerin Eğitim Düzeyi**



**Tablo 6. Annelerin Eğitim Düzeyi**

Eğitim durumu	n	%	Toplam
İlkokul mezunu	33	33	33
Orta veya lise mezunu	44	44	44
Üniversite	19	19	19
Okur yazar değil	4	4	4

Doğum öncesi takip yaptırдың mı sorusuna aldığımız cevap %88'inde evet, %12'sinde hayırdır. Takiplerin %66'sı hastanede, %22'si ise 1. basamak sağlık kuruluşu ve diğerlerinde olmuştur. Takibe giden annelerin %18'i 0-2 defa, %17'si 3-4 defa, %27'si 5-6 defa ve %26'sı 6 dan fazla kontrole gittiklerini söylemişlerdir.

Anne sütü eğitimi aldınız mı sorusuna verilen cevap %90'ı evet idi, bu olguların %59'u aile yakınları komşu vs. den bilgi aldıklarını belirttiler, %32'si basın yayın organlarından, %55'i sağlık kuruluşundan bilgi aldığını söylediler (Tablo 7).

**Tablo 7. Anne Sütü Eğitiminin Alındığı Yerler**

<b>Bilgi kaynağı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Toplam</b>
<b>Sağlık kuruluşu</b>	55	55	55
<b>Basın yayını</b>	31	31	31
<b>Aile yakınları komşu</b>	59	59	59
<b>Hiç almayanlar</b>	10	10	10

İlk 6 ayda yalnızca anne sütü verme oranı %39 idi. Başlanan ek besinler %8 su, %2 meyve suyu, %17 bitki çayı, %13 inek sütü, %22 muhallebi, %31 çorba ve %24'ü hazır mama idi.

Ek besinlere başlama nedeni olarak %42'si anne sütünün yetersizliği, %9'u gaz şikayetleri (bitki çayları vs. kullanmışlar), %3'ü bebeğin memeyi reddi, %7'si su ve bitki çayını ek besin olarak görmeyip gerekli olduğu idi.

Emzirme dönemindeki bebekleri hastalanma oranlarına bakıldığında 0-2 kez hastalananlar %29, 3-4 kez hastalananlar %58, 4 den fazla hastalanan %13 bulundu. Bu rahatsızlıkların %38'i ÜSYE, %27'si ASYE, %21'i AGE, %11'i Döküntülü hastalık, %8'i İYE olarak bulundu (Tablo 8).

**Tablo 8. Bebeklerin Maruz Kaldıkları Hastalıklar**

<b>Hastalıklar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Toplam</b>
<b>ÜSYE</b>	38	38	38
<b>ASYE</b>	27	27	27
<b>İYE</b>	8	8	8
<b>AGE</b>	21	21	21
<b>Döküntülü hast.</b>	11	11	11

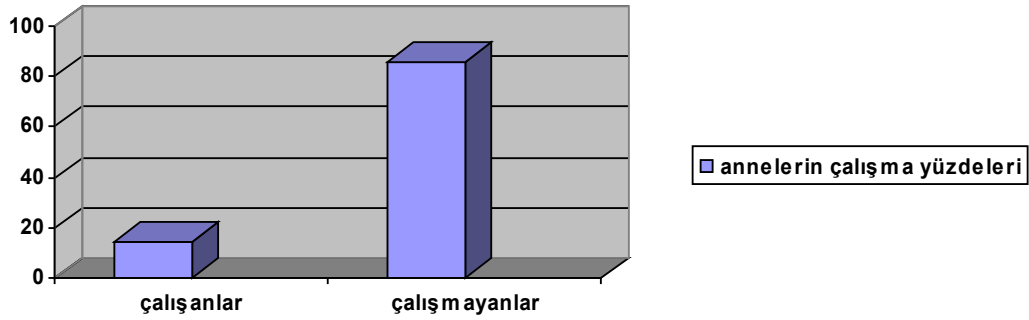
Ailelerin aylık gelirleri sorulduğunda 500 TL'nin altında alanlar %10'u, 500-999 arası alanlar %57'yi, 1000-1499 alanlar %19'u, 1500-1999 arası alanlar %6'yı ve 2000 üstünde kazananlar %8'i oluşturuyordu.

**Tablo 9. Ailelerin Aylık Gelirleri**

Aylık gelir	n	%	Toplam
<500 YTL	10	10	10
500-999 YTL	57	57	57
1000-1499 YTL	19	19	19
1500-1999 YTL	6	6	6
<2000 YTL	8	8	8
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Emziren annelerin %14'ü emzirme döneminde dışarıda çalıştığını, %86'sı ise çalışmadığını ifade etti.

**Şekil 4. İlk 6 Ayda Annelerin Çalışma Durumu**



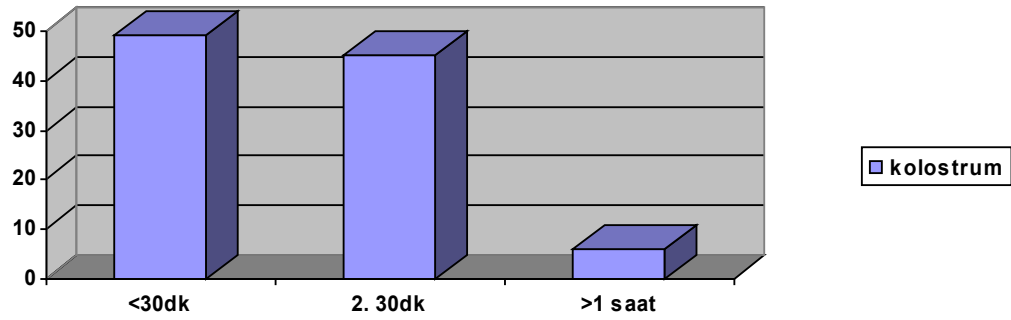
Annelerin %49'u ilk yarım saat içinde ağız sütü vermiş, yarım saat ile 1 saat arasında %45 i vermiş, %6'sı da 1 saatten sonra verdiğini söyledi.

Ağız sütünün zararlı olduğu inancından kolostrum vermeyen anne oranı %1 idi, bebeğin memeyi tutamamasından dolayı emzirmeme oranı ise %4 olarak bulundu (Tablo 10).

