

TC
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELERİN SÜT ÇOCUKLARI BESLENMESİ İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE
DAVRANIŞLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T 88614

Filiz TAŞ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM BAKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YATIRIM GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLERİ

ŞANLIURFA-1998

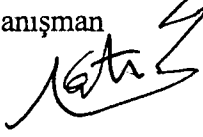
T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

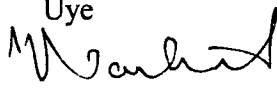
ANNELERİN SÜT ÇOCUKLARI BESLENMESİ İLE İLGİLİ BİLGİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARI

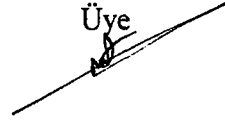
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Filiz TAŞ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yrd. Doç Dr. Mahmut KATI Yrd. Doç Dr. Yaşar NAZLIGÜL Yrd. Doç Dr. Mansur TATLI
Danışman Üye Üye









İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TABLolar	
I. GİRİŞ	1
II. GENEL BİLGİLER	5
A. SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ ve ÖZELLİKLERİ	5
1. Süt Çocukluğu (Bebeklik) Dönemi-Oral Dönem	5
2. Süt Çocukluğu Döneminin Özellikleri	5
B. SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE BESLENME	7
1. Yenidoğan Döneminde Beslenme	7
2. Süt Çocuğu Beslenmesi	9
3. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme Şekilleri	11
a. Doğal Beslenme	11
(1) Anne Sütünün Besinsel Özellikler	12
(2) Anne Sütündeki Besin Öğeleri	13
(a) Karbonhidratlar	13
(b) Proteinler	13
(c) Yağlar	14
(d) Vitamin ve Mineraller	15
(e) Enzimler	16
(f) Anne Sütünün Yararları	17
i) Anne İçin Yararları	17
ii) Bebek İçin Yararları	18
(g) Emzirmede Dikkat Edilecek Noktalar	18
i) Bir Emzirme Seansı Ne Kadar Sürmelidir	20
ii) Emzirme Aralığı	20
iii) Anne Sütünün verilme Süresi	21
b. Yapay Beslenme	22
c. Karışık Beslenme	25
d. Süt Çocukluğu Döneminde Ek Besinlere Geçiş	26

III MATERYAL VE METOT	30
IV BULGULAR	32
V TARTIŞMA	41
VI SONUÇ VE ÖNERİLER	52
ÖZET	56
YABANCI DİLDE ÖZET	57
KAYNAKLAR	59
ÖZGEÇMİŞ	66
EK-1	67



TABLÖLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Süt Çocuklarının Bir Öğünde Aldıkları Süt Miktarı	24
Tablo 2: Günlük öğün sayısı	24
Tablo 3: Yaşa Göre Önerilen Ek Gıdalar	28
TABLO-4: Yaş Grupları	32
TABLO-5. Çocuğun Gelişmesi ve Annenin Eğitim Durumu	32
TABLO-6. Çocuğun Gelişmesi ve Babanın Öğrenim Durumu	32
TABLO-7. Çocuğun Gelişmesi ve Annenin Evlilik Süresi	33
TABLO-8. Çocuğun Gelişme Durumu ve Annenin Çalışıyor Olması	33
TABLO 9:En Küçük Çocuğun Yaşı	33
TABLO 10 Doğum Sonrası Bebeklerin Emzirilmeme Nedenleri	34
TABLO 11: Emzirmeme Nedenleri	34
TABLO 12: Emzik ve Biberon Kullanımı	34
TABLO-13. Çocuğun Gelişme Durumu ve Doğum Kilosu	35
TABLO-14.Çocuğun Gelişmesi ve Doğumdan Sonra İlk Bir saatte Kucağa Alma	35
TABLO-15. Çocuğun Gelişmesi ve İlk Emzirme Zamanı	35
TABLO-16.Çocuğun Gelişmesi ve Bebeğin Emzirilme Süresi	36
TABLO-17. Çocuğun Gelişmesi Durumu ve Beslendiği Gıda	36
TABLO-18 Çocuğun Gelişmesi ve Beslenme Aralığı	36
TABLO-19.Çocuğun Gelişmesi ve İlk Ek Gıda Zamanı	37
TABLO-20.Çocuğun Gelişmesi ve Verilen İlk ek Gıda Türü	37
TABLO-21.Çocuğun Gelişmesi ve Çocuğun İştah Durumu	37
TABLO-22. Çocuğun Gelişmesi ve Annenin Protein Bilgisi	38
TABLO-23. Çocuğun Gelişmesi ve Annelerin Yoğurdun Faydası ile İçindeki Mineralleri Bilmeleri	38
TABLO-24.Çocuğun Gelişmesi ve Doktora Götürülme Durumu	38
TABLO 25: Doktora Götürülme Sebepleri	39

TABLO-26. Çocuğun Gelişmesi ve Boy ve Kilosunun Takip Edilmesi	39
TABLO-27. Çocuğun Gelişmesi ve Ailenin Çocuk Sayısı	39
TABLO-28. Annenin Öğrenim Durumu ve İlk Ek Gıda Türü	40
TABLO-29. Annenin Öğrenim Durumu ve İlk Emzirme Zamanı	40
TABLO 30. Annenin Çalışma Durumu ile Bebeğin Emzirilme Süresi	40



I. GİRİŞ

Ülkemizin en önemli sağlık sorunlarının başında bebek, çocuk ve ana ölüm hızlarının yüksek olması gelmektedir. Bebek ölüm hızları yönünden gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler karşılaştırıldığında gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin önemli bir sorun oluşturduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde bebek ölüm hızları ‰(binde)14 veya daha az, gelişmekte olan ülkelerde ise ‰(binde) 70'in üstündedir.^(1,2)

Ülkemizde 1986 yılında yapılan istatistik çalışmalarında ana ölüm hızı ‰‰(yüzbinde) 207, bebek ölüm hızı ‰(binde) 79 olarak saptanmıştır. Vitaminsizlik ve beslenme yetersizliğinden ölenlerin toplamı 302; bunların 142'sini kadınlar, 113'ünü de 0-1 yaş gurubu çocukların oluşturduğu saptanmıştır. Anemiden ölenlerin toplamı 167; bunun 87'si kadın, 35'i 0-1 yaş gurubu çocuklardan olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'nin 1987 sağlık istatistiğı verilerine göre, beslenme yetersizliğı ve vitaminsizlikten toplam 200 kişinin öldüğü; bunun 44 kişisini 0-1 yaş gurubunun oluşturduğu görülmüştür.^(3,4)

Ülkemizde bebek ve çocuk ölümleri nedenleri arasında ilk sıralarda ishalli hastalıklar ve alt solunum yolu enfeksiyon hastalıkları gelmektedir. Bunların ana kaynağı beslenme yetersizliğidir⁽⁵⁾. Sağlıklı doğmuş bir çocuğun doğumdan sonra normal büyüme ve gelişmesinde beslenme en önemli etkindir. Yapı ve enerji maddeleri yeteri kadar sağlanamayan bir çocuk ilk önce büyüme ve gelişmesini durdurur. Bu şekilde aldığı yetersiz besinlerle yaşamını ve hayati fonksiyonlarının devamını sağlamaya çalışır. Bir süre sonra beslenme bozukluğu belirtileri ortaya çıkar. Beslenme yetersizlikleri anne-babanın olumsuz davranışlarından, ekonomik yetersizliklerden ve en önemlisi bilgisizlikten ortaya çıkmaktadır. Anne-babanın

çocuk yetiştirme, beslenme, bakım ve eğitim konularında yetersiz olması sağlıksız çocukların doğmasına, yetişmesine neden olmaktadır. ^(6,7,8)

Günümüzde anne sütü süt çocuğu için en uygun besin olarak önemini devam ettirmektedir. Kolostrom ve anne sütü diğer süt ve besinlerden daha üstün olması nedeniyle bebek beslenmesinde en fazla kullanılandır. ^(9,10,11,12)

Emzirme çocuklara yaşam için en iyi başlangıcı sağlar. ⁽¹³⁾ Günümüzde anne sütünün üstünlüğü tüm dünyaca benimsenmiştir. Anne sütü,bebek için ideal bir besin olup ilk 6 ay, başka bir gıda vermeksizin bebeği beslemeye yeterlidir.

Bebekler doğumu izleyen 6 ay içinde yalnızca anne sütüne gereksinim duyarlar. İklim sıcak ve kuru da olsa, bu dönemde ne mamalar, ne tamamlayıcı besinler ne de su gereklidir. ⁽¹⁴⁾ Bebekler 6 aylık olduklarında en iyi büyümenin sağlanması için uygun ve yeterli ek gıdalar ile bebek beslenmelidir. Bu gıdalar ile birlikte bebek 2 yaşına kadar anne sütü almalıdır. ⁽¹⁵⁾

Gerek normal doğum ağırlığına sahip bebeklerin, gerekse düşük doğum ağırlıklı bebeklerin büyük çoğunluğunun optimum büyüme ve gelişmesinde, tek başına ve yalnızca anne sütü yeterlidir. Kısmi emzirmenin, başka bir deyişle,bebeğe anne sütü dışında ayrıca inek ve ya koyun sütü, meyve suları, mamalar, ya da su verilmesi tek başına anne sütü uygulamasının sağlık ve koruyuculuk alanına sağlayacağı yarardan ödün vermek anlamına gelmektedir ⁽¹⁶⁾

Anne sütüyle beslenme geleneğinin ortadan kalkmasının sakıncaları az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için daha da belirgindir. Gelişmekte olan toplumlarda anne sütü alamayan bebeklerde ölüm riskinin 8 kat fazla olduğunun gösterilmesi anne sütünün önemini daha da artırmıştır. ^(17,18)

Anne sütü ile beslenen bebekler, başka gıdalarla beslenen bebeklere oranla daha az oranda hastalığa yakalanmakta, bu bebeklerde beslenme bozukluğuna daha seyrek rastlanmaktadır. ⁽¹⁹⁾ Gerçekten de yapılan çalışmalarda, anne sütünün yetersiz süre alınmasının malnütrisyon olasılığını artırdığı görülmektedir. Anne sütü malnütrisyona karşı orta derecede koruyucu bir faktördür. Anne sütünün kesilmesi, anne sütü ile alınabilecek immün faktörlerin alınamaması sonucunu getirdiği gibi, verilen ek gıdaların uygunsuz yetersiz olması ve hijyenik koşullara uyulmaması enfeksiyon hastalıklarına zemin hazırlamakta Protein Enerji Malnütrisyonun (PEM)Oluşma riski yükselmektedir.⁽²⁰⁾

Bebeğin doğumdan itibaren annesi ile kuracağı rahat ve sürekli ilişki aısından da annenin bebeğini emzirmesi önemlidir. Bu çocuğun ruh sağlığını da önemli ölçüde etkilemektedir. Emzirme Türkiye'de oldukça yaygındır ve tüm çocukların %95'i bir süre emzirilmektedir⁽²¹⁾.

Emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan annelerde sütlerinin olmadığı veya çocuğa yetmeyeceği endişesi vardır. Bu nedenle anneyi yüreklendirmek, bilgilendirmek ve desteklemek çevredeki herkesin görevi olmalıdır. ⁽¹⁹⁾ Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annelerin hamilelikleri sırasında ve doğumu izleyen dönemde sadece aileleri ve toplum tarafından değil, bütün sağlık sistemi tarafından etkin olarak desteklenmesi gerekir^(22,23).

Süt çocukluğu dönemi çocuk için bir geçiş devresidir. Çocuk bu devreyi sağlıklı bir şekilde geçirirse ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirir. Süt çocukluğu döneminde beslenme bozukluğu nedeni ile kilo alımında ve boy uzamasında azalma olan bir çocuğun sonraki yaşamında normal kilosuna ve boyuna ulaşması imkansızdır. ⁽²⁴⁾

Bebeğin doğar doğmaz hiç bir sıvı verilmeden anne memesine tutulması süt salgısının artması ve bebeğin emme refleksinin gelişmesi açısından önemlidir. Bebeğe şekerli su verilmesi, süt gelinceye kadar emzirilmemesi ya da yanlış inanışlar nedeni ile bebeğin geç emzirilmesi ciddi problemlere yol açabilir. Annenin bebeği erken emzirmesi hem anne hem de çocuk için önemlidir. ⁽²⁵⁾



II. GENEL BİLGİLER

A. SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

1. Süt Çocukluğu (Bebeklik) Dönemi -Oral Dönem

Süt çocukluğu dönemi doğumdan sonraki 0-12 ayı kapsamaktadır. Bu dönem uterus dışı büyümenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönem bedensel gelişme açısından olduğu kadar, ruhsal gelişme açısından da büyük önem taşır⁽²⁶⁾

Süt çocukluğu dönemi çocuk için sorunlu bir süreçtir. Doğumu izleyen ilk iki hafta çocuk için bir sınav, niteliğindedir. O güne dek anne aracılığı ile aldığı besinleri ve oksijeni artık kendi organları ile sağlamak kendi işini kendisi yapmak zorundadır. Bedenin tümünde olduğu gibi ayrı ayrı organları da işlevlerini sürdürmekte oldukça zor durumda kalırlar. Acıktığını duyurmak duyduğu acıyı duyurmak, gözünü ışığa kulağını seslere alıştırmak, ciğerlerine yeterli havayı almak solunumunu düzenli sürdürmek gibi çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. Bu uyum dönemi gerçekte iki ay azalarak sürer. Bu ayların sonunda yavaş yavaş gözlerin kaymadan baktığı hatta, anneyi izlemeye çabaladığı emme becerisini ilerlettiği görülür.⁽²⁷⁾

2. Süt Çocukluğu Döneminin Özellikleri

Bu dönemde çocuk, uygun şartlarda çok hızlı bir büyüme ve gelişme gösterir. Yaklaşık 3-3.5 kilo doğan bir bebek, doğumdan sonraki ilk 3-4 günde doğum kilosunun % 6-10' unu kaybeder. Yaşamın onuncu gününde bebek doğum tartısına ulaşır. Bundan sonra bebeğin tartısı beslenmeyle orantılı bir şekilde artar.

Bebek 12 ay sonunda doğum tartısının 3 katına ulaşır. Beyin ağırlığı 350 gr. dan 900 grama ulaşır. Boyu doğum boyunun yarı katı kadar uzar. Gözleri iyi seçemeyen kulakları sadece gürültüleri algılayan, ellerini kullanamayan bebek ilk yılın sonunda,kollarını bacaklarını kullanan, yürüyen konuşan ve kendi kişilik özelliklerini gösteren bir kişilik kazanır^(28,29,30,31).