**Tablo 10. Kolostrum Verilme Durumu**

Kolostrum verilme oranı	n	%
İlk 30 dakikada	49	49
İkinci yarım saatte	45	45
1 saatten sonra	6	6
Vermemiş (zararlı?)	1	1
Memeyi verememiş	4	4

**Şekil 5. Kolostrum Verilme Durumu**



Annelerin anne sütünün faydaları konusundaki görüşlerine baktığımızda; %30'u bebeği hastalıktan koruduğuna, %32'si ekonomik olduğuna,%32'sinin içeriğinin bebek için mükemmel olduğuna, %62'sinin sağlıklı düşündüğü, %33'ü bebek zeka gelişiminde etkin olduğunu düşündüğü görüldü. % 9'unun bu konuda bir fikri yoktu.

Annelerin yaş gruplarına ve başvurdukları bilgi kaynaklarına göre dağılımı incelendiğinde orta yaş grubunun (25-35) bilgi kaynağı olarak daha çok basın,internet, sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülürken, 20 yaş altı annelerin ve ileri yaş (>35) annelerin daha ziyade akraba, komşu vs. den bilgi alma taraftarı olduğu görülmüş ancak bu sonuç istatistiksel anlamdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). bu sonuçlar olgu sayısı arttırılırsa daha anlamlı bir sonuç çıkacağını düşünüyoruz (Tablo 11).

**Tablo 11. Annelerin Yaş Gruplarına ve Başvurdukları Bilgi Kaynakları**

Yaş grupları	Sağlık Personeli	Basın Yayın	Aile, komşu
<20	3 %42.8	2 %28.5	7 %100
21-25	24 %72.7	12 %36.3	21 %63.6
26-30	20 %60.6	11 %33.3	9 %27.2
31-35	3 %37.5	2 %25	6 %75
36-40	5 %62.5	2 %25	5 %62.5
>41	2 %18.1	0 %0	6 %54.5
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>29</b>	<b>56</b>

Evde 4 ve 4 ten fazla kişi yaşayan aileler ile 4 ten az yaşayan ailelerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü verip vermeme oranlarına istatistiksel olarak Fisher exact testi ile bakıldı ve anlamsız bulundu (p=0.0778) (Tablo 11).

**Tablo 12. Aile Nüfusu Emzirme Oranı**

Aile birey sayısı	Grup 1	Grup 2	Toplam
<4	31 (%31)	37 (%37)	68 (%68)
4 ve >4	8 (%8)	24 (%24)	32(%32)
<b>Toplam</b>	<b>39 (%39)</b>	<b>61 (%61)</b>	<b>100(%100)</b>

Grup 1: 6 ay yalnızca anne sütü verenler.

Grup 2: 6ay anne sütü yanında ek gıdada başlayanlar.

Evdeki çocuk sayısına göre 6 ay yalnızca anne sütü verenleri inceledik Mann-Whitney U testine göre grup 1 de minimum 1 maksimum 5 median 1 (mean;1.692) çocuk görüldü, grup 2 de ise minimum 1 maksimum 6 median 2 (mean;2.295) çocuk görüldü. Bu istatistiksel olarak anlamlı bir sonuçtu (p=0.0106).

Çalışmamızda kız/erkek oranı48/52 idi, kızlarla erkeklerin ilk 6 ayda yalnızca anne sütü verme oranlarına baktığımızda grup1 kızlarda %20, erkeklerde %33 olarak görülmüş buda Fisher Exact tesine göre (p=0.6830) anlamsız bir fark olarak değerlendirildi (Tablo 13).

**Tablo 13. Cinsiyete Göre İlk 6 Ay Anne Sütü Verme**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>Kız</b>	20 (%20)	28 (%28)	48 (%48)
<b>Erkek</b>	19 (%19)	33 (%33)	52 (%52)
<b>Toplam</b>	39 (%39)	61 (%61)	100 (%100)

Annelerin mezuniyet derecelerine göre ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranlarına baktığımızda; Üniversite ve üstü mezunlarının istatistiksel açıdan anlamlı (p=0.0205) olacak şekilde yalnızca anne sütü verdiği, ilkokul mezunlarının ise sınırda anlamlı (p=0.0491) olacak şekilde ilk 6 ay anne sütü ile ek gıda başlayan grup olduğu görüldü. Diğer ortaokul ve lise mezunları ile okuma yazma bilmeyen grupta yüzde olarak genelde ek gıdalı anne sütü veren anneler olmasına rağmen Fisher exact testine göre anlamsız görüldü (sırasıyla p=0.8363 p=1.00) tabi burada olgu sayımızın 100 olması ve okuma yazma bilmeyenlerin sayısının yalnızca 4 olması istatistiksel değerlendirmenin anlam derecesini olumsuz olarak etkilemiştir (Tablo 14).

**Tablo 14. Mezuniyet Derecesine Göre Emzirme Durumu**

<b>Mezuniyet</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>İlkokul</b>	8 %8	25 %25	33 %33

			p=0.0491 44 %44
<b>Orta-lise</b>	18 %18	26 %26	
			p=0.8363 19 %19
<b>Üniversite</b>	12 %12	7 %7	
			p=0.0205 4 %4
<b>Hiçbiri</b>	1 %1	3 %3	
			p=1.0000
<b>Toplam</b>	39 %39	61 %61	100 %100

Doğum öncesi takipli olan anneler grup1 de (ilk 6 ay yalnızca anne sütü veren) %36 oranında, grup 2 de (ilk 6 ay anne sütü yanında ek gıda veren anneler) %52 oranında idi. Takipsiz anneler ise grup 1 de %3, grup 2 de %9 oranında idi. Bu istatistiksel olarak anlamsız bulundu (p=0.578) (tablo 15).

**Tablo 15. Doğum Öncesi Takip ve Anne Sütü Verme Oranı**

<b>Takip Oranı</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>Takip yok</b>	3 %3	9 %9	12 %12
<b>Takipli</b>	36 %36	52 %52	88 %88
<b>Toplam</b>	39 %39	61 %61	100 %100

Doğum öncesi takiplerini 1. basamakta yapılanlarla 2.-3. basamakta yapılanlar karşılaştırıldığında, ilk altı ay yalnız anne sütü verenler 1. basamaktan takiplilerde tüm olguların (takibi yapılan annelerin tümü) %7'si, 2.-3. basamak takiplilerde %34 oranında bulundu, bu oranlar istatistiksel olarak Fisher exact testine göre anlamsız bulundu (p=0.1382) (Tablo 16).