Bu dönemde en önemli organ ağızdır. Çocuk, çevreyi ağızıyla tanır, emerken tatmin olur, haz duyar. Böylece anne ile bebek arasında sıkı bir duygusal ilişki başlar. Çocuk her şeyi ağızına almasıyla ve emmesiyle iyiyle kötüyü ayırt eder. Doğumdan sonraki ilk haftalarda bebek anneyi, anne memesini, yada biberonu kendisinden ayrı olarak görmez. Ancak sürekli bir duygu alışverişi içindedir. Bebeğin anneyi tanınması, üçüncü aya doğru olur ve anneyi ayrı bir varlık olarak görür. İlk yıllarda annenin çocuk ile ilişkisi, sağladığı bakım ve çocuğa olan sevgisi çok önemlidir. Çocuğun ileriki yaşamını ve kişiliğini etkiler.⁽³¹⁾

Bebeğin ilk aylardaki yaşamı anne karnındaki yaşamına benzer. Günün büyük bir kesimini uykuda geçirir. Acıkınca yada bir sorunu olunca uyanır. Beslenip sıkıntısı geçince tekrar uyur. Bu dönemde ihtiyaçlarının hemen karşılanmasını ister. Beklemeyi sevmez. Bu konuda en güçlü silahı da ağlamadır. Bebeğin ihtiyaçlarını sürekli ve yeterli olarak doyurmak bebekte güven duygusunu geliştirir. Bebeğin çağrılarının sürekli olarak karşılıksız kalması çocukta güvensizlik duygusunun yerleşmesine neden olur. Bu dönemdeki, anne çocuk ilişkisi, beslenme biçimi, çocuğun aşırı doyum yada doyumsuzluğu ,ileriki yaşlarında yaşamını ve kişiliğini etkiler.⁽⁸⁾

Bir yılın sonunda çocuğun yürümeye konuşmaya araştırmaya başladığı, bağımlı durumdan çıktığı dönem başlar. Bu dönemde bilinçsiz özgürlük kullanmak ister. Anneye boyun eğme ile baş kaldırma arasında bocalar. Kendi başına yeme isteğindedir. Çocuk sürekli engellenirse aşırı uysallık ve boyun eğme, veya açık

saldırganlık yerine inatçılık; pisleme yerine, aşırı titizlik temizlik alır. Bu dönemde çocuğu devamlı, açıkça engellemek yerine dikkatini başka yöne çekmek daha iyidir. İsteklerinde kısıtlandırılmadan yetiştirilmek istendiğinde, kural tanımayan vurucu kırıcı olur.⁽³¹⁾

Kısaca bu dönemin özellikleri şu şekilde belirtilebilir,

- Çocuk anneye tam bağımlıdır,
- Çaresiz ve asalaktır, anne doyurduğu sürece doyar,
- Hem pasif ,hem de sürekli olarak alıcıdır,
- İlk üç ay içe dönüktür. Çoğu zamanını uykuda geçirir, hatta kendisinin annesinden ayrı insan olduğunu bilmez. Ancak üçüncü aydan sonra fark eder.
- Zevk ilkesinin etkisi altındadır, acıdan ve haz vermeyen şeylerden kaçır,
- Beklemeyi bilmez, engellenmeye dayanamaz, ihtiyaçlarının hemen doyurulmasını ister^(26,31).

B. SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE BESLENME

1. Yenidoğan Döneminde Beslenme

Yeni doğan bir bebeğin tam sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişebilmesi ancak anne ile bebek ve ailenin diğer üyeleri arasındaki anlaşma işbirliği ile sağlanabilir. Bebeğin beslenme alışkanlığı ile kişiliği arasındaki ilgi doğumdan hemen sonra başlar ve rahat yeterli bir beslenme sağlanırsa çocuğun duygusal yaşamı olumlu bir şekil alır. Beslenme saati anne ve bebek için zevkli olmalı, her iki taraf ta doyum sağlamalıdır. Beslenme sırasında annenin huzursuz, sinirli, uykusuz, telaşlı, kararsız olması; deney ve bilgiden yoksunluğu bebeği olumsuz etkiler⁽⁸⁾.

Büyüme gelişmenin sağlanmasında ve hastalıklardan korunmada beslenmenin önemli etkisi olduğu için başarısız beslenmelerde anne kendisini sorumlu tutmakta ve korkuya kapılmaktadır. Beslenmede bebeğin ihtiyacı, iştahı, büyüme ,gelişmesi ve davranışları göz önüne alınmalıdır⁽⁸⁾.

Bebeğin beslenmesinde anne sütü temiz olduğundan, fizyolojik ihtiyaçları en iyi karşıladığından ve bir ölçüde enfeksiyonlardan koruduğundan tercih edilmelidir. Dünyanın birçok yerinde, özellikle ilk aylarda anne sütü ile beslenme sıklığı yaklaşık %100'dür. Bir toplumda meme ile beslenme oranı o toplumdaki insan sevgisini de yansıtmaktadır.^(8,32)

Son yıllarda anne sütünün yararı daha iyi anlaşıldığından gelişmiş ülkelerde bu oran giderek yükselmektedir. Sosyal koşullar, annenin hastalığı, bebeğin rahatsız olması, annenin çalışması meme verme olanağını ortadan kaldırmakta ise de iyi hazırlanmış süt formülleri bebek beslenmesinde olumlu sonuç almayı sağlayabilir. Beslenmenin düzenlenmesinde bebeğin mamalara karşı isteği ve davranışları ile besin gereksinmesi arasındaki ilişki değerlendirilmelidir. Mama gereksinmesi durgun ve sessiz bebeklerde az olmasına karşın aktif ve hırçın çocuklarda sık ve çok olabilir. Bir bebeğin iyi bir şekilde beslenebilmesi, gerekli besinlerin çocuğa verilebilmesi için beslenme saatinin düzenli olması gerekir. Anne sütü ile beslenen bebekler ilk iki ay bebek ağladıkça beslenir. Daha sonra iki, üç, dört saat aralarla midenin boşalmasına bağlı olarak beslenme saati düzenlenir⁽³²⁾.

Bebek düzenli aralıklarla beslenirse, her ağlamanın açlıkla ilgili olmadığı da anlaşılmış olur. Hastalık, altının ıslaklığı, sıkı ve kalın giydirme, banyo, çevrenin soğuk ya da sıcak olması, hava yutma, gaz sancısı, şefkat yetersizliği ağlamaya neden olabilir. Kimi kez bebekler çevrenin ilgisini çekmek için de ağlayabilirler. Bebek kucağa alındığında da ağlıyorsa bebeğin açlığı düşünülmelidir.⁽³²⁾

Sağlıklı bebekler genellikle ilk haftanın sonunda 6-8 öğün mama isterler. Bebeklerin büyük bir kısmı yaklaşık olarak 4 saat araya dayanır. Bazı küçük ve mideleri daha hızlı boşalan bebekler her 3 saatte bir süt isterler. Bebeklerin çoğu 3-6. haftalardan sonra gece yarısı sütü için uyanmazlar ve 4-8 ay içinde akşam mamasından sonra geç vakit aldıkları sütü keserler. 9-12. aylarda ise günde üç öğün ile idare ederler⁽⁸⁾.

Anne sütü ile ya da uygun süt formülleri ile beslenmenin sık ya da bebeğin isteğine göre (örneğin 2-3 saat ara ile) uygulanması genellikle sakıncalı değilse de inek sütü ile beslenmede aralığın 3-4 saat olması gereklidir⁽³²⁾.

2. Süt Çocuğu Beslenmesi

Kişinin temel ihtiyaçlarından biri olan beslenme; büyüme, gelişme ve sağlığın korunmasındaki en önemli faktördür. Bunun için her bireyin doğumdan itibaren protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve minerallerden oluşan besin öğelerinden yaşına uygun bir şekilde her gün yeterli ve dengeli olarak alması gerekir⁽³³⁾.

Binlerce yıldan beri süt çocuğu beslenmesinde anne sütü tek kaynak olmuştur. 1920'li yıllarda ilk olarak inek sütünün kısmen buharlaştırılması (evapore ve konsantre sütler) ya da tamamen kurutulması (toz sütler) şeklinde başlatılan süt endüstrisi giderek gelişmiş ve bileşimi değiştirilerek anne sütüne yakınlaştırılmış inek sütlerinden oluşan süt formülleri (adapte sütler) piyasaya çıkarılmıştır.

Süt endüstrisinin gelişiminin yanı sıra çalışan kadın sayısının artması, kadınların bağımsız olma istekleri, endüstriyel sütlerle beslenen çocukların genelde sağlıklı geliştiklerinin gözlenmesi, endüstriyel kuruluşların reklamları gibi etmenler,

batı ülkelerinde anne sütüyle beslenme oranının 1930'lardan başlayarak yavaş, 1960'dan sonra hızla düşmesine yol açmıştır. Ancak, bir taraftan anne sütünün biyolojik ve biyokimyasal özelliklerine yönelik bilimsel çalışmalarla küçük süt çocukları için ideal besinin anne sütü olduğunun ve hiçbir endüstriyel sütün bu özelliklere tam olarak erişemeyeceğinin kanıtlanması, diğer taraftan Batı toplumların, özellikle aydın kesiminde doğal besinlerin en uygun besinler olduğu inancının giderek kökleşmesi, 1970-1975 yıllarından bu yana birçok Avrupa ülkesinde ABD'de anne sütü ile beslenmenin yeniden yaygınlaşması ile sonuçlanmıştır⁽³³⁾.

Gelişmekte olan ülkelerde ise yapay sütlerle beslenme Batı ülkelerine kıyasla daha yakın yıllarda yayılmaya başlamış ve son 15-20 yılda bir moda şeklinde yaygınlaşmıştır. Şili, Meksika, Filipin, Singapur gibi ülkelerde ve ülkemizde elde edilmiş veriler, anne sütü ile beslenme oranının özellikle kentlerde giderek azaldığını ve bunun yerini endüstriyel süt formüllerinin aldığını doğrulamaktadır. İstanbul'un değişik yörelerinde yapılmış çalışmalarda da tek başına anne sütü ile beslenme oranının çok düşük olduğu gözlenmiştir⁽³⁴⁾.

Gelişmekte olan ülkelerde anne sütü ile beslenen bebek sayısının hızla azalması gelişmiş ülkelere kıyasla çok daha olumsuz bir durum yaratmaktadır. Gereğinden fazla koyu hazırlanan sütler sindirim güçlüklerine ve ishale, aşırı sulandırma yetersiz beslenmeye ve beslenme bozukluklarına, aseptik koşullara özen gösterilmemesi barsak enfeksiyonlarına yol açmaktadır⁽³⁴⁾.

Süt çocuğu beslenmesinde anne sütünün en uygun besin olduğu günümüzde çok iyi bilinmektedir. Anneleri, bebeklerini anne sütü ile beslemeye özendirmek hekimlerin ve tüm sağlık elemanlarının en doğal görevi olmalıdır.

3. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme Şekilleri

a. Doğal Beslenme

Çocuğun yaşamının ilk 4-6 ayında yalnız anne sütü ile beslenmesi olarak tanımlanır⁽³⁴⁾. Beslenmede en doğal yol bebeğe anne sütünün verilmesidir. Annenin yeterli miktarda protein ve vitamin aldığı durumlarda, zamanında doğan sağlam bir bebeğin ilk aylarda anne sütü ile beslenmesi D vitamini ve K vitamini dışında bebeğin tüm gereksinimlerini büyük bir ölçüde karşılar^(28,30,32,34).

Gebeliğin 20. haftasından sonra süt bezlerinde süt sentezi başlar. Gebeliğin ilk aylarından başlayarak terminal süt kanalcıklarında dalgalanmalar olur. Lobüller ve alveoller oluşmaya başlar. Meme başı ve etrafını çevreleyen areolanın çapı büyür ve rengi koyulaşır. Areolada bulunan montgomery tüberkülleri gebeliğin 6. haftasında daha belirgin hale gelir. Bu Tüberküller memeyi koruma özelliğinde olan yağlı ve kokulu bir madde salgırlar. Bu salgının antibakteriyel etkisi vardır .ve meme başı ve areolayı kayganlaştırır. Salgının kokusu ise bebeğin areola ve meme başını bulmasını kolaylaştırır.

Gebeliğin ikinci yarısından sonra alveoller fonksiyon görmeye ve kolostrum sentez edilmeye başlar. Memelerin süt yapımına hazır olmasına rağmen plasental "seks" hormonları özellikle progesteron süt salgılanmasını inhibe eder. Ancak plasentanın çıkmasından sonra anne kanında progesteron düzeyinin düşmesi ile doğumu izleyen ilk üç günde prolaktin salgısı belirgin olarak artar. Yeni doğum yapmış bir kadında süt salgılanması fizyolojik bir süreçtir. Laktasyon nörohormonal mekanizmaların etkisi ile düzenlenir. Bu süreçte çocuğun anne memesini emmesi prolaktin salgılanmasını artıran ve başarılı laktasyonu sağlayan çok önemli bir uyardır. Emmenin devamı ile hipofiz arka lobuda uyarılır ve oksitosin salgılanır. Bu hormon annenin süt oluşumu ve süt salgılanması reflekslerini harekete geçirir..

Emzirme fizyolojik olmakla birlikte kompleks bir süreçtir. Özellikle ilk kez doğum yapmış annelere emzirme konusunda bilgi verilmesi gerekir.^(34, 35, 36, 37, 38, 39)

Süt salgısını etkileyen en önemli etmen annenin psikik durumudur. Süt salgılama refleksi stres, aşırı yorgunluk, üzüntü sonucu salgılanan adrenalinle inhibe olur. Bu nedenle anne desteklenmeli stres ve yorgunluktan uzak tutulmalıdır.⁽³⁸⁾

Süt salgılanmasında rol oynayan en önemli uyarı memelerin düzenli olarak boşaltılmasıdır. Emzirme işlemine doğumdan hemen sonra bebek ve anne stabil olunca hemen başlanmalıdır. Doğru pozisyon ve emzirme tekniği, süt salınımını sağlamak için gerekli uyarıyı oluşturmakta ve meme başının en az zedelenerek memenin boşaltılmasını sağlamaktadır.

(1) . Anne Sütünün Besinsel Özellikleri

Belirli özellikleri taşıması nedeniyle yeni doğan çocuğa en uygun besin anne sütüdür. Süt, memeli hayvanlar tarafından yavrularının beslenmesi için salgılanır. Değişik hayvanların sütü, bileşim ve miktar yönünden farklıdır. Özellikle insan sütüyle hayvan sütü arasındaki ayrıcalıklar çok önemlidir. Hayvan sütlerinin bileşiminde değişiklik yapılarak birçok mamanın hazırlanmış olmasına karşın, bugün için insan sütünün yerini alabilecek ideal bir besin yoktur.^(36,40)

Doğumdan 2-4 gün sonra göğüslerden salgılanan ilk süte kolostrum denir. Miadında doğan ve hemen emzirilmeye başlatılan bir bebek ilk 24 saatte ortalama 37 ml kolostrum alır. Üçüncü gün bu miktar 400 ml.ye çıkar. Ve bundan sonra süt yapımı hızla artar. Anne sütüyle beslenen bir bebeğin aldığı günlük süt miktarı ilk aylarda 150-200 ml/kg kadardır. Bu miktar günde yaklaşık 1.5-2.0 ml/kg protein ve 100-140kcal/kg enerjiye eşdeğerdir. Bu veriler ilk 6 ayında olan bebekler için

önerilen günlük protein (2gr/kg) ve enerji (120kcal/ kg) miktarları esas oluşturur.^(6,8,28,34)

Laktasyonun 3-4. aylarında süt salgısı doruk miktarlara (750-850 ml/gün) ulaşır. Bu hacim 4. ayın sonuna kadar bebeğin ihtiyacını rahatça karşılar. Annenin daha fazla süt üretebildiği yada bebeğin enerji ihtiyacının nispeten az olduğu durumlarda doğal beslenme 6. ayın sonuna kadar uzatılabilir. Bebeğin günlük veya haftalık tartı alma hızı, anne sütünün miktarca yeterliliğinin en iyi göstergesidir.⁽³⁴⁾

Kolostrom yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum ve kalsiyum gibi mineraller ve bebeği enfeksiyondan koruyan hücre antikorları yönünden zengindir⁽⁴¹⁾.

(2). Anne Sütündeki Besin Öğeleri;

(a)- Karbonhidratlar: Süt şekeri laktozdur. Laktoz, meme hücreleri golgi cisimciklerinde bir molekül glikoz ve bir molekül galaktozdan sentezdir⁽⁴²⁾. Anne sütü İnek sütünden daha yüksek oranda laktoz ihtiva eder. Bu nedenle, anne sütü inek sütüne göre daha tatlıdır.^(43, 44,45) Anne sütündeki laktoz miktarının fazla olması bağırsaklardaki laktoz basilinin üremesini sağlayarak çocuğu bağırsak enfeksiyonundan korur^(42,46,47,48). Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle bileşikleri beyin dokusunun gelişimi için çok önemlidir⁽⁴²⁾. Laktozun düşük elektrolit konsantrasyonun sağlanmasında ve kalsiyum emilimini artırarak rikets gelişimini önlemede rolü vardır. Annenin diyetindeki değişiklik ve kan şekerleri düşeyleri anne sütündeki laktoz konsantrasyonunu etkilemez^(36,42,48).

(b)- Proteinler: Anne sütü yeterli miktarda protein ve temel besin maddelerini içeren doğal bir besin kaynağıdır. Anne ve inek sütünde bulunan çeşitli

proteinlerin oranı değişiktir. İnek sütünde kazein, anne sütünde ise whey proteinleri daha çoktur. Anne sütündeki proteinin %30-40'ı kazeinden oluşur. %60-80'ini ise whey proteinleri oluşturur^(42,43,44,45).

Anne sütü inek sütünden daha az oranla kazein içermesinin yanısıra içerdiği kazeinin küçük olması, anne sütünün yenidoğan fizyolojik gereksinimlerine uygunluğunun bir göstergesidir^(14,36). Miktarca olduğu gibi, içerdikleri proteinlerin kalitesi açısından da anne sütü inek sütü arasında da farklılıklar vardır.

Kazein /whey proteinleri farklı olduğundan anne sütü ve inek sütünün amino asit dağılımları da farklıdır. İnsan sütünde sistin/metionin oranı yüksek (2/1) inek sütünde düşüktür(1/3). Bu yüksek oran metionini sistine dönüştürecek enzimleri immatür olan yeni doğana gereksinimi olan sistin ve sülfatı sağlar^(36,42).

Anne sütü proteinin elzem aminoasit örüntüsü yenidoğan bebeğin bu aminoasitlere olan gereksinimini tam olarak karşılayacak şekildedir. Taurin inek sütünde olmayan bir aminoasittir, fakat anne sütü taurin açısından zengindir. Taurin beyin gelişmesinde rol oynar^(43,45,48). Ayrıca taurinin, hücre membranının bütünlüğünü sağladığı, retina harabiyetini önlediği, santral sinir sisteminin gelişmesi için gerekli büyüme faktörlerinden birisi olduğu düşünülmektedir^(36,42).

(c). Yağlar: Anne sütü ve inek sütündeki yağ oranları birbirine çok yakındır. Ancak, nitelik açısından anne sütü yağı daha uygundur. Anne sütü yağının 100 gramına 9.5 gram elzem yağ asidi bulunurken, inek sütü yağında bu oran 2.1 gramdır^(43,44). Hayvan sütü ve mamalarda olmayıp insan sütünde bulunan n-3 yağ asitlerinden EPA (Etilosa Pentoeonik) ve DHA (Docosahexaeonik)'nın göz ve beyin gelişiminde etkili oldukları bildirilmiştir⁽⁴⁵⁾.

Yağlar yenidoğan bir bebek için başlıca enerji kaynağıdır. Anne sütünün sağladığı kaloringin %40-50'si yağlardan gelir. Beynin gelişimi için yağ asitlerini sağladığı, hücremembran yapısına girdiği ve yağda erir vitamin ve hormonların taşıyıcısı olduklarından yağ asitlerinin bebeğin gelişmesinde ayrı bir önemi vardır⁽³⁶⁾. Bilindiği gibi elzem yağ asitlerinin büyüme ve bazı hormonların ön ögesini oluşturma ile ilgili görevleri vardır. Anne sütü, içerdiği yağ asitlerinden dolayı bebeği çeşitli deri hastalıklarından korumaktadır⁽⁴³⁾.

Anne sütünün yağ içeriği laktasyon dönemine göre değişir. İlk beş gün içinde salgılanan sütte %2 olan total yağ konsantrasyonu, beşinci günden onbeşinci güne doğru %2.5-3 orana ulaşır ve sabit kalır. Sabahları düşük olan yağ konsantrasyonu günün ilerleyen saatlerinde artar. Bir emzirme döneminin sonuna doğru salgılanan sütte emzirminin başlangıcında salgılanan süte göre yağ oranı yüksektir. Emzirme döneminin sonuna doğru salgılanan ve yağdan zengin olan bu sütü alan bebek doygunluk hissederek memeyi bırakır ve böylece obezite riski ile karşı karşıya kalmamış olur⁽³⁶⁾.

Anne sütündeki kolesterol, annenin diyetine bağlı olmaksızın diğer sütlerden yüksektir. Yüksek kolesterol miktarının bebeğin daha sonraki yaşamında kolesterol metabolizmasının daha iyi ayarlanmasına yardımcı olacağı söylenmektedir⁽⁴⁸⁾. Ayrıca ilk aylardaki enzim sistemlerinin gelişimi ve bu şekilde ileri yaşlarda arterioskleroza yol açan düşük dansiteli lipidlerin birikimini önlemek açısından çok önemlidir⁽⁴⁶⁾.

(d). Vitamin ve Mineraller: Beslenmesi yeterli ve dengeli annelerin sütünde yağda eriyen vitaminler yeterli miktarlarda bulunmaktadır. Vitamin K'nın anne sütündeki düşük seviyesinin bebek için problem olmayacağını bilmesine rağmen her yenidoğana, özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere doğumda vitamin K'nın suda eriyen preparatından 1 mg. yapılması tavsiye edilmektedir.

Gebelik ve laktasyon döneminde normal beslenen ve güneş ışığından yeterince yararlanan annelerin sütlerindeki vitaminde yeterli süre ve uygun şekilde güneşlendirilen süt çocukları için yeterlidir. Pratik olarak bu koşulların tam karşılanamadığı ülkemizde yapılan çalışmalar anne sütünde vitaminde konsantrasyonlarının yetersiz olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle vitamin D yetersizliğine bağlı raşitizm sorununun önlenmesi için yenidoğan bebeklere ilk yıl içinde 400IU/gün vitamin D verilmelidir^(36,49,50). Vitamin E seviyesinin anne sütünde yüksek olması bazı oksidan maddelerin bebekte hemoliz yapmasını önler.

Anne sütünde bulunan suda eriyen vitamin konsantrasyonları annenin diyeti, özellikle yakın zamandaki beslenme şekli ile yakından ilgilidir. Buna karşılık yağda eriyen vitamin konsantrasyonları hem geçmişteki diyetin bir göstergesi olarak vücut depolarını, hem de son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtır⁽³⁶⁾.

Anne sütündeki demir inek sütündekinden daha az olmakla birlikte hiçbir yiyecekte ulaşamayacak oranda (%60 oranında) emilerek bebeği anemiden korur. Anne sütündeki toplam kül oranı (solüt yükü) inek sütüne göre 1/3 oranındadır. (Anne sütünde %0.2, inek sütünde %0.7) ve bebeğin böbreğini solüt yüklemesinden korur^(43,48,51).

İnek sütünde kalsiyum ve fosfor daha yüksektir. Fakat kalsiyum/fosfor oranı daha düşüktür ki bu bebeği hiperkalsemi ve tetani tehlikesi ile karşı karşıya bırakabilir⁽⁴⁸⁾. Anne sütündeki kalsiyum oranı inek sütündekinin 1/4'ü oranındadır. Ancak emilim oranı yüksek olduğundan bebek için yeterlidir.

(e). Enzimler: Anne sütünde 20'den fazla aktif tanımlanmıştır. Bunların içinde en önemlisi lipazdır. Lipaz anne sütü ile beslenen bebeklerde, özellikle sindirim işlevleri tam gelişmemiş prematüre bebeklerde yağ sindirimi ve emilimine önemli katkıda bulunur. Anne sütünde bulunan amilaz ve lipaz, sütü henüz bebğin

ağzında ve midesinde iken absorpsiyona hazırlar. Ve bebeğin midesinin 15-45 dakika gibi kısa sürede boşalmasını sağlar⁽⁴³⁾. Anne sütü IgA başta olmak üzere diğer immunoglobulinler yönünden zengindir. Bu bebeği bir çok enfeksiyona karşı korur (E. Coli, Kolera, Pnömonokok, stafilokok, rotavirus)⁽³⁶⁾.

Anne sütünde hayvan sütlerine göre değişik türde ve daha fazla miktarda nükleotitler bulunmaktadır. Bu nükleotitlerin protein sentezinde rolü olduğu dolayısıyla büyümeyi hızlandırdığı tahmin edilmektedir^(36,43,45).

Anne sütü sağlıkla ilgili çevresel faktörler açısından daha emniyetlidir. Raporlara göre insan sütündeki radyoaktivite inek sütündekinin 1/5'i kadardır. İnsektisit ve pestisit kalıntılarının inek sütünde daha fazla olması da olasıdır^(43,44,45).

(f). Anne Sütünün Yararları

i) Anne İçin Yararları^(46,47,52,53,54)

- Anne sütü her zaman hazır, temiz, ve vücut ısısında olduğu için ısıtma gerektirmez.
- Anne daha az yorulur, ekonomiktir.
- Anne-çocuk ilişkisinin en olumlu gelişmesini şekilde sağlar.
- Annede vücut yağlarını harcayarak doğum kilolarını vermeye yardımcı olur.
- Süt salgılama sürecinde uterus kontraksiyonlarına yol açar. Uterusun küçülmesini çabuklaştırır, doğum sonrası kanama erken kesilir.
- Emziren annelerde meme kanserine, over kanserine, idrar yolu enfeksiyonuna daha az rastlanır.
- Bebek sık aralıklarla emzirildiğinde kontraseptif etkisi vardır.

ii) Bebek İçin Yararları^(33, 46,47,52,53,55)

- Anne sütü sterilidir.
- Anne sütünün sindirimi kolaydır.
- Anne sütü ilk altı ay bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir.
- Anne sütü büyümeyi düzenleyen faktörlerden zengindir.
- Anne sütünde bulunan bebeğin büyüme-gelişmesi için gerekli çinko, kalsiyum ve demir gibi minerallerin emilim oranı çok yüksektir.
- Anne sütü çocuğun ruh sağlığı için gerekli anne çocuk yakınlığını sağlar.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde böbreklerin yükü hafiftir.
- Anne sütü bebeği bir çok enfeksiyon hastalıklarından korur.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde ilk aylarda otit, faranjit, grip gibi enfeksiyonlara az rastlanır.
- Anne sütü bebeği gastroenteritten korur.
- Anne sütü içerdiği S-IgA ile bebeği besin alerjisinden korur.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde pişiklere daha az rastlanır.
- Anne sütü bebeği ileride gelişebilecek şişmanlık ve arteriosklerozun komplikasyonlarından korur.

(g). Emzirmede Dikkat Edilecek Noktalar

Emzirme doğal ve basit bir olaymış gibi görünmesine rağmen çoğu annenin başlangıçta nasıl emzireceği konusunda yeterli bilgi ve eğitime, ayrıca sütünün bebeğine yetebileceği konusunda kendine güven duymasını sağlayan bir çevrenin özendirme ve desteğine ihtiyacı vardır.

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesi için anne önce bebeğini göğsünde uygun bir pozisyonda tutmalı ve etkili bir emzirmenin nasıl olduğu (Emzirme tekniği) tekniği konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

Emzirmenin öğrenildiği ilk zamanlarda annenin yatak veya rahat bir sandalyede oturuyor olması kolaylık sağlar. Bebek emzirilirken bebeğin yüzü ve tüm gövdesi anneye dönük olmalı, başı ense ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzüyle desteklenmelidir. Bebeği tutarken baş ve gövdesinin aynı hizada olmasına dikkat edilmelidir.

Bebeğin anne memesi ile aynı hizada tutulmasına dikkat etmeli ve bebek, çenesi anne memesine değecek yakınlıkta olmalıdır.

Emzirme pozisyonu uygun olan bir bebek annesini istediği süre ve sıklıkta emebilir. Bazı bebeklerde yeterli sütün alındığı emzirme süresi 20-30 dakika kadar uzun olduğu halde, bazılarında bu süre 10 hatta 4 dakika kadar kısa olabilir. Erişkinlerde olduğu gibi bebeğin süt ihtiyacı günden güne, aynı gün içinde de öğünden öğüne değişiklik gösterebilir. Bazen sırf keyif için emmek isteyen bir bebek bazen de memeyi almakta isteksizlik gösterebilir^(6,29,41).

Bebeğin beslenmesinde sağlanacak başarı süt vermenin ilk birkaç gününde gösterilecek çabaya bağlıdır. Bebek doğar doğmaz ilk 10 dakika içinde hemen emzirilmeye başlanılan ve şekerli su verilmeyen bebeklerin annelerinin süt salgılarının erken ve bol olarak başladığı ve başarılı olarak devam ettiği yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Beslenmenin hep aynı saatte yapılması, aşırı bir disiplin uygulanması gereksizdir ve çocuğu tedirgin eder. Açlığın en önemli belirtisi memeyi arama refleksidir. Meme verilmezse arkadan açlık ağlaması başlar⁽⁸⁾.

i) Bir Emzirme Seansı Ne Kadar Sürmelidir

Son görüşlere göre emzirme süresi çocuğa bırakılmalıdır. Bu süre genellikle 5-20 dakika arasında değişir. Hasta çocuklarda ve preterm bebeklerde ise öğün saatleri ve süresinin hekim tarafından belirlenmesi gerekir.⁽⁵⁰⁾ Beslenme süresi çocuğun isteğine bırakılır. Çocuğun isteğine bağlı beslenme ruhsal yönden ve sindirim kolaylığı açısından en uygun olanıdır.⁽⁴⁷⁾

En fazla süt salgılamasının gerçekleşmesi için en az 2-5 dakika geçmesi gerekmektedir⁽³⁸⁾. Emzirmenin ilk beş dakikasında bebek sütün büyük kısmını boşaltır, ancak emme hızı bebekten bebeğe değişiklik gösterir^(13,38,43). Anne bebek arasındaki psikolojik bağ emzirme sırasında güçleneceğinden emzirmeye daha uzun süre devam edilmelidir. Bu süre dikkate alınarak bebek ilk gün her beslenme seansında her göğüste en az beşer dakika tutulmalı, daha sonraki günlerde bu süre 15-20 dakikadan kısa olmamalıdır^(38,43). Bebek sadece süt almak için emmez, bazen özgüvenini oluşturabilmek için , bazen de emmekten keyif almak için emer. Hasta ve yorgun bebeklerin sık aralıklarla ve azar azar emmeye ihtiyacı vardır^(56,57).

ii) Emzirme Aralığı

Son yıllarda emzirme aralığı ile ilgili olarak bilimsel verilerin ışığı altında uygulama değişikliği yapılmıştır. Bu uygulamaya göre bebek her ağladığında emzirilmelidir. Belirli bir süre ve saat beklemek gereksizdir⁽⁴³⁾. Emzirme aralığı bebeğin isteğine bırakılır. Bebeklerin midelerinin boşalma süresi 2-4 saat arasında değişir. Zaten bebek bu süre içerisinde ağlayacaktır. Yalnız bebeğin beslenme ihtiyacı dışında bazı rahatsızlıkları nedeni ile de ağlayabileceği unutulmamalıdır. Başlangıçta öğün araları düzensizdir. Genellikle ilk ayın sonlarında öğün araları düzene girer. Yenidoğan döneminde öğün sayısı günde 8-10'u bulur. İkinci ayda 5-

7'ye, beşinci ayda 4-5'e iner. Hasta ve preten bebeklerde beslenme bebeğin isteğine bırakılmaz. Geceleri uyuyan bebekleri emzirmenin bir sakıncası yoktur. Genellikle bebekler birinci ve ikinci aydan sonra geceleri öğün arasını uzatırlar.