**Tablo 16. Takip Yerlerine Göre Anne Sütü Verme Oranı**

<b>Takip yeri</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>toplam</b>
<b>1.Basamak</b>	6 %7	17 %19	23 %26
<b>2-3. Basamak</b>	30 %34	35 %40	65 %74

<b>Toplam</b>	36 %41	52 %59	88 %100
---------------	--------	--------	---------

Annelerin doğum öncesi takip sayısı ile ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranlarına baktığımızda; 1-2 defa takibe gelenlerle 2 den fazla takibe gelenlerin ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranına baktığımızda, 1-2 defa takibe gelenlerin yalnızca a. s. verme oranı %3 olarak bulundu, 2 den fazla gelenlerde ise oran %38 idi, bu Fisher's Exact Teste göre sınırdan anlamsız bulunmuştur (p=0.0523). Tabii ki burada 1-2 defa takibe gidenlerin sayısının yalnızca 17 olduğu dikkate alınırsa sayının artırılması ile istatistik anlam oranının değişebileceği düşünülebilir.

Altı ve altıdan fazla takibe gidip, ilk altı ay yalnızca anne sütü verenlerin oranları ise %18 di bu Fisher's Exact Teste göre anlamlı bulundu (p=0.0080) (Tablo 17).

**Tablo 17. Doğum Öncesi Takip Sayısı ve Anne Sütü Verme Oranı**

<b>Takip Sayısı</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>1-2</b>	3 %3	14 %14	17 %19
<b>3-4</b>	4 %5	13 %15	17 %19
<b>5-6</b>	11 %13	16 %18	27 %31
<b>&gt;6</b>	16 %18	9 %10	25 %28
<b>Toplam</b>	36 %41	52 %59	88%100

On iki kişi (%12) hiç takibe gitmemiş.

Annelere anne sütü eğitimini nerelerden aldınız sorumuza verilen cevapların %12'si herhangi bir eğitim almadığını, %55'i sağlık kuruluşundan, %33'ü diğer yerlerden (basın,komşu vs.) olduğunu bildirmişler, eğitim alan anneler arasında sağlık kuruluşu ve diğerlerinin ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranlarına baktığımızda; sağlık

kuruluşundan eğitim alanların %31, diğerlerinde %10 bulunmuştur. Bu istatistiksel açıdan sınırda anlamlı olarak değerlendirildi ( $p=0.0482$ ) (Tablo 18).

**Tablo 18. Eğitimin Alındığı Yere Göre Anne Sütü Verme Oranı**

<b>Eğitimin Alındığı Yer</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>Sağlık kuruluşu</b>	27 %31	28 %32	55 %63
<b>Diğerleri</b>	9 %10	24 %27	33 %38
<b>Toplam</b>	36 %41	52 %59	88 %100

Anne sütünün ilk 6 ay yeteceği inancını sorguladığımızda annelerin %28'i yetmez kanısında idi ve bunların hiçbiri ilk 6 ay yalnızca anne sütü vermemişler, yeter kanısındaki annelerin (annelerin %72'si) %39'u ilk 6 ay yalnızca anne sütü vermişlerdir. İstatistiksel olarak bariz anlamlı bulundu ( $p<0.0001$ ) (Tablo 19).

**Tablo 19. İlk 6 Ay Yalnız Anne Sütü Yeterliliğine İnanca Göre Anne Sütü Verme**

<b>İlk 6 ay Anne Sütü</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>Yeterlilik inancı</b>			
<b>Yeterlidir</b>	39 %39	33 %33	72 %72
<b>Yetmez</b>	0 %0	28 %28	28 %28
<b>Toplam</b>	39 %39	61 %61	100%100

Bir yaşın altında ve üstündekilerin altı ay yalnızca anne sütü kullanma oranlarına baktığımızda. Grup 1 ve grup 2 arasında yalnızca 12-24 aylık çocuklar alındı, önce 1 yaşın altındaki ve üstündeki grup 1 ve 2 oranları incelendi. 12-24 aylık çocukların sayısı 29 idi bunların 11'i (%39) grup 1'e (ilk altı ay yalnızca anne sütü verenler) 18'i (%62) grup 2 ye dahildi. 1 yaşın altındaki çocukların grup 1 ve 2 ye girmeleri sırasıyla %28 ve %43 idi, bu farklar istatistiksel anlamda anlamsız bulundu ( $p=1.000$ ) (Tablo 20).

**Tablo 20. Yaş Aralığına Göre Anne Sütü Verme Oranları**

<b>Yaş Aralığı</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>1-2</b>	11 %11	18 %18	29 %19

<1	28 %28	43 %43	71 %71
<b>Toplam</b>	<b>39 %39</b>	<b>61 %61</b>	<b>100%100</b>

Grup 1 ve grup 2 (Grup 1: 6 ay yalnızca anne sütü verenler, Grup2: 6 ay anne sütü yanında ek gıdada başlayanlar) arasında yalnızca 12-24 aylık çocukların üsye, gastroenterit, asye, iye ve döküntülü hastalıklara yakalanma oranlarına bakıldığında oranlar birbirlerine yakın ve istatistiksel olarak anlamsızdı. ÜSYE ye yakalanan 1 yaşın üstünde bebek sayısı 14 ve bunların 5'i grup 1'e, 9'u grup 2 ye dahildi (p=1.0000). ASYE'ye yakalanan 1 yaşın üstünde bebek sayısı 8 idi ve bunların 3'ü grup 1'e 5'i grup 2 ye dahildi (p=1.0000). Gastroenterite yakalanan 1 yaşın üstünde bebek sayısı 11 idi ve bunların 4'ü grup 1'e 7'si grup 2'ye dahildi (p=1.0000). İYE'ye yakalanan 1 yaşın üstünde bebek sayısı 1 ve bunun 0'ı grup1'e 1'i grup2 ye dahildi (p=1.0000). Döküntülü hastalıklara yakalanan 1 yaşın üstünde bebek sayısı 6 ve bunların 1'i grup 1'e, 5'i grup 2 ye dahildi (p=0.3623) (Tablo 21).