İlk haftalarda bebeğin bir defada 3-4 saatten fazla uyumasına izin verilmemeli, uyandırılarak emzirilmelidir^(50,58).

iii) Anne Sütünün Verilme Süresi

Beslenme ülkemizde öncelikle ele alınması gerekli halk sağlığı sorunlarından biridir. Doğumdan önce ve sonra kötü beslenme bedensel ve zihinsel büyüme-gelişmeyi olumsuz etkilediği gibi hastalıklara karşı direnci de azaltmaktadır⁽⁵⁹⁾.

Bebekleri en iyi şekilde besleyen ve çeşitli hastalıklara karşı koruyan anne sütü, tüm bebeklere bir yıl süre ile verilmelidir. Bebekler en zor koşullarda bile en az altı ay süre ile emzirilmelidir. Anne sütü bebeğe ilk altı aya kadar su dahi verilmeksizin yeterlidir. Anne sütü bu süre içinde ek gıda ile birlikte verildiği zaman anne sütündeki besin maddelerinin emilim oranı düşmektedir. Ayrıca bebeklere biberon verildiğinde biberonla beslenme daha kolay veya verilen mama karışımının farklı olmasından dolayı tatlı gelebilir ve bazı bebekler biberonu anne sütüne tercih edebilir⁽⁶⁰⁾. Bebeklere yeterli miktarda ek gıda vermek koşulu ile anne sütüne onikinci aydan sonra bir süre daha devam etmenin bir sakıncası yoktur^(43,58).

Emzirme 1-1.5 yaşına kadar hala bebek için çok önemli bir enerji ve besin kaynağıdır. Özellikle bebeğin hasta olduğu dönemlerde anne sütü bebeğe iyilik ve rahatlık sağlar. Sindirimi kolaydır. Daha iyi hazmedilir. İshal ve üst solunum yolları enfeksiyonları gibi hastalıkların daha çabuk iyileşmesini sağlar⁽⁵⁶⁾. Öksürük ve soğuk algınlığında destekleyici bakım için anne sütü ile beslenme sürdürülmelidir⁽⁶¹⁾.

b. Yapay Beslenme :

Anne sütü bebeğin beslenmesi için yeterli değil ise bebek suni olarak yani inek sütüyle yada ticari mamalar ile beslenir⁽²⁹⁾. Bu beslenmede mümkün oldukça bileşimleri anne sütüne çok yakın sütler olan formül sütler kullanılmalıdır⁽⁵⁾.

Anne sütüyle inek sütü, bileşimleri yönünden farklılıklar gösterir. Çünkü inek sütü, daha çabuk gelişip büyüeyebilen yavrusuna uygun bileşimdedir. Bebeğin sindirim organları yabancı olan inek sütüne alışmak zorundadır. Bu da hemen mümkün olamayacağı için bebeğe saf inek sütü verilmemelidir.⁽²⁹⁾

Bebeğe yaşamın ilk haftasında zorunlu olarak inek sütü verilecekse yarı yarıya sulandırmak gerekir.⁽²⁸⁾ İnek sütü protein ve tuz konsantrasyonlarını azaltmak amacı ile sulandırılır. Sütü sulandırmak için kaynatılmış su kullanılır. Sulandırma, yenidoğan çağında (ilk 4 hf. da) yarı yarıya (1/1); 1-4ay arası süt çocuklarında 2/1 oranında (2kısım süt ,bir kısım su) yapılır. 4 aylıktan büyük çocuklarda sulandırmaya gerek yoktur.⁽³⁴⁾

İnek sütü normalde kontaminedir, fakat bu bakteriler her zaman için zararlı olmayabilir. Patojen bakteriler için iyi bir kültür ortamıdır, ve birçok enfeksiyon hastalıkları sütle bulaşabilir.(Tüberküloz, Difteri Tifo v.b) Bazı enfeksiyonlar erişkin ve büyük çocuklara zararlı olmazlar fakat bebeklerde diareye sebep olurlar Bu nedenle süt mutlaka pastörize edilmeli veya kaynatılmalıdır⁽⁸⁾. Süt kaynatılarak mikropsuz duruma getirilir. Patojen mikroplar ısıya dayanıksızdır. Bu nedenle sütün kaynama derecesinde 2-3 dk kaynatılması yeterlidir. Sütü uzun süre kaynatmak suyunun buharlaşması ile protein ve tuz miktarının daha fazla artmasına neden olur⁽³⁴⁾. İlk aylarda fazla protein üreyi artırabilir. Tam yağlı inek sütü uzun zincirli sindirimi zor doymamış yağ asitleri nedeni ile diarelere yol açabilir⁽⁸⁾. Bu nedenle ilk

aylarda verilecek inek sütü az kaynatılarak sulandırılarak ve şeker katılarak sindirimi kolay hale getirilmelidir⁽²⁶⁾.

Çocuk beslenmesinde süt tozlarının da önemli bir yeri vardır. Özel araçlarda, sütün suyu sıcakta ve basınç altında uçurularak süt tozları elde edilir. Özellikle güvenilir, taze inek sütleri bulunmayan yerlerde ve seyahatlerde çocuk beslenmesinde bu çeşit toz sütlerinden büyük ölçüde yararlanılır. Bunların sindirimi de taze süttten daha kolaydır.

Süt tozları, ya yağı alınmış ya da yağı alınmamış tam yağlı süttten yapılmıştır. Süt tozlarından süt yapmak için kaynatılmış suya bebeğin yaşına göre gerekli süt tozu ilave edilerek karıştırılır, ve vücut ısısında bebeğe verilir. Kapağı açılmış süt tozu buzdolabında veya soğuk ve rutubetsiz bir yerde 2-3 hafta saklanabilir⁽⁶²⁾

Yapay beslenmede bebeği beslemek için beslenme şişeleri kullanılmaktadır. İki tip geniş ve dar ağızlı beslenme şişeleri vardır. geniş ağızlıklı şişelerin emziklerinde emzirme süresinde şişelerin gerisindeki havayı rahatlıkla boşaltan çift delikler süt akımını daha rahatlıkla sağladığından tercih nedeni olabilir⁽²⁸⁾.

Anne bebeğini beslerken rahat bir pozisyonda olmalıdır. Asla acele etmemeli ve her türlü ruhsal gerginlikten uzak olmalıdır. Biberon emziğinin deliği standart olmalıdır. Deliğin çok büyük olması halinde özellikle küçük bebeklerde aspire etme tehlikesi olabilir. Delik biberon aşağı doğru tutulduğunda saniyede bir damla damlatacak büyüklükte olmalıdır. Biberon şişesinin boyun kısmı sütle dolu olacak şekilde tutulmalı böylece bebeğin hava yutması önlenmelidir. Alacağı süttün yarısını emdikten sonra ve beslenmenin sonunda bebek mutlaka dik tutularak gazı çıkarılmalı, aksi takdirde bebekte gaz sancıları ve kusmalar görülür. Bebeklerin gaz çıkarırken bir miktar süt akıtmaları normal sayılır. Bu anne sütü ile beslenenlere kıyasla biberonla beslenen bebeklerde daha sık görülür⁽⁸⁾.

Tablo 1: Süt Çocuklarının Bir Öğünde Aldıkları Süt Miktarı

Yaş	Bir öğünde alınan miktar
0-2 hafta	60-90 ml.
3 hafta-2 ay	120-150 ml.
2-3 ay	150-180 ml.
3-4 ay	180-210ml.
5-12 ay	210-240 ml.

Kaynak: KURDOĞLU G ve SANER G., Süt Çocuğunun Beslenmesi, Pediatri I, NEYZİ Olcay ve ERTUĞRUL Y.T., C.I., s.390, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1993.

Yapay beslenmede çocuğa verilecek süt miktarları çocuğun isteğine göre değişir. Normal miadında doğmuş bebeklerin genellikle doğumdan sonra ilk gün aldıkları miktar, bir öğünde 5 ml/kg'dir. İkinci gün bu miktar yaklaşık 10 ml/kg, üçüncü gün 15 ml/kg'dir. Bundan sonra miktar hızla artarak 2 haftalıkta günlük miktar 150-190 ml/kg'ı bulur.

Tablo 2: Günlük öğün sayısı

Yaş	Öğün Sayısı
0-1 hafta	6-10
1 hafta-1 ay	6-8
1-3 ay	5-6
3-7 ay	4-5
4-9 ay	3-4
8-12 ay	3

Kaynak: KURDOĞLU G ve SANER G., Süt Çocuğunun Beslenmesi, Pediatri I, NEYZİ Olcay ve ERTUĞRUL Y.T., C.I., s.390, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1993.

Sağlıklı bebeklerde günlük öğün sayısı ve öğün aralıkları çocuğun isteğine bırakılır. Günlük besin gereksinimi bir çocuktan diğerine farklılıklar gösterir. Bu nedenle bazı çocuklar hesaplanan miktarlardan az, bazıları da fazla yemek isterler. Bu durumda çocuğun isteğine uyulmalı ve miktarlar azaltılmalı veya artırılmalıdır. Yapay beslenmede de çocuğa verilen yiyecek miktarının uygun olup olmadığı ancak günlük ve haftalık tartı kontrolleri ile değerlendirilir.

Uygun şekilde yapılmak koşulu ile yapay beslenen çocuk, anne sütü alan çocuk kadar iyi bir büyüme ve gelişme gösterir⁽³⁴⁾.

c. Karışık Beslenme:

Çocuğun anne sütü ile birlikte anne sütünü tamamlayıcı olarak diğer süt veya sütlü besinleri birlikte almasına karışık beslenme denir. Anne sütünü tamamlayıcı olarak yapay beslenmede kullanılan besinler (inek sütü inek sütünden yapılmış endüstri sütleri) kullanılır⁽³⁰⁾.

Karışık beslenmenin başlıca endikasyonu anne sütünün az oluşu, çocuğun zayıf olduğu düşüncesi ve çocuğu şişman görme isteği gibi yanlış inanışlardır⁽⁵⁾. Çocuğu karışık beslemek için anne sütünün yetersiz olması yanında bir iki hafta izlenen ve başka bir sağlık sorunu olmayan çocuğun tartı artışının durmuş olması gerekir⁽²⁾.

Anne sütünün durumuna göre karışık beslenme günde sabah ikinci öğün ve akşam öğünü olmak üzere bir iki öğün, veya her öğün yapılabilir. Çocuğa ilk önce 5-10 dakika anne sütü, onu takiben diğer besinlerden verilir⁽⁵⁾.

Karışık beslenen çocuğa eklenecek sütler mikropsuz olmalı, bebeğin gereksinimlerini karşılamalı, metabolik yüklemeye ve bozukluğa yol açmayacak

nitelikte olmalıdır. Karışık beslenme biberonla değil kaşık ve bardak ile yapılmalıdır⁽²⁾.

d. Süt Çocukluğu Döneminde Ek Besinlere Geçiş

Bebek büyüdükçe ve genellikle 4-6. aylar arasında kalori gereksiniminin karşılanmasında anne sütü yetersiz kalır. Bu nedenle diyeteye daha katı besinler eklemek gerekir. Ayrıca 6. aydan sonra demir, çinko ve C vitamini gibi gereksinimlerin karşılanmasında ne anne sütü ne de formül sütler tek başına yeterli olmaz. Bu nedenle bu aylarda ek besinlere başlamak gerekir. Ek besinlere başlamanın diğer bir nedeni de bebeği çeşitli besinlerin tadına alıştırmaktır. Ek besinlere bebeğin tartı alma durumuna göre 4-6. aylar arasında başlanır. Anne sütü ek besinlerle birlikte bebek 1-1.5 yaşına gelene kadar verilebilir^(6,34,63).

Ek besinlerin kaşık veya bardak ile verilmesi uygundur. Diyeteye ilk olarak eklenecek besin düşük allerjenik özellikte olmalıdır. Herhangi bir besine intoleransı gözleyebilmek için besinlere tek tek ve az miktarlarda (bir iki çay kaşığı) başlanır ve miktar her gün artırılır. Yeni bir ek besin bir kaç gün ara ile eklenir⁽⁶⁾.

İlk başlanacak ek besinler elma veya şeftali suyu ve püresi, pirinç unu ile hazırlanmış muhallebidir. Bunları izleyerek diyeteye sebzeler, portakal suyu, muz püresi gibi meyveler, yoğurt, yumurta, etler eklenir. Sebze mamaları taze olarak pişirilir. İçine irmik veya yağ eklenerek tat ve kalori yönünden zenginleştirilir⁽⁶⁴⁾. Yumurta, karaciğer, et, balık gibi besinler yaşamın ikinci altı ayında diyeteye katılır. Yumurta proteini yüksek biyolojik değere sahip olmakla birlikte allerjen özelliği yüksek bir besindir. Önce yumurtanın sarısı ile başlanır ve katı pişirilerek gün geçtikçe miktarı arttırılarak verilir. Karaciğer, et gibi proteinden zengin besinler alan bebeklerde yumurtanın haftada iki üç kez verilmesi yeterlidir⁽³⁴⁾.

Ek besinler yüksek enerji içeren, sindirimi kolay az posa bırakan püre kıvamında kolay hazırlanabilen baharatsız yiyecekler olmalıdır⁽⁶⁾.

Doğal beslenen bebeklerde genel hatları ile beslenme şeması şu şekilde olmalıdır⁽³⁴⁾.

İlk 4-6 ay yalnız anne sütü+D vitamini ;

4-6 ay anne sütüne ek olarak

- Elma, şeftali, muz ve portakal suyu veya püresi (günde bir iki kez öğün aralarında)
- Pirinç unu muhallebi veya endüstriyel unlu mama (akşamları günde bir öğün)
- Karışık sebze maması(günde bir öğün)
- Yoğurt(günde bir kez veya meyve ile birlikte)

Altı aylıktan sonra yukarıdakine ek olarak;

- Yumurta
- Beyaz peynir, reçel, ekmek
- Etler(karaciğer,köfte, tavuk, balık etleri)
- Bisküvi

8-9 aylıktan sonra

- Tek sebze maması
- Makarna, koyu şehriye çorbası
- Aile sofrasından bazı besinler

Doğal beslenen 6.5-7 aylık bebekte günlük diyet şu şekilde olabilir^(34,65):

- Sabah öğünü;(saat 6-8 arası)
 - Bir yumurta sarısı
 - Beyaz peynir, bal veya reçel, anne sütü
- Ara öğün; (10-11)
 - Elma ve portakal suyu (100 ml.)
- Öğle Öğünü;(11-12.30)
 - Et veya karaciğer ezmesi(20-25 gr.veya köfte)
 - Karışık sebze maması (200-250 gr.)
 - Anne sütü
- İkinci Öğünü; (15-15.30)
 - Muz veya elma püresi
 - Bisküvi
 - Yoğurt(100-200 gr.)
- Akşam Öğünü;(18-19.30)
 - Muhallebi(200-250 gr.)
 - Anne sütü
- Gece Öğünü; Uyanırsa anne sütü.

Tablo 3: Yaşa Göre Önerilen Ek Gıdalar

Çocuğun Yaşı (Ay)						
0-4 Ay	Anne Süt					
4-6 Ay	Yoğurt, unlu, sütlü mamalar	Anne sütü				
6-8 Ay	Yumurta sarısı,	Meyve püresi,sebze çorbaları,	Yoğurt, unlu, sütlü mamalar	Anne sütü		
8-9 Ay	Et, baklagiller,	Yumurta	Meyve presi, sebze çorbaları	Yoğurt, unlu, sütlü mamalar	Anne sütü	
9-12 Ay	Uygun olan diğer gıdalar	Et, baklagiller	Yumurta	Meyve püresi, sebze çorbaları	Yoğurt, unlu, sütlü mamalar	Anne sütü

Kaynak:NUHOĞLU A., ZÜLFİKAR B., UĞUR S.,Bebek Sağlığı, s.74, Çocuk Vakfı Yayınları, İstanbul 1993.

Ek gıdalara geçiş döneminde istenmeyen durumların görülmemesi için şu kurallara uyulmalıdır^(6,63,65) .;

- Ek gıdalara başlama zmanı 4 aydan önce olmamalı, 6 aydan sonraya kalmamalı.
- Ek gıda verilirken kullanılan araç ve gereçler çok temiz olmalıdır.
- Her yeni gıdaya tek tek ve az miktarda vererek başlanmalı, miktarı giderek arttırılmalıdır.
- Ek gıdalar biberonla değil kaşıkla verilmelidir. Bu şekilde çocuğun memeyi bırakması önlenecektir.
- Aynı günde birden fazla ek gıdaya başlanmamalı.
- Yeni ek gıdalar a karnına iken denenmeli, çiğneme tam fonksiyonu tam olarak gelişmediğinden, iyice ezilerek verilmelidir.
- Uygun saklama koşulları yoksa mamalar her öğün yeni olarak hazırlanmalıdır.

III. MATERİYAL VE METOT

Araştırma annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusunda bilgi düzeylerinin ölçülmesi, çocuğun gelişimi üzerinde etkili faktörlerin belirlenmesi, süt çocukluğu döneminde beslenme şeklinin çocuğun gelişimine etkilerini araştırmak amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırma Kahramanmaraş ili içinde yapılmış olup 0-12 aylık çocuğu olan 163 anne araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma belirli zamanlarda ve sürekli yapılmış, 163 anne evlerinde ziyaret edilerek anket soruları uygulanmıştır.

Ek 1. de görüldüğü gibi annelere , katılım profili, yaş, eğitim ve evlilik süresi, deneklerin çocuk sayısı ve gelişme durumları, doğum sonrası ilk dönemde annenin eğilimleri ile ilgili sorular sorularak annelerin bu konudaki tutum ve davranışları belirlenmeye çalışılmıştır. Annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla bebeğin beslenme durumu ile ilgili sorular sorularak annelerin bu konudaki davranışları belirlenerek annelerin bilgi düzeyleri saptanmaya çalışılmış, çocuk yetiştirme konusundaki genel eğilim ve davranışları ile ilgili sorular sorularak annelerin çocuklarına olan ilgileri ve bu konudaki genel tutum ve davranışları belirlenmeye çalışılmıştır.

Bağımlı değişkenler:

Çocuğun gelişimi, beslenme şekli,annenin çalışma durumu, annenin öğrenim durumu, çocuğun doktora götürülme durumu, çocuğun boy ve kilosunun bilinmesi durumu.

Bağımsız Değişkenler:

Annenin eğitim durumu, annenin mesleği, evlilik süresi, çocuk sayısı, çocuğun doğum kilosu, doğum sonrası bebekle ilişki, ilk emzirme zamanı, bebeğin beslendiği gıda, annenin emzirme süresi, bebeğin beslenme aralığı, ilk ek gıda zamanı, ilk ek gıda türü, annenin çocuğun gelişmesini takip edip etmemesi, çocuğun doktora götürülme durumu.

Soru kağıdı toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Toplanan veriler SPSS bilgisayar istatistik programı kullanılarak khi-kare ve yüzdelerle sayılar yöntemleri ile ifade edilmiştir.

IV. BULGULAR

TABLO-4: Yaş Grupları

Yaş Grubu	Sayı	Oran(%)
13-18	10	6
18-23	53	33
23-28	52	32
28-33	33	20
33-38	10	6
38-43	5	3
Toplam	163	100

$\bar{X} = 25.3$

TABLO-5. Çocuğun Gelişmesi ve Annenin Eğitim Durumu

Gelişme	Annenin Eğitim Durumu				
	Okur-yazar değil	İlkokul	Orta ve üst	Toplam	
Normal	31	94	24	149	91.4
Normal Değil	4	8	2	14	8.6
Toplam	35	102	26	163	100
%	21.5	62.6	16.0	100	

χ^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	0.45835	2	5.99	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-6. Çocuğun Gelişmesi ve Babanın Öğrenim Durumu

Çoc. Gelişmesi	Babanın Öğrenim durumu				
	Ok.-Yaz. Değil	İlkokul	Orta ve Üstü	Toplam	
Normal	3	88	58	149	91.4
Normal Değil	-	9	5	14	8.6
Toplam	3	97	63	163	100
%	1.8	59.5	38.7	100	

χ^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	0.63115	2	5.99	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-7. Çocuğun Gelişmesi ve Annenin Evlilik Süresi

Çoc. Gelişmesi	Annenin Evlilik Süresi				
	0-4 Yıl	4-8 Yıl	8 Yıl +	Toplam	
Normal	73	38	38	149	91.4
Normal Değil	7	1	6	14	8.6
Toplam	80	39	44	163	100
%	49.1	23.9	27.0	100	

χ^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	3.66623	2	5.99	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-8. Çocuğun Gelişme Durumu ve Annenin Çalışıyor Olması

Çoc. Gelişmesi	Annenin Çalışma Durumu			
	Çalışıyor	Ev Hanımı	Toplam	%
Normal	10	139	149	91.4
Normal Değil	-	14	14	8.6
Toplam	10	153	163	100
%	6.1	93.9	100	

χ^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	1.85632	1	3.84	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO 9:En Küçük Çocuğun Yaşı

Çocuğun Yaşı	Sayı	Oran(%)
1-4 aylık	53	32
5-8 aylık	71	44
9-12 aylık	39	24
Toplam	163	100

TABLO 10 Doğum Sonrası Bebeklerin Emzirilmeme Nedenleri

Emzirmeme Nedenleri	Sayı	Oran(%)
Bebegi Kendisine Verecek Kimsenin Olmaması	2	1.2
Kendi Rahatsızlığı	52	32
Bebegin Prematüre Oluşu	1	0.6
Bebegin Uyuması	8	5
Bebegin memeyi almaması	28	17
Meme Ucunun Olmaması	2	1.2
Sütün Olmaması	47	29
Hepsi	23	14
Toplam	163	100

TABLO 11: Emzirmeme Nedenleri

Emzirmeme Nedenleri	Sayı	Oran(%)
Bebegin Emmemesi	12	31
Sütün Kesilmesi	12	31
Sütün Yetersiz Olması	7	18
Ek Gıdaya Başlama	3	8
Annenin Gebe Kalması	4	10
İşe Başlama	1	2
Toplam	39	100

TABLO 12: Emzik ve Biberon Kullanımı

Emzik Ve Biberon Kullanımı	Sayı	Oran(%)
Sadece biberon kullananlar	24	15
Sadece emzik kullananlar	25	15
Biberon ve emzik kullananlar	53	33
Her ikisini de kullanmayanlar	61	37
Toplam	163	100

TABLO-13. Çocuğun Gelişme Durumu ve Doğum Kilosu

Çoc. Gelişmesi	Çocuğun Doğum Kilosu					
	2.5'tan Az	2.5-4.5 Arası	4.5'tan Fazla	Bilmiyor	Toplam	
Normal	6	99	2	42	149	91.4
Normal Değil	3	7	1	3	14	8.6
Toplam	9	106	3	45	163	100
%	5.5	65.0	1.8	27.6	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	10.10212.....	3	7.82	H_1

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-14. Çocuğun Gelişmesi ve Doğumdan Sonra İlk Bir saatte Kucağa Alma

Çoc. Gelişmesi	Doğumdan Sonra İlk Bir saatte Kucağa Alma			
	Evet	Hayır	Toplam	%
Normal	74	75	149	91.4
Normal Değil	6	8	14	8.6
Toplam	80	83	163	100
%	49.1	50.9	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	0.23819	1	3.84	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-15. Çocuğun Gelişmesi ve İlk Emzirme Zamanı

Çoc. Gelişmesi	İlk Emzirme Zamanı					
	45 Dakika Son.	2 Saat Sonra	1 Gün Sonra	3 Gün Sonra	Toplam	
Normal	36	37	44	32	149	91.4
Normal Değil	2	1	6	5	14	8.6
Toplam	38	38	48	37	163	100
%	23.3	23.3	30.7	22.7	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	6.30537	3	7.82	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-16.Çocuğun Gelişmesi ve Bebeğin Emzirilme Süresi

Çoc. Gelişmesi	Bebeğin Emzirilme Süresi					
	0-4 Ay	4-8 Ay	8-12 Ay	Halen Emz.	Toplam	
Normal	18	12	19	100	149	91.4
Normal Değil	2	4	1	7	14	8.6
Toplam	20	16	20	107	163	100
%	12.3	9.8	12.3	65.6	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	4.84572	3	7.82	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-17. Çocuğun Gelişmesi Durumu ve Beslendiği Gıda

Gelişme	Çocuğun Beslendiği Gıda				
	Anne Sütü	İnek Sütü	Anne Süt.+İnek S.	Toplam	
Normal	114	15	20	149	91.4
Normal Değil	5	5	4	14	8.6
Toplam	119	20	24	163	100
%	73.0	12.3	14.7	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	9.88885	2	9.21	H_1

0.01 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-18 Çocuğun Gelişmesi ve Beslenme Aralığı

Gelişme	Beslenme Aralığı					
	Sık Sık	2 saatte bir	3 saatte bir	4 saatte bir	Ağladıkça	
Normal	34	27	15	12	61	91.4
Normal Değil	3	4	2	1	4	8.6
Toplam	37	31	17	13	65	100
%	22.7	19.0	10.4	8.0	39.9	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	1.40810	4	9.49	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-19.Çocuğun Gelişmesi ve İlk Ek Gıda Zamanı

	İlk Ek Gıda Zamanı					
Çoc. Gelişmesi	0-3 Ay	4-6 Ay	7-9 Ay	Henüz Başlam.	Toplam	%
Normal	50	57	3	39	149	91.4
Normal Değil	7	4	-	3	14	8.6
Toplam	57	61	-	3	163	100
%	35.0	37.4	1.8	25.8	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	1.888698	3	7.82	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir

TABLO-20.Çocuğun Gelişmesi ve Verilen İlk ek Gıda Türü

	Verilen İlk ek Gıda Türü					
Çoc. Gelişmesi	Süt ve Süt Ür.	Ekm., Bisk.	Muhallebi	Ek Gıda Verm.	Toplam	%
Normal	79	23	8	39	149	91.4
Normal Değil	9	1	1	3	14	8.6
Toplam	88	24	9	42	163	100
%	54.0	14.7	5.5	25.8	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	1.07796	3	7.82	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-21.Çocuğun Gelişmesi ve Çocuğun İştah Durumu

	Çocuğun İştah Durumu				
Gelişme	Çok iyi	İyi	İştahsız	Toplam	%
Normal	68	59	22	149	91.4
Normal Değil	5	5	4	14	8.6
Toplam	73	64	26	163	100
%	44.8	39.3	16.0	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	1.61528	2	5.99	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-22. Çocuğun Gelişmesi ve Annenin Protein Bilgisi

Çoc. Gelişmesi	Annenin Proteinin Olduğu Yiyeceği Bilmesi					
	Peynir	Yumurta	Bal	Bilmiyor	Toplam	
Normal	18	74	41	16	149	91.4
Normal Değil	-	6	7	1	14	8.6
Toplam	18	80	48	17	163	100
%	11.0	49.1	29.5	10.4	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	4.19042	3	7.82	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-23. Çocuğun Gelişmesi ve Annelerin Yoğurdun Faydası ile İçindeki Mineralleri Bilmeleri

Gelişme	Annelerin Yoğurdun Faydası ile İçindeki Minerali Bilmeleri				
	Faydalı, Bilmiyor	Faydalı Biliyor	Faydasız Bilmiyor	Toplam	
Normal	126	21	2	149	91.4
Normal Değil	12	2	-	14	8.6
Toplam	138	23	2	163	100
%	84.7	14.1	1.2	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	0.36154	2	5.99	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-24. Çocuğun Gelişmesi ve Doktora Götürülme Durumu

Çoc. Gelişmesi	Doktora Götürülme Durumu			
	Evet	Hayır	Toplam	
Normal	113	36	149	91.4
Normal Değil	13	1	14	8.6
Toplam	126	37	163	100
%	77.3	22.7	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	2.63369	1	3.84	H_0

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO 25: Doktora Götürülme Sebepleri

Doktora götürülme sebebi	Sayı	Oran(%)
Kabız veya ishal	31	25
Soğuk algınlığı	40	32
Gelişmesi için	7	5
Kontrol	5	4
Yüksek ateş	6	5
Cevapsız bırakanlar	7	5
Diğer	30	24
Toplam	126	100

TABLO-26. Çocuğun Gelişmesi ve Boy ve Kilosunun Takip Edilmesi

Gelişme	Çocuğun Boy ve Kilosunun Bilinmesi					%
	Kiloyu Bil.	Boyuna Bil.	Boy+Kilo Bil.	Hiçbirini Bilm.	Toplam	
Normal	49	3	39	58	149	91.4
Normal Değil	11	-	2	1	14	8.6
Toplam	60	3	41	59	163	100
%	36.8	1.8	25.2	36.2	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	12.20316	3	11.34	H_1

0.01 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-27. Çocuğun Gelişmesi ve Ailenin Çocuk Sayısı

Gelişme	Ailenin Çocuk Sayısı				%
	1 Çocuk	2 Çocuk	3 ve + Çocuk	Toplam	
Normal	59	37	53	149	91.4
Normal Değil	7	-	7	14	8.6
Toplam	66	37	60	163	100
%	40.5	22.7	36.8	100	

X^2	Bulunan Değer	Serbest Değişken	Tablo değeri	Kabul
	7.62303	2	5.99	H_1

0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-28. Annenin Öğrenim Durumu ve İlk Ek Gıda Türü

Öğren. Dur.	İlk Ek Gıda Türü						%
	Süt ve Süt Ür.	Ekm., Bisküvi	Muhallebi	Çorba	Ek Gıda Yok	Topl.	
Ok.-Yaz. Değ.	18	7			10	35	21.5
İlkokul	51	17	3	3	28	102	62.6
Orta ve Üstü	19		3		4	26	16.0
Toplam	88	24	6	3	42	163	100
%	54.0	14.7	3.7	1.8	25.8	100	

χ^2 Bulunan Değer Serbest Değişken Tablo değeri Kabul
 20.23863 8 20.09 H_1
 0.01 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO-29. Annenin Öğrenim Durumu ve İlk Emzirme Zamanı

Öğren. Dur.	Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı					%
	45 Dak. Son.	2 Saat Sonra	1 Gün Sonra	3 Gün Sonra	Topl.	
Ok.-Yaz. Değ.	11	6	10	8	35	21.5
İlkokul	24	22	32	24	102	62.6
Orta ve Üstü	3	10	8	5	26	16.0
Toplam	38	38	50	37	163	100
%	23.3	23.3	30.7	22.7	100	

χ^2 Bulunan Değer Serbest Değişken Tablo değeri Kabul
 6.01697 6 12.59 H_0
 0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

TABLO 30. Annenin Çalışma Durumu ile Bebeğin Emzirilme Süresi

An. Çalışm.Dur.	Bebeğin Emzirilme Süresi					%
	0-4 Ay	4-8 Ay	8-12 Ay	Halen Emz.	Toplam	
Çalışıyor	5	-	-	5	10	6
Ev Hanımı	22	9	4	118	153	94
Toplam	27	9	4	16	163	100
%	17	6	2	75	100	

χ^2 Bulunan Değer Serbest Değişken Tablo değeri Kabul
 9 3 7.82 H_1
 0.05 anlamlılık düzeyine göre test edilmiştir.

V. TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaşları ile ilgili veriler tablo 4'te görülmektedir. Annelerin yaşları 13 yaş ile 43 yaş arasında değişmektedir. 35 yaş üstünde 18 yaş altında doğum yapmak hem anne hem de bebek için risklidir⁽⁶⁾. Araştırmamız kapsamını oluşturan annelerin %9'u 13-43 yaş arasındadır. Annelerin yaş ortalaması 25.3 dür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin öğrenim durumları incelendiğinde (Tablo5) Okur-Yazar olmayan annelerin oranı %21.5, İlkokul mezunu olanlar %62.6 Ortaokul ve üstü mezunlar %16.0 olarak saptanmıştır. Annenin eğitim durumunun çocuğun gelişimi üzerine etkisi incelendiğinde istatistiki olarak önemli bulunmamıştır. Anneler araştırma kapsamına alınırken eğitim düzeyleri gözönüne alınmamıştır. Bu nedenle eğitimin çocuğun gelişimi üzerine etkisi önemsiz olarak elde edilmiş olabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin eşlerinin öğrenim durumuna göre dağılımı şu şekildedir. (Tablo 6) Okur Yazar olmayan babaların oranı %1.8, İlkokul mezunu olanlar %59.5, Ortaokul ve üstü mezunlar %38.7, olarak saptanmıştır. Babaların eğitim durumunun çocuğun gelişimi üzerine etkisi incelendiğinde istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin evlilik süresi incelendiğinde, (Tablo7) 0-4 yıllık evli olanların oranı %49.1, 4-8 yıllık evli olanların oranı %23.9, 8 yıl ve üstü evli olanların oranı %27.0 olarak tesbit edilmiştir. 0-4 yıl arasındaki çoğunluk tecrübesiz annelerden oluşmaktadır. Bu da bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili sorunların daha çok görülmesine neden olmaktadır. 8 yıl ve üstü evlilik süresi olan anneler çocuk sayısının artması, vücut direncinin düşmesi nedenleri ile çocukları ile

yeterli ilgilenmeleri zorlaşacaktır. Annelerin evlilik süresinin çocuğun gelişimi üzerinde etkisi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin çalışma durumuna göre dağılımı Tablo 8 de verilmiştir. Annelerin %6.1'i çalışıyor, %93.9'u çalışmıyor. Çalışma durumunun çocuğun gelişimi üzerine etkisi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır. Bunda etken araştırma kapsamına alınan annelerin çoğunluğunun çalışmayan annelerden oluşturulmuş olması, ayrıca çalışmayan annelerin çoğunlukta olması yörenin özelliğinden kaynaklanıyor olabilir. Çalışan ve çalışmayan annelerin eşit olarak oluşturulduğu başka bir çalışma ile bu konu tekrar ele alınabilir.

Tablo 9'da araştırma kapsamını oluşturan çocukların yaşları ile ilgili veriler görülmektedir. Araştırmamıza konu olan yaş grubu 0-12 ay arası olan çocuklar olduğundan bunların yaşlarının tespiti önem arz etmiştir. Bu nedenle deneklere çocukların yaşları sorulmuş ve bu yaş grubundaki çocuklar da 3 gruba ayrılarak ayrı ayrı sınıflandırılmıştır.

Deneklerimizden doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeme nedenleri ile ilgili elde ettiğimiz bilgiler Tablo 10'da görülmektedir.. Bebeği kendisine verecek kimsenin olmaması nedeni ile emzirmeyenlerin oranı%1.2, kendi rahatsızlığı nedeniyle emzirmeyenlerin oranı %32, bebeğin prematüre oluşu nedeniyle emzirmeyenlerin oranı %0.6 , bebeğin uyuması nedeniyle emzirmeyenlerin oranı %5, bebeğin memeyi almaması nedeniyle emzirmeyenlerin oranı %17, meme ucunun olmaması nedeniyle emzirmeyenlerin oranı %1.2, sütün olmaması nedeniyle emzirmeyenlerin oranı %29, hepsi diyerek yanıt verenlerin oranı %14'tür.

Sütün olmaması nedeni ile çocuğunu emzirmeyen annelerin oranının %29 olduğu görülmektedir. Doğumdan sonra sütün oluşması için bebeğin emmesi

gerekmektedir. Süt yapımı için en iyi uyarı aç bir bebeğin emmesidir. Göğüsler dolu olmasa da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için çok önemlidir. Erken ve sık emzirme, göğüslerin boşalmasını ve süt yapımının artmasını sağlayan en önemli faktörlerdir. Bebek göğüsleri boşalttıkça süt bezleri daha fazla süt yapmak için çalışır.⁽⁸⁾

Deneklerin bebeklerini emzirmeme nedenleri Tablo 11'de görülmektedir %31 oranında bebeğin emmemesi olarak belirtilmiştir. Doğumdan itibaren ilk saatlerde sıkı başlayan anne ve bebek ilişkisi, bebeğin emme süresince yoğunlaşarak devam eder. Bebeğin ilk saatlerde memeyi tutmaması, annenin uygun pozisyonda olmaması, annenin gergin ve huzursuz olması, bebeğini emzirmek istememesi, bebeği olumsuz etkileyerek emmemesine veya beslenme saatlerinin anne ve bebek için zevk vermeyen bir hale gelmesine neden olabilir⁽⁴⁶⁾. Bu nedenlerle, annelerin bu konularda bilgilendirilmesi, bebeğini emzirmesi için annenin cesaretlendirilmesi gerekir.

%31 oranında sütün kesilmesi, %18 oranında ise sütün yetersiz olması nedeniyle bebeklerini emzirmediklerin belirtmişlerdir. Düzenli emzirme ve annenin laktasyon sırasında beslenmesine dikkat etmemesiyle süt yapımı azalır. Annenin stresi, beslenme bozukluğu, yetersiz emzirme, emzirmeyle beraber ek gıdalar verme, annenin metabolik hastalıkları, süt kesilmesine veya sütün azalmasına neden olabilir.⁽⁵⁹⁾ Bu nedenlerin anneler tarafından bilinmesi bebeğini anne sütü ile beslemek isteyen anneler için önemlidir.

Bebek için biberon veya emzik kullanılması enfeksiyon hastalıklarının, diş ve damak problemlerinin, beslenme bozukluklarının görülmesinde önemli bir etkidir. Bu nedenle annelere biberon ve emzik kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. Veriler Tablo 12'de görülmektedir. Bebeklerinde biberon ve emzik kullanmayan anneler %35.5, biberon ve emzik kullanan anneler ise, %64.5 oranındadır.

Tablo 13'de çocuğun doğum kilosuna ile ilgili veriler izlenmektedir. Çocuğun büyüme ve gelişmesinin takibi için doğum kilosunun bilinmesi önemlidir⁽²⁴⁾. %5.5 oranında anne çocuğunun 2.5 kg dan az doğduğunu, %65.0 oranında anne 2.5-4.5kg arası doğduğunu, %1.8 oranında anne 4.5 kg dan fazla doğduğunu, %27.6 oranında anne çocuğunun doğum kilosunu bilmediğini belirtmişlerdir. Çocuğun gelişimi ile doğum kilosuna istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Bu çalışma yapılan başka çalışmalar ile uyum içindedir. ⁽⁶⁶⁾

Doğumdan sonra bebekle ilişki ne kadar erken başlarsa anne ve bebek arasındaki duygu alışverişi o denli yakın ve sağlam olur. Bu ilişki bebeğin tüm yaşantısını etkiler. Yeterli sütün salgılanması ve emzirmenin başarıyla sürdürülmesi için de bebeğin erken dönemde kucağa alınması gerekmektedir.⁽³⁰⁾ Tablo 14'de annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte bebeklerini kucaklarına alma durumları izlenmektedir. %49.1 oranında anne evet, %50.9 oranında anne hayır cevabını vermişlerdir. İlk bir saatte bebeğini kucağına alan anneler ile almayan annelerin çocuklarının gelişimi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı için deneklerimizden elde ettiğimiz bilgiler Tablo 15'de görülmektedir. Bebeklerini bir gün sonra (üç ezan bekleyerek) emziren annelerin oranı %30.7 olarak tespit edilmiştir. Doğumdan sonra ilk 45 dakikada emzirenlerin oranı ise, %23.3'dür. Doğumdan sonra annenin kendine gelir gelmez bebeğini kucağına alması ve emzirmesi süt salgısının artması ve anne ile bebek arasındaki ilişkinin sağlıklı olması açısından önemlidir.⁽²⁵⁾ Ancak deneklerimiz açısından, çocuğun gelişmesinin normal olması ile doğumdan sonra ilk 45 dakika içinde emzirilmesi arasında istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.

Annelerin anne sütü emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ile beslenme eğitimi olan ilgileri konusunda yapılan bir çalışmada 0-24

aylık bebeği olan 500 annenin %22'sinin üç ezan bekledikten sonra, %49'unun da bebeklerini ilk 1-2 saat içinde emzirdikleri tespit edilmiştir⁽⁶⁷⁾.

Yapılan bir diğerk çalışmada ise, 76 sağıık personeli ve 74 öğreimenden oluşan araştırma kapsamına alınmış toplam 150 kadın için doğum sonrası ilk yarım saat içinde bebekleri emzirme oranı sırası ile %33.8 ve %33.3 olarak belirlenmiştir⁽⁶⁸⁾.

Araştırmamız kapsamına almış olduğumuz deneklerimizde de doğumdan sonra üç ezan bekleme şeklindeki geleneksel inancın %30.7 olarak kendisini hissettirdiğı görülmüştür. Bu noktada annelerin aydınlatılması gerekmektedir. Bunun yanında doğumdan sonra ilk 45 dakika içinde çocuklarını emzirenlerin oranı %23.3 olarak tespit edilmiştir. Bu, yukarıda verilen oranların her ne kadar altında ise de, 1993 Türkiye Nüfus ve Sağıık araştırmasında ülke genelinde doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı olarak tespit edilen %19.9'un üzerindedir⁽⁶⁹⁾.

Bebeklerin emzirilme süreleri ile ilgili sorumuzdan elde ettiğimiz cevaplar Tablo 16'da gösterilmiştir. Annelerin %12.3'ü 0-4 ay, %9.8'i 4-8 ay, %12.3'ü 8-12 ay emzirmişken, %65.6'sı halen emzirmektedir. Çocukların gelişme durumları ile emzirilme süreleri istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.

İzmir ilinde yapılan bir çalışmada ilk 4-6 ayda salt anne sütü alımı %28 olarak bulunmuştur⁽⁶⁷⁾. Bu çalışmada ilk 4-6 ayda salt anne sütü alımı oranı daha yüksek bulunmuştur. Annelerin %22.1'i 4 ay ve daha fazla emzirmişken, %65.6'sının halen emzirmekte olduğu görülmektedir. Çalışma alanımızda annelerin anne sütü ile besleme konusunda daha bilinçli oldukları ifade edilebilir.

Deneklere çocuklarını ne ile besledikleri sorulduğunda Tablo 17'deki veriler elde edildi. Buna göre deneklerin %73'ü çocuklarını anne sütü ile, %12.3'ü inek sütü ile ve %14.7'si anne sütü ve inek sütü ile beslemişlerdir. Çocuğun gelişme durumu ile beslendiği gıda istatistiki olarak önemli bulunmuştur.

Şanlıurfa ili süt çocuklarında beslenme özellikleri ve gelişmede etkili faktörleri araştırmak amacıyla 1 yaşın altında çocuğu olan 1000 aile ile yapılan görüşmeler neticesinde, bunların %65.4'ünün anne sütü , %25.1'inin inek sütü, %4.7'sinin formül mamalar ve %4.8'inin evde hazırlanan diğer gıdalar ile çocuklarını besledikleri tespit edilmiştir⁽⁷⁰⁾. Deneklerimiz arasında çocukların anne sütü ile beslenme oranı daha yüksek çıkmıştır. Bunun yöresel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Beslenme aralığının çocuğun gelişimi üzerine etkisini araştırmak amacıyla annelere çocuklarını doğumdan itibaren kaç saat aralıklarla besledikleri soruldu. Elde edilen veriler Tablo 18'de izlenmektedir. Annelerin %39.9'u çocuklarını ağladıkça, %22.7'si sık sık, %19.0 2 saatte bir, %10.4'ü 3 saatte bir, %8.0 4 saatte bir emzirdiklerini belirtmişlerdir. Çocuğun ilk iki ay ağladıkça ve sık emzirilmesi, daha sonraki aylarda bebeğin iştah durumuna göre, bir beslenme programı oluşturulması anne ve bebek için yararlıdır.⁽³²⁾ Yaptığımız çalışmada beslenme aralığının çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır. Annelerin çocuklarını beslerken bir beslenme programı oluşturulması için rehberlik edilmelidir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin ilk ek gıdaya başlama zamanı ile ilgili veriler Tablo19'da görülmektedir. Annelerin %37.4'ü 4-6 aylar arasında ek gıdaya başlamışlardır. 0-3 aylar arasında ek gıda veren annelerin oranı %35.0 olarak elde edilmiştir. Ek gıdaya başlama zamanı ile çocuğun gelişimi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır. Bu sonuç literatörler ile çelişkilidir⁽⁶⁰⁾ Bu da ayları sınıflandırarak

değerlendirme yapıldığından kaynaklanmış olabilir. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırması sonuçlarına göre ülkemizde bebeklere ek gıdalara oldukça erken başlanmaktadır. 4-5 aylık çocukların %4.3'ü sadece anne sütü almaktadır.⁽⁶⁹⁾ Yaptığımız çalışmada ek gıdaya erken başlayan annelerin oranı %35.5 olarak elde edilmiştir.

Ek gıdalara geç başlayan annelerin oranı 1.8 dir. Türkiye'de emzirilen bebeklerin hemen yarısının yaklaşık bir yaşına kadar herhangi bir katı gıda almadığı tesbit edilmiştir. Bu zararlı uygulama Türkiye'deki beslenme bozukluklarının altında yatan önemli nedenlerden biri olabilir.⁽¹⁵⁾

Deneklerimizden, çocuğa ilk ek gıda olarak verilen yiyeceklerle ilgili elde ettiğimiz bilgiler Tablo 20'de görülmektedir. Bebeklere ilkönce yedirilen gıdalar arasında %54.0 oranı ile süt ve süt mamülleri gelmektedir. Annelerin %14.7'si bebeklerine ilk olarak ekmek ve bisküvi yedirmektedirler.%3.7 oranındaki anne ise bebeğine ilk ek yiyecek olarak muhallebi verdiklerini belirtmişlerdir. Çorba veren annelerin oranı %1.8, ek gıdaya başlamayan annelerin oranı ise % 25.8 dir.

Bebek ve çocukların iyi beslenmesinde ve beslenme ile ilgili problemlerin önlenmesinde süt ve süt mamüllerinin tüketilmesi çok önemlidir. Çocuklara ilk olarak verilmesi gereken ek gıdalar süt yoğurt gibi gıdalar olmalıdır.

Çocukların iştah durumları beslenmelerini, beslenmeleri de gelişme durumlarını etkileyecektir. Araştırma kapsamına alınmış çocukların iştah durumları ile ilgili annelerinin vermiş oldukları bilgiler Tablo 21'de verilmiştir. Annelerin %44.7'si çocuklarının iştah durumlarının çok iyi, %39.3'ü iyi ve %16'sı iştah durumlarının iyi olmadığını söylemişlerdir. Annelerin verdikleri bilgilere göre çocukların gelişme durumları ile iştah durumları arasında istatistiki olarak önem bulunmamıştır.

Düzenli ve dengeli beslenmenin ilk şartı besin öğelerini ve bunları içeren yiyecekleri bilmektir. Bu amaçla deneklerimize, en fazla protein içeren yiyecek hangisidir, diye yönelttiğimiz sorumuzda elde ettiğimiz cevaplar Tablo 22'de verilmiştir. Deneklerimizin %11'i peynir, %49.1'i yumurta, %29.5'i bal derken %10.4'ü bilmediklerini ifade etmişlerdir.