**Tablo 21. Emzirme Oranına Göre Hastalık Prevalansı**

Hastalıklar	Grup 1	Grup 2	Toplam
ÜSYE var	5 %17	9 %31	14 %48
			<b>p=1.0000</b>
ÜSYE yok	6 %21	9 %31	15 %52
ASYE var	3 %10	5 %17	8 %28
			<b>p=1.0000</b>
ASYE yok	8 %28	13 %45	21 %72
G.Enterit var	4 %14	7 %24	11 %38
			<b>p=1.0000</b>
G.Enterit yok	7 %24	11 %38	18 %62
İYE var	0 %0	1 %3	1 %3
			<b>p=1.0000</b>
İYE yok	11 %38	17 %59	28 %97
Döküntülü H. var	1 %3	5 %17	6 %21
			<b>p=0.3623</b>
Döküntülü H .yok	10 %34	13 %45	23 %79

Ailelerin gelir düzeyleri ile bebeklerin ilk altı ay emzirme düzeylerine bakıldığında, 2000 ytl ve üzerinde aylık gelir alan 8 aileden 7'sinin grup 1'e dahil olduğu (%87.5) ve bununla istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı olduğu görüldü (p=0.0054). Diğer gelir grupları 1500-1999 ytl alanların grup 1 ve 2 ortalaması %50-50 idi (p=0.6756),1000-1499 ytl alanların grup 1 ve 2 ortalaması sırasıyla %47.3 - 52.7 idi (p=0.4413). 500-999tl. alanların grup 1ve2 ortalaması sırasıyla %28-72 idi, bu aynı zamanda istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.0131). <500tl. alanların grup 1 ve 2 ortalaması %40-60 idi (p=1.0000) (Tablo 21).

**Tablo 22. Gelir Düzeyine Göre Anne Sütü Verme Oranı**

<b>Gelir Düzeyi (/ay)</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<500 YTL	4 %4	6 %6	10 %10
500-999 YTL	16 %16	41 %41	57 %57
1000-1499 YTL	9 %9	10 %10	19 %19
1500-1999 YTL	3 %3	3 %3	6 %6
2000- >2000 YTL	7 %7	1 %1	8 %8
<b>Toplam</b>	<b>39 %39</b>	<b>61 %61</b>	<b>100 %100</b>

Annelerin ilk 6 ayda bir işte çalışmaya başlayıp başlamadığının anne sütüne ilk 6 ay ek gıda eklenmesi oranına bakıldığında; annelerin %13'ü ilk altı ay çalışmaya başlamış ve bu arada 8 kişisi (%61.5) anne sütü haricinde ek gıdaya başlamamış. Çalışmayan annelerin ortalaması %87 idi ve bunların yalnızca %35.6'sı ilk 6 ay yalnızca anne sütü vermişlerdi. Bu oran istatistiksel olarak anlamsız bulundu ( $p=0.1248$ ) (Tablo 23).

**Tablo 23. İlk 6 Ay Annenin Çalışması ve Emzirmeye Etkisi**

<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
Çalıştı	8 %8	5 %5	13 %13
Çalışmadı	31 %31	56 %56	87 %87
<b>Toplam</b>	<b>39 %39</b>	<b>39 %39</b>	<b>100%100</b>

Doğum sonrası ilk yarım saatte ağız sütü verilmesi ile ilk 6 ay yalnızca anne sütü kullanma oranı incelendi; ilk yarım saatte ağız sütü verenlerin oranı %49 idi. Bunların %36.7'si ilk 6 ay yalnızca anne sütü vermişler, %53.3'ü ek gıda başlamış. %51'lik ilk

yarım saat içinde ağız sütü veremeyenlerin de %41'i ilk 6 ay yalnızca anne sütü vermiş, %59'u ek gıda yanında başlamışlar. Bu oran istatistiksel olarak anlamsız bulundu (p=0.6858) (Tablo 24).

<b>Kolostrum Verme Durumu</b>	<b>Grup 1</b>	<b>Grup 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>&lt;30dk. verildi</b>	18 %18	31 %18	49 %49
<b>&gt;30dk. Verildi</b>	21 %21	30 %30	51 %51
<b>Toplam</b>	39 %39	61 %61	100 %100

## TARTIŞMA

Bebek beslenmesi ile ilgili yapılan birçok araştırmada; annenin yaşının, eğitim düzeyinin, çocuk sayısının, bir işte çalışıyor olmasının, sosyoekonomik durumunun ve kültürel etkenlerin bebek beslenmesinde etkili olduğunu göstermiştir (34-36).

Anne sütü ile beslenme ve süresi mevzuundaki bilgiler değişik ülkelerde ve bölgelerde farklılık göstermektedir. Ancak eğitim düzeyi yüksek, sosyoekonomik durumu yüksek, kentsel kesimde yaşayan, genç ve ilk bebeklerini doğuran annelerde anne sütü ile beslenme oranın düşük ve emzirme sürelerinin kısa olduğu bildirilmiştir (6,35).

Emzirme süresinin kentsel kesimde kırsal kesime göre daha kısa olduğu, hiç eğitimi olmayan annelerin emzirme süresinin ortaokul ve daha üst düzey mezun annelerin eğitim seviyelerinden 7 ay daha fazla olduğu belirtilmiştir (6).

Danimarka'da yapılan bir çalışmada, yüksek sosyal statülü anneler ile düşük sosyal statülü annelerin, bebeklerini besleme yöntemleri karşılaştırıldığında yüksek sosyal statülü annelerin bebeklerini daha çok emzirdikleri anlaşılmıştır (38).

Bizim çalışmamızda da annelerin % 19'u üniversite mezunu %33 ilkokul mezunu, %4 okuma yazma bilmiyordu, emzirme durumunu eğitim seviyesi arttıkça bilinçli emzirmenin arttığı üniversite mezunlarında ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranının %63.1 ile istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.0205). İlkokul mezunlarının da %24.2 ile sınırda anlamlı düşük bulunmuştur (p=0.091). Bilinçli emzirmenin eğitim seviyesi ile bariz paralel gittiğini gördük.

Gözüm ve Çevirmenin araştırmasında annelerin %80'inin 20-29 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (49). Bizim çalışmamızda da annelerin %66'sı 20-29 yaş aralığında bulundu.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 yılı sonuçlarında ,kadınların %55'i erkeklerin %71'i en az ilkokulu bitirmiştir (44). Çalışmamızdaki annelerin yalnızca %4'ü okuma yazma bilmiyordu. Anketleri mesai bitim saatinden sonra yapmamız çalışan annelerin bu saatlerde daha çok acilimizden çocuklarını muayeneye getirmiş olması etkilemiş olabileceğini düşündük. İleri bir anket araştırmasının günün saatlerinde yaygın olarak yapılmasında fayda var.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 yılı verilerinde kentsel bölgede ailelerin %61.8 inde 4 ve altında kişi yaşamaktadır (44). Bizim çalışmamızda bu oran %68'di. Eğitim seviyesinin yüksek olması kalabalık yaşam stili ve fazla çocukluluk oranını menfi etkiliyor olabilir.