En önemli besin ögesi olan proteinden eksik beslenen bebeklerde protein eksikliğine bağlı birçok sorunlar görülebilir. Bebeklerin sadece kalorili besinler alması ya da unlu şekerli besinlerle beslenmesi tek taraflı beslenme problemlerini ortaya çıkarabilir. Bu nedenle deneklerimizin besin öğeleri hakkında bilgi sahibi olmaları bebeklerin dengeli beslenmeleri nedeniyle önemlidir ve bu konuda annelerin eğitilmesi gereklidir.

Annelerin çocuklarına verdikleri yiyecekler konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik bir diğer sorumuz yoğurt içindeki mineralleri bilip bilmemeleri ile ilgiliydi. Tablo 23'de görüldüğü gibi deneklerin %84.7'si yoğurdun faydalı olduğunu bilmekle beraber içindeki minerali ve ne için faydalı olduğunu bilmemektedir. Deneklerin %14.1'i hem faydalı olduğunu hem de içindeki minerali bilmekte ve %1.2'si faydasız görürken içindeki minerali de bilmemektedir.

Çocuğun gelişmesi ile annenin yoğurt içindeki minerali bilmesi arasında istatistiki olarak anlam bulunmamıştır. Bunun sebebi annelerin yoğurt içindeki minerali bilmeden yoğurdun faydalı olduğunu düşünerek çocuklarına vermeleri olarak düşünülmektedir. Burada yoğurt fiyatının uygun olduğu ve bu yüzden ekonomik olarak satın almanın bir problem teşkil etmemesinin de çocuklara olumlu yansıdığı ifade edilebilir. Ancak yiyecek içindeki mineraller konusunda bilinçlendirilmiş annelerin çocuklarını daha iyi besleyecekleri hatırdan çıkarılmamalıdır

Tablo 24'de deneklerimizin çocuklarını doktora götürme durumları görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %77.3'ünün çeşitli sebeplerle çocuklarını doktora götürdüğü, %22.7'sinin ise götürmediği saptanmıştır.

Deneklere, bebeklerini doktora götürme nedenlerini sorduğumuzda elde ettiğimiz veriler Tablo 25'de görülmektedir. Çocukların %31'i kabız ve ishal, %32'si soğuk algınlığı, %6'sı gelişememe, %4'ü kontrol, %5'i yüksek ateş ve %24'ü diğer hastalıklar şeklinde olmuştur. Hangi hastalıktan doktora götürdüklerini bilmeyen anneler sorumuzu cevapsız bırakmışlardır. Bunların oranı %5 olarak tespit edilmiştir. %24 oranında anne ise boğaz iltihabı, alerji, sürekli ağlama, pişik vs. olmak üzere diğer hastalıklardan dolayı çocuklarını doktora götürdüklerini ifade etmişlerdir. Çocukluk çağındaki hastalıklar, beslenme bozukluğu buna bağlı olarak ta bebeklerin büyüme ve gelişmelerini olumsuz yönde etkileyeceği için önemlidir. Örneğin, sık sık ishal ya da kabız olan bir bebeğin sindirim ve emilim bozukluğu nedeniyle almış olduğu besinler vücut için yeterli besin öğelerini sağlayamayacak buna bağlı olarak ta büyüme ve gelişmesi yavaşlayacak veya duracaktır⁽⁷¹⁾. Bebeklik döneminde tekrarlayan hastalıklar bebeğin gelişmesini olumsuz yönde etkilediği için annelerin bu konuda bilgi sahibi olmaları bebeğin büyüme ve gelişmesi açısından çok önemlidir.

Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesinde en önemli iki ölçüt, bebeğin yaşa göre kilosu ve yaşa göre boy uzunluğudur. Bebeğin düzenli aralıklarla büyümesinin takip edilmesi hem bebek için, hem de deneklerimiz için önemlidir. Bu nedenle deneklerimize bebeklerin boy ve kilosunu bilip bilmedikleri sorulmuştur. Elde ettiğimiz bilgiler Tablo 26'da görülmektedir.

Deneklerimizden %36.2'si çocuğunun boy ve kilosunu bilmiyor, %25.2'si çocuğunun boy ve kilosunu biliyor, % 36.8 sadece kilosunu biliyor, % 1.8'i sadece

boyunu biliyor. Çocuğun gelişmesi ile boy ve kilosunun bilinmesi istatistiki olarak önemli bulunmuştur. Çocuğun büyüme ve gelişmesini değerlendirmek açısından boy ve kilonun düzenli aralıklarla takip edilmesinin önemi hakkında annelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Araştırma kapsamına aldığımız annelerin çocuk sayıları Tablo 27'de görülmektedir. Annelerin %40.5'i bir çocuğa, %22.7'si iki çocuğa, %36.8'i üç ve daha yukarı sayıda çocuğa sahiptir. Çocuğun gelişimi ile ailenin çocuk sayısı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da tek çocuklu ailelerin çocuklarına daha fazla imkan sağladığından kaynaklanıyor olabilir.

Annenin öğrenim durumu ile bebeğini ilk beslediği gıda türüne göre veriler Tablo 28'de görülmektedir. Okur yazar olmayan 18 anne ilk olarak süt ve süt ürünleri 7 anne ekmek ve bisküvi ile ek gıdaya başlamışlardır. İlkokul mezunu 51 anne süt ve süt ürünleri verirken, 17'si ekmek ve bisküvi, 3'ü muhallebi, 3'ü çorba ile başlamışlardır. Ortaokul ve üstü annelerin 19'u süt ve süt ürünleri ile başlarken, 3'ü muhallebi vermiştir. Ek gıdaya başlamayan annelerin toplam oranı ise 25.8 dir. Annenin öğrenim durumu ile ilk verilen ek gıda türü arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Annenin öğrenim durumu ile ilk emzirme zamanı ile ilgili veriler Tablo 29'da görülmektedir. Okur yazar olmayan 11 anne 45 dakika sonra, 10 anne bir gün sonra (üç ezan), İlkokul mezunu 24 anne 45 dakika sonra, 32 anne bir gün sonra, ortaokul ve üstü mezun 3 anne 45 dakika sonra, 8 anne bir gün sonra emzirdiklerini belirtmişlerdir. Geleneksel uygulamaların yaygınlığı açısından veriler değerlendirilebilir. Annelerin eğitim düzeyleri ile ilk emzirme zamanı arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu da eğitim seviyesi yüksek annelerin azınlıkta olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Annenin çalışma durumu ve bebeğin emzirilme süresi ile ilgili veriler Tablo30'da görülmektedir. Annenin çalışma durumu ile bebeğin emzirilme süresi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu da çalışan anne sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

1993 yılında yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye'de ortalama emzirme süresi 12 aydır. Alt gruplar arasında emzirme süresi açısından bazı farklılıklar vardır. En uzun emzirme süresi Doğu Anadolu'da yaşayan kadınlarda 17 ay ve eğitimsiz olan kadınlarda 16 ay olarak saptanmıştır.⁽⁶¹⁾ Araştırmamız kapsamına alınan annelerin ortalama emzirme süresi 6 ay olarak belirlenmiştir.



VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Annelerin süt çocuğu beslenmesi ile ilgili bilgi tutum ve davranışları değerlendirilmiş ve şu sonuçlar elde edilmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin yaşları 13 yaş ile 43 yaş arasında değişmektedir. Annelerin yaş ortalaması 25.3 olarak saptanmıştır.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin %21.5'i Okur-Yazar olmayan %62.6'sı ilkokul mezunu, %16.0'ı Ortaokul ve üstü mezunlardan oluşmaktadır. Annenin eğitim durumunun çocuğun gelişimi üzerine etkisi istatistiki olarak önemsiz bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin eşlerinin öğrenim durumu %1.8'i Okur-Yazar değil, %59.5'i İlkokul ,%38.7'si Ortaokul ve üstü mezunlardan oluşmaktadır. Babaların eğitim düzeyinin çocuğun gelişimi üzerine etkisi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin evlilik süresi incelendiğinde 0-4 yıllık evli olanların oranı %49.1, 4-8 yıllık evli olanların oranı %23.9, 8 yıl ve üstü evli olanların oranı %27.0 olarak tesbit edilmiştir. Annelerin evlilik süresinin çocuğun gelişimi üzerinde etkisi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin %6.1'i çalışan, %93.9'u çalışmayan annelerden oluşmaktadır. Annelerin çalışma durumunun çocuğun gelişimi üzerine etkisi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.
- Annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeme nedenleri %32 oranında kendi rahatsızlığı, %29 oranında sütün olmaması nedeniyle emzirmedikleri sonucuna varılmıştır.
- Annelerin %35.5'inin çocuklarında biberon ve emzik kullanmadıkları, %64.5'in biberon ve emzik kullandıkları sonucuna varılmıştır.

- Çocuğun doğum kilosunu bilen annelerin oranı %72.3, doğum kilosunu bilmeyen annelerin oranı %27.6 olarak saptanmıştır. Çocuğun gelişimi ile doğum kilosu istatistiki olarak önemli bulunmuştur.
- Doğumda sonra ilk bir saatte bebeklerini kucağına alan annelerin oranı %49.1, almayan annelerin oranı %50.9 olarak saptanmıştır. İlk bir saatte bebeğini kucağına alan anneler ile almayan annelerin çocuklarının gelişimi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.
- Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı için annelerin %30.7'si bir gün sonra(üç ezan) bekleyerek emzirdikleri, % 23.3'nün ise doğumdan 45 dakika sonra emzirdikleri tesbit edilmiştir. Çocuğun gelişimi ile doğumdan sonra ilk emzirme zamanı istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.
- Annelerin bebeklerini %12.3'ünün 0-4ay, %9.8'inin 4-8 ay, %12.3'ünün 8-12 ay emzirdikleri, %65.6'sının halen emzirmekte olduğu tesbit edilmiştir. Çocukların gelişme durumları ile emzirilme süreleri arasında istatistiki olarak bir ilişki bulunamamıştır.
- Annelerin çocuklarını %73'ü anne sütü ile, %12.3'ünün inek sütü ile, %14.7'sinin anne sütü +inek sütü ile besledikleri tesbit edilmiştir. Çocuğun gelişimi ile beslendiği gıda istatistiki olarak önemli bulunmuştur.
- Annelerin %39.9'unun çocuklarını ağıladıkça, %22.7'sinin sık sık, %19.0'ının iki saatte bir, %10.4'ünün 3 saatte bir, %8.0'ının 4 saatte bir emzirdikleri tesbit edilmiştir. Beslenme aralığının çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin %37.4'ü 4-6 aylar arasında %35.0'ı 0-3 aylar arasında, ek gıda vermişlerdir. Ek gıdaya başlama zamanı ile çocuğun gelişimi istatistiki olarak önemli bulunmamıştır.
- Çocuklara ilk olarak yedirilen gıdalar arasında %54.0 olarak süt ve süt ürünleri,%14.7 oranında ekmek ve bisküvi, % 3.7 oranında muhallebi, %1.8 oranında çorba verildiği saptanmıştır.
- En fazla protein içeren yiyecek olarak yumurta diyen annelerin oranı%49.1 dir. % 11'i peynir %29.5'i bal derken %10.4'ü bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Annelerin protein içeren yiyeceği bilmeleri ile bebeğin gelişimi arasında istatistiki olarak bir ilişki bulunmamıştır.

- Yoğurt içindeki minareli ve faydalı olduğunu bilen annelerin oranı,%14.1 yoğurdun faydalı olduğunu bilen fakat içindeki minareli bilmeyen annelerin oranı % 84.7 olarak,faydasız olarak gören annelerin oranı %1.2 olarak tesbit edilmiştir. Çocuğun gelişmesi ile annenin yoğurt içindeki minareli bilmesi arasında istatistiki olarak anlam bulunmamıştır.
- Araştırma kapsamına alınan çocukların %77.3'ünün çeşitli nedenlerle doktora gittiği, %22.7'sinin doktora gitmediği belirlenmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan çocukların %25'inin kabız veya ishalden, %32'sinin soğuk algınlığından %4'ünün kontrol amacıyla doktora gittiği saptanmıştır.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin %36.2'si çocuğunun boy ve kilosunu bilmiyor, %25.2'si çocuğunun boy ve kilosunu biliyor, % 36.8 sadece kilosunu biliyor, % 1.8'i sadece boyunu biliyor. Çocuğun gelişmesi ile boy ve kilosunun bilinmesi istatistiki olarak önemli bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına aldığımız annelerin %40.5'i bir çocuğa, %22.7'si iki çocuğa, %36.8'i üç ve daha yukarı sayıda çocuğa sahiptir. Çocuğun gelişimi ile ailenin çocuk sayısı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan Okur yazar olmayan 18 anne ilk olarak süt ve süt ürünleri 7 anne ekmek ve bisküvi ile ek gıdaya başlamışlardır. İlkokul mezunu 51 anne süt ve süt ürünleri verirken, 17'si ekmek ve bisküvi, 3'ü muhallebi, 3'ü çorba ile başlamışlardır. Ortaokul ve üstü annelerin 19'u süt ve süt ürünleri ile başlarken, 3'ü muhallebi vermiştir. Annenin öğrenim durumu ile ilk verilen ek gıda türü arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan, Okur yazar olmayan 11 annenin, 45 dakika sonra, 10 annenin bir gün sonra (üç ezan),İlkokul mezunu 24 annenin 45 dakika sonra, 32 annenin bir gün sonra, ortaokul ve üstü mezun 3 annenin 45 dakika sonra, 8 annenin bir gün sonra emzirdikleri saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyleri ile ilk emzirme zamanı arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır.

- Annenin çalışma durumu ile bebeğin emzirilme süresi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu sonuçları göz önüne alarak şu önerilerde bulunabiliriz:

- 18 yaş altında 35 yaş üstünde doğum yapmanın sakıncaları tüm sağlık personeli tarafından annelere ve anne adaylarına anlatılmalıdır.
- Gebelik döneminden başlayarak, doğum ve bebek bakım hizmeti veren sağlık personeli, annelere ve anne adaylarına anne sütü ve emzirme konusunda eğitim vermelidir.
- Anne sütü ile beslenme kişisel olmaktan çok toplumsal bir sorun olarak görülmeli ve çözümlenmesi için ülke genelinde planlı ve programlı çalışılmalıdır.
- Anne sütünün oluşumu,artıran ve azaltan faktörler,bebek doğar doğmaz emzirmenin yararları; anne sütü ile beslemenin yararları konularında annelere sağlık görevlileri tarafından bilgi verilmeli anneler bilinçlendirilmelidir.
- Doğumun yapılmasına yardımcı olan sağlık personeli doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmesi için anneyi yönlendirmeli, bizzat emzirmesine yardımcı olmalıdır.
- Annelere biberon ve emzik kullanmanın sakıncaları anlatılmalı, biberon ve emzik kullanmak zorunda olan annelere ise dikkat etmesi gerekli konular hakkında bilgi verilmeli.
- Kitle iletişim araçları ile annelere yönelik programlar artırılmalı ve bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili programlar konulmalıdır.
- Sağlıklı beslenmek için besin öğeleri ve besinler hakkında anneler bilgilendirilmeli.
- Broşürler ile annelere kısa ve öz mesajlar verilmeli, annelerin yetersiz oldukları konular üzerinde daha çok durulmalıdır.

ÖZET

Bu çalışma Kahramanmaraş ilinde 0-12 aylık çocuğu olan kadınların süt çocuğu beslenmesi ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına Kahramanmaraş ili içinde 0-12 aylık çocuğu olan 163 anne alındı. Veriler, anket yöntemi ile toplandı ve bilgisayarda değerlendirildi. Verilerin istatistiki analizinde Khi kare ve yüzdeler kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 25.3, öğrenim durumları ise %62.6 oranında ilkokul mezunu olarak belirlendi.