Şirin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, bebeklerin %25.2 sinin 0-3 aylık, %36.8'inin 4-7 aylık, %12.3'ünün 8-12 aylık; cinsiyetlerine göre ise %54.2'sinin erkek %45.8'sinin kız olduğu saptanmış (54).

Çalışmamızda emzirme dönemindeki bebeklerin yaş ortalamaları %37 0 -6 ay, %34 7-12 ay, %29 13-24 aylıktı. Emzirme dönemindeki bebeklerin cinsiyeti %48'i kız %52'si erkekti. Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı tek çocuğu olanlar %39, 1-3 çocuk sahibi olanlar %34, 3-5 çocuk sahibi olanlar %14 ve 5 çocuktan fazlaya sahip aileler ise %1 idi. Bu sahip olunan çocuklarında cinsiyet dağılımı birbirine eşit %50-50 idi.

Akbaba ve Tanır'ın Doğan kent'te yaptığı çalışmalar sonucunda; 0-1 yaş döneminde üst solunum yolu enfeksiyonlarının en sık görülen 5 hastalıktan birincisi olduğu verisi elde edilmiştir (50).

Hindistan'da gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda; doğumdan sonraki ilk 5 ay içinde sadece anne sütü alan bebekler arasında görülen ishal vakaları, anne sütü ile beslenmeyenler arasında görülen ishal vakarından 5-10 kat daha düşüktür (51).

Trabzon bölgesinde bazı sağlık ocağı b6lgelerin sadece ebelerin 6 aydan k6çük çocukları, ellerin yıkanarak tutulması, anne s6tü almalarının desteklenmesi, evlerin en az g6nde 6c kez 10'ar dakika havalandırılması ve evlerde sigara içilmemesini 6nermeleri v.b. 6nerileri ile ASYE morbiditesinde anlamlı oranda azalma kaydedilmiştir (52).

Anne s6t6n6n kendi başına koruyucu 6zelliklere sahip olduğuna dair sonu6, 6ok sayıda yeni araştırma tarafından desteklenmektedir. Bu bulgular, tek başına anne s6t6n6n verildiği bir beslenme modelinin; yalnızca ishale karşı 6nleyici etkiye sahip kalmayıp, solunum yolu enfeksiyonları, egzama ve astıma karşı koruma sağladığını da g6stermektedir (53).

Grup 1 ve grup 2 (Grup 1: 6 ay yalnızca anne s6tü verenler, Grup2: 6 ay anne s6tü yanında ek gıdada başlayanlar) arasında yalnızca 12-24 aylık 6ocukların 6SYE, gastroenterit, ASYE, İYE ve d6k6nt6l6 hastalıklara yakalanma oranlarına bakıldığında oranlar birbirlerine yakın ve istatistiksel olarak anlamsızdı. 6SYE ye yakalanan 1 yaşın 6st6nde bebek sayısı 14 ve bunun 5'i grup1'e 9'u grup 2'ye dahildi ( $p=1.0000$ ). ASYE ye yakalanan 1 yaşın 6st6nde bebek sayısı 8 ve bunun 3'6 grup 1'e 5'i grup 2'ye dahildi ( $p=1.0000$ ). Gastroenterite yakalanan 1 yaşın 6st6nde bebek sayısı 11 ve bunun 4'6 grup1'e 7'si grup 2'ye dahildi ( $p=1.0000$ ). İYE ye yakalanan 1 yaşın 6st6nde bebek sayısı 1 ve buda grup 2'ye dahildi ( $p=1.0000$ ). D6k6nt6l6 hastalıklara yakalanan 1 yaşın 6st6nde bebek sayısı 6 ve bunun 1'i grup1'e 5'i grup 2'ye dahildi ( $p=0.3623$ ) (Tablo 21).

G6r6ld6đ6 gibi ilk altı ay yalnızca anne s6tü kullanan bebeklerle ek gıda ve anne s6tü kullanan bir yaşından 6zerindeki bebekler karşılaştırılmış sayıca yalnızca anne s6tü kullanan bebeklerin daha az hastalandıkları g6r6lmesine rağmen d6k6nt6l6 hastalıklar haricinde istatistiksel bir anlam olmamıştır. Yalnızca 1 yaşın 6zerindeki

bebekleri aldığımızdan vaka sayısı düşmüş istatistik anlam şansı oldukça düşmüştür. Annelerin çocuklarının hastalıklarını unutma şansı göz önüne alınarak bu araştırmanın detayı için bebeklerin sağlık karneleri de incelenerek bir yaş üstü bebek anketi sayısını arttırarak yapılmasında fayda vardır. Bu arada ülkemizde halen sağlık karnesinde yazılmış ilaçların bir başkasına da ait olabileceğini göz önünde bulundurmak lazım.

Tezcan, gebelik sayısı ve sırasının anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden bahsetmiştir. İlk gebelik ve üçüncü gebelikten sonraki sırada olma ve beşten fazla sayıda gebe kalma anne ve bebek için önemli risktir (55).

Gürkan ve arkadaşlarının çalışmasında çocuk sayısı 1 olan annelerin erken ek gıda başlama oranı %50.8, iki ve daha fazla çocuğu olanların sırasıyla %35.7 ve %34.6'dır (45).

Danimarka'da yapılan bir araştırmada anne sütünden kesmeyi etkileyen faktörler araştırıldığında çocuk sayısı ile anne sütünün kesilmesi arasında önemli bir ilişki olmadığı görülmüştür (37).

Çalışmamızda evdeki çocuk sayısına göre 6 ay yalnızca anne sütü verenleri inceledik. Mann-Whitney U testine göre grup 1'de minimum 1, maksimum 5, median 1 (mean:1.692) çocuk görüldü, grup 2'de ise minimum 1, maksimum 6, median 2 (mean:2.295) çocuk görüldü. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0.0106$ ). Böylece bizim çalıştığımız hasta grubunda çocuk sayısı arttıkça ek gıdaya başlama oranının arttığını gördük.

Akbaba ve Tanır'ın Doğan kent'te yaptığı çalışma doğumların %45.1'inin hastanede, %39.7'sinin ebe yardımı ile olduğunu göstermişti. Bertan ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin %96.8'i hastanede %3.2'si evde doğum yapmıştır (50).

Bizim çalışmamızda anneleri doğum yaptığı yerin %90 ı hastane %7 si AÇS/SO vb idi. Evde doğum yapanlar %3 bulundu.

Taşkın ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonuçlarına göre çocuklarını hemen emziren anneler %24.2'dir. Bertan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise bu oran %21'dir.

Bizim yaptığımız çalışmada doğum sonrası ilk yarım saatte ağız sütü verilmesi %49 idi. Bunun doğumlarının %90'ının hastanede olması ve sağlık kuruluşlarının anne sütü üzerindeki duyarlılığının eskiye nazaran daha fazla olması, bebek dostu hastane uygulamasının ne kadar doğru bir yaklaşım olduğunu gösteriyor.

Erdemir'in araştırmasında anne sütünün azalması %29.4 ile ilk sırada yer almakta idi (12). Taşkın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ilk sırada sütün yetersiz kalması (%45.6) bulunmuştur (48).

Anneler başlangıçta sadece anne sütünü tercih ederken, daha sonra sütüm yetmiyor, bebek aç kalıyor, anne sütünü kusuyor, göğüs ucu çökük veya bebeğin daha iyi beslenmesi endişesi ile anne sütü yanı sıra, hazır mama ve ek gıdalara geçiş göstermişlerdir.

Danimarka Copenhagende University'de yapılan bir araştırmada, anne sütünden kesme nedenlerini inceleyen bir çalışmada da anneler, anne sütünden formula ile beslenmeye geçiş yapmışlar, ve bu geçiş irreversibil olmuş, anneler formula besinden anne sütüne geçiş göstermemişlerdir (37).

Bertan ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarına göre altıncı ayda ek besine başlanan bebeklerin oranı %8.8 idi. Anne sütü ile emzirme oranı yüksek olan ülkemizde ek gıdalara erken dönemde başlandığını gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmalara göre birinci aydan itibaren bebeklere meyve suyu dahil, ek gıdalara başlandığı gösterilmektedir. (47).

Ankara'da Özcebe ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ek gıdaya başlama oranı birinci ayda %15.3, üçüncü ayda %67.1'dir (47).

Demografi ve Sağlık araştırmalarından elde edilen sonuçlara göre, 0-4 aylık bebeklerden yalnızca anne sütüyle beslenenlerin ortalama yüzdesi %13-18'dir. En yaygın olan uygulama ,emzirmeyi suyla yada anne sütün yararlarını zayıflatan ikame besinleri içeren mamalarla bir arada sürdürme gayretidir (8).

Bizim alışmamızda ilk 6 ayda yalnızca anne sütü verme oranı %39 idi başlanan ek besinler %8 su %2 meyve suyu % 17 bitki ayı %13 inek sütü %22 muhallebi %31 çorba %24 hazır mama başlanmış.bizim çalışmamızdaki bu %39'luk oranın yukarıdaki çalışmalardan yüksek olması bebek dostu hastane olmamızın bir etkinliği olduğunu düşündürürken, yapılacak daha çok Őeylerin olduğu gerçeğini aklımızda tutmamızı sağlıyor.

Ek besinlere başlama nedeni olarak %42 anne sütünün yetersizliği %9 gaz Şikayetleri(bitki çayları vs. kullanmışlar) %3 bebeğin memeyi reddi %7 su ve bitki çayını ek besin olarak görmeyip gerekli olduğu zannı vardı.

Ok ve Genç'in araştırmasında annelerin %24.39'u anne sütü ve bilgilerini okul eğitimi,kurs gibi kaynaklardan, %22.44'ünün önceki çocuktan deneyimli olduğu, %20.97'sinin sağlık personelinden bilgi aldıkları belirlenmiştir (46).

Gürkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %37.3  sağlık personelinden,%15'i akraba ve arkadaşlarından, %42.8'si radyo ve televizyondan ve %4.5'i de okul ve kitaplardan bilgi elde etmişlerdir (45).

Bizim annelere anne sütü eğitimini nerelerden aldınız sorumuza verilen cevapların %12'si herhangi bir eğitim almadığı %55'i sağlık kuruluşundan %33' diğer yerlerden (basın, komşu vs.) olduğunu bildirmişler, eğitim alan anneler arasında sağlık kuruluşu ve diğerlerinin ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranlarına baktığımızda; sağlık kuruluşundan eğitim alanların %31, diğerlerinde %10 bulunmuştur. Bu sonuç istatistiksel açıdan sınırda anlamlı olarak değerlendirildi (p=0.0482) (Tablo 18). Anlam

derecesinin sınırdan pozitif olmasına rağmen eğitimli bir uzmandan birebir bilgi almanın, basından, internetten yahut komşulardan bilgi almaya göre pratikte bariz faydalarının olduğu bilinmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993 yılı sonuçlarına göre eğitimi olmayan kadınların en az ilkokul mezunu olan kadınlara göre 1 canlı doğum daha fazla yapacakları, en az ortaokul mezunu kadınlarla karşılaştırıldığında ise, eğitimi olmayan kadınların 2.5 doğum daha fazla yapacakları sonucu elde edilmiştir (44).

Erdemir ve Atalay'ın yaptığı araştırmalarda ilkokul bitirmeyen annelerin % 23'ünün ilkokul ve daha üstü eğitim alanların ise %41'inin anne sütünün yeterlilik zamanı ile alakalı doğru cevap verdikleri belirtilmiştir (48). Conk ve Dağlı'nın sağlık personelinin anne sütü ile ilgili bilgilerini sorguladıklarında araştırmada bebeğe ilk ay yalnızca anne sütünün yeterli olduğu sorusuna verilen doğru cevap %40.3'lerde kalmıştır (42).

Conk ve Dağlı'nın sağlık personelinin anne sütü ile ilgili bilgilerini sorguladıklarında araştırmada bebeğe ilk verilmesi gereken besinin anne sütü olduğunu bilenlerin oranı ne yazık ki %43.9 bulunmuştur (43).

Türkmen ve arkadaşlarının araştırmasında anne sütü ile beslenme konusunda annelerin çoğunluğunun yeterli ve doğru bilgiye sahip olduğu fakat bir kısmının erken ek gıdaya başlama hatalı eğiliminin ve uygulayışının olduğu saptanmıştır (41).

Ege Üniversitesi Sağlık Fakültesi Çocuk Polikliniğinde yapılan araştırmada emzirmeye ilk 3 saatte başlayan annelerin %67'si 4 ay ve daha uzun süre anne sütü verebilirken, 3 saatten sonra emzirenlerin ancak %22'sinin bu sürelerde verebildiği gözlenmiştir (39-40).

Biz de doğum sonrası ilk yarım saatte ağız sütü verilmesi ile ilk 6 ay yalnızca anne sütü kullanma oranına baktık; ilk yarım saatte ağız sütü verenlerin oranı %49 idi

bunların %36.7'si ilk 6 ay yalnızca anne sütü kullanmışlar,%53.3'ü ek gıda başlamışlar. %51'lik ilk yarım saat içinde ağız sütü veremeyenlerinde %41'i ilk 6 ay yalnızca anne sütü vermişler,%59 u ek gıda yanında başlamışlar. Bu oran istatistiksel olarak anlamsız bulundu ( $p=0.6858$ )).

Anne sütünün ilk 6 ay yeteceği inancını sorguladığımızda annelerin %28 i yetmez kanısında idi ve bunların hiçbiri ilk 6 ay yalnızca anne sütü kullanmamışlar. Anne sütünün ilk 6 ay yeter kanısındaki anneler %72 idi ve bunların %51.6 sı ilk 6 ay yalnızca anne sütü vermişler. İstatistiksel olarak bariz anlamlı bulundu. ( $p=<0.0001$ ).

Bir bebeğin yapay beslenmesi için ülkemizde ve birçok ülkede asgari ücrete yakın bir para gereklidir. Ailelerin tüm gelirlerini yalnızca bebeklerine ayırmaları söz konusu olmadığına göre, anne sütü ile beslenmenin sağlık için olumlu tüm yanları yanı sıra, ebeveynler ve ülkeler için bebek beslenmesinde çok ekonomik bir yol olduğu açıkça anlaşılmaktadır (38).

Sonuç olarak, mevcut veriler anket uygulanan annelerin tümünün bebeklerini emzirdiklerini, ancak tüm eğitim çabalarına karşın ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranının yeterince yüksek olmadığını ortaya koymaktadır. Geleneksel alışkanlıkların aşılması için eğitimin daha yoğun olarak sürdürülmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

## ÖZET

T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran annelerin bebeklerine anne sütü verme hususundaki bilgi tutum ve davranışlarını belirlemek, yanlış uygulamaları ortaya çıkarmak ve gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunmak amacıyla bu çalışma gerçekleştirildi.

Veriler annelerle tek tek yüz yüze görüşülerek toplandı. Anketlerin hepsi araştırmacı tarafından yapıldı. Çalışmaya katılan anneler iki grup halinde incelendi grup 1 de altı ay yalnızca anne sütü veren anneler, grup 2 de ise ilk altı ay anne sütünün yanında ek besinlere başlayan anneler yer aldı. Bu iki grubun yaş, aldıkları eğitim, kazançları, sahip oldukları çocukların cinsiyeti, inanç gibi durumlarına göre birbirleri arasındaki ilişkiler incelendi, Anket formu ile toplanan veriler kodlanıp bilgisayar aracılığıyla değerlendirildi. “Fisher’s exact test” ve “Mann-Whitney U” testi istatistik ölçümlerinde kullanıldı p değeri <0.05 sonucu anlamlı olarak kabul edildi.

Anne sütü eğitimi aldınız mı sorusuna verilen cevap %90 oranında evet oldu. Bu olguların %59’u aile yakınları komşu vs. den bilgi aldıklarını belirttiler %32’si basın yayın organlarından %55’i sağlık kuruluşundan aldığını söylediler. Eğitim alan anneler arasında sağlık kuruluşu ve diğerlerinin ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranlarına baktığımızda; sağlık kuruluşundan eğitim alanların %31, diğerlerinde %10 bulunmuştur. Bu istatistiksel açıdan sınırda anlamlı olarak değerlendirildi (p=0.0482). Anlam derecesinin sınırda pozitif olmasına rağmen eğitilmiş bir uzmandan birebir bilgi almanın, basından, internetten yahut komşulardan bilgi almaya göre pratikte bariz faydalarının olduğu bilinmektedir.

Annelerin eğitim durumu ve altı ay yalnızca anne sütü kullanma oranlarını göz önüne aldığımızda eğitim seviyesi arttıkça bilinçli anne sütü kullanım oranının arttığını görüyoruz. Annelerin doğum öncesi takiplerinin 1. 2. 3. basamakta yaptırılmaları ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranları farkı istatistiksel açıdan anlamsız bulundu.

Ayrıca aylık gelirin artması ve evdeki yaşayan kişi sayısının azalmasının annelerin bilinçli emzirme oranlarını menfi etkilediği görüldü.

Sonuç olarak, mevcut veriler anket uygulanan annelerin tümünün bebeklerini emzirdiklerini, ancak tüm eğitim çabalarına karşın ilk 6 ay yalnızca anne sütü verme oranının yeterince yüksek olmadığını ortaya koymaktadır. Geleneksel alışkanlıkların aşılması için eğitimin daha yoğun olarak sürdürülmesi gerektiği anlaşılmaktadır

## KAYNAKLAR

1. Conk Z, Başbakal Z. Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi *E.Ü. Hemşirelik yüksek okulu der.* 1986; 2:1-9.
2. Serpil U, Neyzi O, Zülfikar B. *Çocuk sağlığı.* 1. baskı, İstanbul: Çocuk sağlığı vakfı Yayınları, 1993:31-35.
3. Breast feeding counselling. A training course. World Health Organization Geneva, UNICEF 1993.
4. Akgönül G. Çocuklukta beslenmenin önemi ve amacı. *E.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Der,* 1995:11:51-56.
5. Jelliffe D, Jelliffe E. Human Milk in The Modern World. 2<sup>n</sup> Ed , England : Oxford University Pres, 1979:61-63.
6. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü,H.Ü. Nüfus Etüdleri Enstitüsü ve Macro International INC. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, 1994:77-116.
7. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Sağlık Danışma Kurulu 1. Toplantısı Çalışma Grubu Raporu. Ankara, 1996.
8. WHO/UNICEF: 1990 lı yıllarda bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. UNICEF Türkiye temsilciliği, Ankara, 1992, s.5-40.
9. 1990 lı yıllarda bebeklerin anne sütüyle beslenmesi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 1(4):5-6,1980).
10. Eissa A.M, Khashaba A, El-Sherbiny A.:Factors affecting the practice of breast-feeding in Menofia, Egypt.Sudi Med J,12(3):254-255,1991.

11. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, HÜ Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro International INC. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma. Ankara101-104.
12. Erdemir F. Emzirmeyi erken sonlandırma nedenleri. 2.Uusal hemşirelik Kongresi. İzmir:Ege Üniversitesi Yayınları. 1990: 20-25. UNICEF.Dünya Çocuklarının Durumu. Ankara: Ajns Türk Matbaacılık, 1984.
13. Katkı Pediatri Dergisi. Anne Sütü Özel Sayısı. Hacettepe Üniversitesi, 1991, 12:5-6.
14. Nelson WE(ed).Textbook of Pediatrics.Philedelphia: WB Saunders Co.1996; pp.141-84.
15. Protecting, promoting and supporting Breast-Feeding. The special role of maternity services. World Health Organization Geneva 1989:98-107.
16. Baysal A. Beslenme. Hatipoğlu Yayınları. Ankara, 2002: 441-446.
17. Goldman AS. The immune system of human milk: Antimicrobial,antienflammatory and immunomodulating properties. Pediatr Infect Dis J 1993;12:664-720.
18. Kunz C, Lönnerdal B. Reevaluation of the whey protein/casein ratio of human milk. Acta Paediatrica 1992;81:107-12.
19. İnce N, Tümerdem Y. İstanbul'da Annelerin Emzirme Bilgi ve Davranışları, 6. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 1998: 64-66.
20. Köksal O. Anne sütünün bebek beslenmesindeki önemi ve süresi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni,1(4):5-6 1980.
21. Bağrı T, Bertan M, Güler Ç et al. Emzikli ve bebek beslenmesi.Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1. baskı, Ankara :Güneş Kitabevi, 1995:294-303.
22. Arısan K. Doğum bilgisi İstanbul 1984 s301-13.

23. Behrman RE, Vaughan VC. Nelson Textbook of Pediatrics. 13th ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1987:33-45.
24. Bulut A, Gökçay G, Neyzi O. Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1994:14-82.
25. Katkı Pediatri Dergisi. Anne Sütü Özel Sayısı. Hacettepe Üniversitesi,1991,12:23-38.
26. Successful Breastfeeding. Royal College of Midwives, Oxford Churchill Livingstone,Oxford. 1994.:101-126.
27. Akşit M.A.; Neonatolojiye Giriş, Program, Projelendirme, Uygulama Yaklaşımları. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1989. 88-102.
28. Guyton, A.C.; Textbook of Medical Physiology. W.B. Saunders Company, Philadelphia,1981.: 201-268.
29. King FS. Helping Mothers to Breastfed. Nairobi: Health Learning Materials Unit 1987;6-12.
30. Katkı Pediatri Dergisi. Anne Sütü Özel Sayısı. Hacettepe Üniversitesi,2003:247-252.
31. Yurdakök K. Emzirme, Katkı 1996;17:53-63.
32. Yurdakök M, Erdem G. Annelerde Başarılı Emzirme El Kitabı.Neonatoloji Derneği Yayınları No 2. Ankara: Öztürk Matbaası,1992.
33. Sağlık Bakanlığı.Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Eğitim Materyali. Ankara, 2001.
34. Dalgıç N.Hızıl S.Köse M.R. Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü İle İlgili Bilgi Durum ve Davranışların İncelenmesi. A.Ü.T.F. Mecmuası.1998;51(3):137-143.
35. Baumslang N. Anne Sütü İle İlgili Beslenme Eğitimleri ve Etkileyen Etmenler . Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.1991;34: 321-344.

36. Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. Multipar Annelerin Anne Sütü İle İlgili Deneyimleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 1993;36:1-10.
37. Weile B, Rubin DH, Krasilnikof PA et al.: Infant feeding during the first year of life in Denmark: factors associated with the discontinuation of breast feeding. J Clin Epidemiol.,1990;43(12):1305-1311.
38. Grant JP.: "Bebek Dostu Bir Dünya için Bebek Dostu Hastaneleri" Anne Sütünü Teşvik ve Bebek Dostu Hastaneleri Uluslararası Konferansı Açış Konuşması Metni. Anka. 28 Haziran 1991.
39. Arısan K., "Doğum Bilgisi" İstanbul 1984,301-13.
40. Kültürsay N, Şen A., Kurugöl Z., Yenigün A. "Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler, eğitimle yalnız anne sütünü verme süresinin uzatılması", İstanbul Çocuk Klinik Dergisi.1993.28:30-35.
41. Türkmen N., Satar M., Atıcı A., Ağrıdağ G. Anne sütü en iyisidir mesajı başarılı emzirme için yetermi.12.Milli Pediatri Kongresi. Van : 100. Yıl Üniversitesi .27-30 Haziran 1997 :A:18.
42. Erdemir F, Atalay M, Anne sütü ile beslenen 0-24 aylık çocuklarda boy ve ağırlık dağılımları. 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir : Ege Üniversitesi,12-14 Eylül 1990:171-177.
43. Conk Z, Dağlı C. Hemşirelerin bebek beslenmesine ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması ve bunun etkileyeceği düşünülen bazı etkenlerin incelenmesi. EÜ Hemşirelik Yüksekokulu Der. 1986;2:37-41.
44. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü."Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993". Ankara, 1994.15.16,17-20.
45. Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. Multipar annelerin anne sütü ile ilgili deneyimleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.1993; 36: 1-10.

46. Ok Ş, Genç G. Sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran annelerin anne sütü verme eğilimlerinin incelenmesi. E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1992; 8: 23-29.
47. Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne Sütü İle Beslenme Ve Ankara da Bebek Dostu Hastaneler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.1991;34:305-316.
48. Erdemir F, Atalay M. Anne sütü ile beslenen 0-24 aylık çocuklarda boy ve ağırlık dağılımları. 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir. Ege Üniversitesi,12-14 Eylül 1990: 171-177.
49. Gözüm S, Çevirme A. 0-24 aylık bebek ve çocuğa sahip olan annelerin ishal durumunda yaptıkları uygulamalar ve bilgi düzeylerinin saptanması.3. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, 24-26 Haziran 1992: 179-183.
50. Akbaba M, Tanır F, Doğan kent SEA Bölgesi 1996 Yılı Çalışma Raporu. T.C. Sağlık bakanlığı ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları, 1997: 11-17.
51. Berkow R.: The Merc Manual of Diagnosis And Therapy. 14. Edition Merc Sharp, Rahway NJ, 1982, 1847-1850.
52. Beşer E.: Gelişmekte olan ülkelerde ASYE morbidite ve mortalitesinin azaltılması. Trabzon Tabip Odası Bülteni, (4) 1992:13.
53. 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi. Hacettepe Toplum Hekimliği Özel Bülteni Özel Eki, 1991, 12(1-2)1-18.
54. Şirin A. Emzirmenin anne sağlığı açısından önemi. E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1990; 6: 35-37.
55. Tezcan S. Türkiye de bebek ve çocuk ölümleri. Ankara: H.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları no 85/26, 1985: 69-73.