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeme nedenleri %32 oranıyla kendi rahatsızlığı, %29 oranıyla sütün olmaması olduğu belirlendi. Doğum sonrası annelerin %23.3'ünün ilk 45 dakikada bebeklerini emzirdikleri, buna karşılık üç ezan bekleme geleneğini annelerin %30.7 sinin sürdürdüğü saptanmıştır. İlk 4-6 ay anne sütü verme oranı %22.1 olarak tesbit edilmiştir. Annelerin bebeklerini besleme oranı %73'ünün anne sütü ile %12.3'ünün inek sütü ile, %14.7'sinin anne sütü ve inek sütü ile besledikleri belirlenmiştir.

Annelerin 4-6 aylar arasında ek gıdaya başlama oranı %37.4 olarak belirlenmiştir. Annelerin bebeklerine ek gıda verirken bilinçli bir şekilde vermedikleri saptanmıştır.

Çocuğun gelişmesi ile beslendiği gıda ve çocuğun gelişmesi ile boy ve kilosunun bilinmesi, annenin öğrenim durumu ile ilk verilen ek gıda türü arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi eksikliği ve kusurlu davranışları olduğu saptanmıştır.

SUMMARY

In this study, it has been aimed to determine the knowledge, attitude and behaviours of women who have 0-12 monthly babies on nourishing for those babies in the province of Kahramanmaraş

For this study 163 mothers who have got 0-12 monthly babies were subjected to the research. Data were collected by the method of questionnaire and evaluated by using computer. Thus, chi-square and percentage numbers at statistic analysis were used.

The average of the women for the study 25.3 and 62.6 percent of them were graduated from the primary school.

After the birth in the first an hour the reasons of these mothers were not be able to give suck their babies are 32% of them are being not in good health and 29% of them had not got breast milk.

At the end of our study the use of artificial milk was determined as 64.5%.

At our study it was determined that 23.3 percent of mother gave suck in 45 minutes after birth but 30.7 percent waited third prayer call as traditional. The ratio of breast feeding at first 4-6 months is 22.1percent. And also it was point out that 73 percent of the babies were fed by breast feeding, 12.3 percent by cow milk and 14.7 percent of babies were fed by the mixture of breast feeding and cow's milk.

The ratio of mothers beginning to feed with additional baby food in 4-6 months was 37.4 percent and it was determined that the mothers were not conscious about this subject.

And also in this study it was pointed out that there was a meaningful relation between the education of mother and growing up and the known of weight of babies and the additional baby food, also food infants need for.

As a result, it was determined that the mothers lacking of knowledge about breast milk and breast feeding and misbehaviors.



KAYNAKLAR

1. GRANT J. P., Dünya Çocuklarının Durumu 1986, Çev. Sevil Atauz, Akın Atauz ve UNICEF Ankara Bürosu, 1.b., s.148, Oxford University Press, Newyork, 1986.
2. SEÇİM H., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, s.155, Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir 1992.
3. DİE, Ölüm İstatistikleri, T.C: Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 1987.
4. TUNÇBİLEK E., Türkiye'de Bebek Ölümlerinde Temel Etkenler, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını, Ankara, 1988.
5. NEYZİ O. ve KAVAKLI A., Çocuk Hemşireliği Bilgisi, 2. Baskı, s.297, Dünya Tıp Kitabevi, İstanbul 1982.
6. NEYZİ O., Anne ve çocuk Sağlığında Öncelikler, 2. Baskı,, s.131,160, 11,Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 1994.
7. BERTAN M.,GÜRİŞ D: ,Türkiye de Çocuk Sağlığının Durumu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı s. 48, 1989.
8. BİLİR Ş. Ana ve Çocuk Sağlığı,4. Baskı, s.14,156,217,226 Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1984.
9. ANDERSON H G,Humun Milk Feeding, Ped. Clin. N.Am, 32,335,1985.
10. CAMERON M.,HOFVANDER Y: Manual on Feeding Infants and Young children, Oxford, 1983

11. MCLAREN D.S.,BURMAN D., Textbook of Pediatric Nutrition, NewYork, 1982.
12. MEEVWISSE G.W., Formüllü Beslenmeye Karşı Anne sütüyle Beslenmenin İmmünolojik Kavramları, Klinik Pediatri, cilt:197, sayı:4, 1988
13. YASLAN Ş.,Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi, Ayyıldız Matbaası, s.60 Ankara 1983
14. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. Yıl 12, sayı 1,2 1991.
15. TUNÇBİLEK E, Bebeklerin, Çocukların Ve Annelerin Beslenmesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, S, 113 Ankara, 1993
16. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. Yıl 7, sayı 1, 1986.
17. ÇAN G, BEŞER E; LÜLECİ E; 6 Ay Altı Bebeklerde Emzik ve Biberonun Etkileri. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 12-16 Eylül 1994
18. SAVAŞ G; ALPASLAN N; AGRIDAĞ G;Adana Akkapı Sağlık Ocağında Evli Kadınların Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Tutumları Üzerine Bir Araştırma. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 12-16 Eylül 1994.
19. Sağlığa Ulaştıran Gerçekler. TC Sağlık Bakanlığı, TC Milli Eğitim Bakanlığı, UNICEF, s.35-41 Ankara 1991
- 20.ÇALIŞKAN D., ÇÖL M. ve TEMEL E., Bir Süt Çocuğu Servisinde Yatan Protein Enerji Malnütrisyonlu Olguların Değerlendirmesi, 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 12-16 Eylül 1994.

21. TUNÇBİLEK E., Bebeklerin, Çocukların ve Annelerin Beslenmesi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993, Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara ,1993.
22. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. WHO/UNICEF Ortak Raporu. s.7, UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara,1989.
23. Mothers and Childre n Breastfeeding: A Global Priority, 1990, 9(3): 1
24. NEYZİ O. Çocukluk Yaşlarında Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. 2000'e 5 kala Türkiye ve Dünya Çocuklarının Durumu,İLTER Ö: ARISOY N: AYDIN A:s. 25 31. Türk Pediatri Kongresi Kitabı, İstanbul 1995.
25. ERDEM G:Rooming-ın, Katkı Pediatri Dergisi Cilt 12, Sayı 5,6 s. 541 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, Ankara 1991.
26. YÖRÜKOĞLU A, Çocuk Ruh Sağlığı, 21. Baskı, s.32, Özgür Yayınları, İstanbul 1997.
27. TUNALI İ., Çocuk Gelişimi I, 1. Baskı, Cilt I., s.25, Dilem Yayınevi, İstanbul, 1986.
28. BİLALOĞLU N. Yaşamın İlk İki Yılında Anne Ve Babalara Öğütler s.29-39-45 Ankara, 1991
29. WECHSELBERG K. Ve PUYN, .U Anne Ve Çocuk, Çev. KINALIBAY E., 6.Basım, s.129-191 Remzi Kitabevi İstanbul, 1993
30. BİLİR Ş:,ADİYAMAN P.B.,Her Yönüyle Çocuğunuz, s, 27,47, Alkım Yayınevi, İstanbul.

31. AKSU B.,Sağlık Bilgisi 1. Baskı, s. 103,104, Milli Eğitim Basım Evi, İstanbul, 1983.
32. DEMİRAĞ B., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cilt I, s.8,59 Türkiye Klinikleri Yayınları, Ankara, 1984.
33. Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, Yenidoğan-Beş Yaş Altı Beslenme-Büyüme ve Gelişme, s.42-43, Sağlık Bakanlığı ve UNICEF, Ankara 1993.
34. KURDOĞLU G ve SANER G., Süt Çocuğunun Beslenmesi, Pediatri I, NEYZİ O. ve ERTUĞRUL Y.T., C.I., s.377,379, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul
35. AKIN A:Hekimler için Aile Planlaması El Kitabı, s,117, Tanıt Matbaası, Ankara 1983
36. COŞKUN T: Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler, s18-30, Ankara 1989.
37. MOORE M. Realities in Childbearing, RNMA, WB Saunders Company, Philadelphia, p638, London, Toronto, 1978.
38. ÖZALP İ. Neden İlk 4-6 Ay Tek Başına Anne Sütü? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1(2), 7-8, 1992
39. SAYMAN Z: Ana Çocuk Sağlığı, Konya Sağlık Eğitim Enstitüsü Yayın No 7 s, 56, Konya, 1993.
40. AKRE J. Common Nutritional Heritage, World Health, p 12 ,WHO, No 2, March- April 1996
41. YURDAKÖK M., İnsan ve Anne Sütü, Katkı Pediatri Dergisi, C.12., Sayı.5-6, s.506 1991.

42. ÖZALP İ., Besleyici Olarak Anne Sütü, Katkı Pediatri Dergisi, C.12., Sayı.5-6, s.511 1991.
43. AYKUT M. Toplum Beslenmesi Ders Notları, Erciyes Üniversitesi, 1996.
44. BAYSAL A., Beslenme, s.404 Hacettepe Üniversitesi Yayınları A/61, Ankara 1990,
45. BAYSAL A. Beslenme, 6. baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1996, s,427
46. Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, s.14-35, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul 1992.
47. GÖRAK G., ERDOĞAN S., SAVAŞER S., ÇAKIROĞLU S., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, s.146, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 567, Eskişehir 1993.
48. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Yıl 9, Sayı 2, Ankara 1988.
49. BİLGİNER M., HATEMİ S. ve TÜMAY S.B., Çocuk Beslenme Semineri, s.89, Sermet Matbaası, İstanbul 1970.
50. NEYZİ O. ve ERTUĞRUL T., Pediatri, s.345-346, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1989.
51. HABEL A., Synopsis of Pediatrics, p.205, Butterworth-Heinemann Ltd. Cambridge 1995.
52. DEMİR L., Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği, s.78, Matsa Basımevi, Ankara 1995.

53. DEMİR Z. Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği, s.15.Nesil Matbaası, İstanbul 1992.
54. TANYER Ş., Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği, s.111, Sistem Ofset, Konya 1993.
55. McKENNA J., Babies Need Their Mothers Beside Them, World Health, p. 15, WHO, 1996, No 2, March-April.
56. Emzirme, s.2, T.C. Sağlık Bakanlığı-UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara 1993.
57. YEŞİLOĞLU A., Emzirme, s.50, Actual Medicine 4(8) 1996.
58. AYKUT M., Anne Sütü İçinde Aile Sağlığı El Kitabı, Aile Sağlığı El Kitabı, Editörler: ÖZTÜRK Y. ve GÜNAY O., s.78, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No 83, Kayseri 1995.
59. BİLİR Ş., Çocuk Sağlığı ve Beslenmesi, s.219, Ankara.
- 60.EVANS R.P., KEİTH R.M., Infant Feeding and Feeding Difficulties, s.75, Churchill Ltd, London 1958.
61. Arı News, AHRTAG, Sayı 1, Şubat 1992.
62. DOĞRAMACI İ., Annenin Kitabı, 13. Baskı, s. 72, Meteksan Baskı Tesisleri, Ankara 1990.
63. Hacettepe Pediatri, s.63, Metay Yayınları, Ankara.
64. Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler III., s.54, UNICEF, Ankara 1993.

65. NUHOĞLU A., ZÜLFİKAR B. ve UĞUR S., Bebek Sağlığı, 1.Baskı, s.75, Çocuk Vakfı Yayınları, İstanbul 1993.
66. HİZEL S., TORUNOĞLU M: A., COŞKUN T.,0-12 ay bebek büyümesini etkileyen faktörler, XXXI. Türk Pediatri Kongresi, s.182, 23-27 Ekim, 1995
67. CİN A., YAPRAK I., ÖZKAYA B., ENGİNDENİZ E.,ERGİN S. ve ÖĞÜN G., Annelerin Anne Sütü Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle Beslenme Eğitimine Olan İlgileri, DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
68. FIRAT S., Sağlık Personeli ve Öğretmen Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, 1997.
69. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
70. KOÇ A., ATAŞ A, TATLI M., KÖSECİK M. ve EMİROĞLU H.H., Süt Çocuklarında Beslenme Özellikleri ve Gelişmede Etkili Faktörler, XLI Milli Pediatri Kongresi, 27-30 Haziran 1997, Van.
- 71.BODUR Sait., Aile Sağlığı, s.33,T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Eğitim Serisi 2, Ankara, 1991.

ÖZGEÇMİŞ

1969 yılında Malatya ili Yeşilyurt ilçesinde doğdum. Orta öğrenimimi Malatya'da tamamladım. 1989'da girdiğim Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 1993 yılında mezun oldum.

1996'da Harran Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başladım. 1994 yılında okutman olarak başladığım Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki görevime halen devam etmekteyim. İngilizce biliyorum.



Filiz TAŞ
Okutman

**Annelerin Süt Çocuğu Beslenmesi ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarını
Araştırmaya Yönelik Anket**

Anket uygulanan kişiye ilişkin bilgiler:

- 1-) Adı ve Soyadı.....
- 2-) Doğum yeri ve yılı.....
- 3-) Öğrenim durumu.....
- 4-) Mesleği (Çalışıyor mu veya ev hanımı mı?).....

Anket Soruları

- 1-) Kaç yıldır evlisiniz?
- 2-) Eşinizin eğitim durumu nedir?
- 3-) Kaç çocuğunuz var? Yaşları nedir?
.....
.....
- 4-) En küçük çocuğunuz kaç yaşında?
() 1-4 aylık () 5-9 aylık () 10-12 aylık
- 5- Çocuğunuz doğduğunda kaç kiloydu?
.....
- 6- Doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğinizi kucağınıza aldınız mı?
() Evet () Hayır
- 7- İlk emzirmeyi doğumdan sonra ne zaman yaptınız?
() 45 dakika sonra () 1 saat sonra () 2 saat sonra () 1 gün sonra

() 3 gün sonra () Diğer.
- 8-Sizce annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeme nedenleri nedir?
() Bebeğini kendisine verecek kimsenin olmaması () Kendi rahatsızlığı
() Bebeğin prematüre oluşu () Bebeğin uyuması () Bebeğin memeyi alması
() Meme ucunun olmaması () Sütün olmaması

9-Çocuğunuzu ne ile beslediniz?

() Kendi sütüm ile () Mama ile () İnek sütü ile () Kendi sütüm+ inek sütü ile.

10- Bebeğinizi halen emziriyor musunuz?

() Evet () Hayır

11- Cevabınız "Hayır" ise kaç ay emzirdiniz?

() 0-2 ay () 3-5 ay () 6-8 ay () 9-11 ay
() Diğer.

12- Bebeğinizi neden emzirmediniz?

() Bebeğin emmemesi () Sütün kesilmesi () Sütün yetersiz olması

() Ek gıdaya başlama () Bebeğin dişinin çıkması () Annenin gebe kalması

() İşe başlama () 6 ay süt vermenin yeterli olduğunun düşünülmesi

13-Çocuğunuzu kaç saat aralıklarla beslediniz?

() Sık sık () 2 saat arayla () 3 saat arayla () 4 saat arayla

() Ağladıkça

14- Çocuğunuza biberon ya da emzik kullanıyor musunuz?

.....

15-Çocuğunuza ilk ek gıdayı ne zaman verdiniz?

() 4. ayda () 6. ayda () 8. ayda ()

16- Çocuğunuza ilk ek gıda olarak ne verdiniz?

() Süt ve süt mamülleri () Ekmek, bisküvi vs. () Muhallebi

(.) Çorba

17- Çocuğunuzun şu an boy ve kilosu ne kadardır?

.....

18- Çocuğunuzun yaşına göre gelişmesi sizce normal mi?

() Evet () Hayır

19-Cevabınız "Hayır" ise ne kadar olması gerekir?

.....

20- Çocuğunuzu hiç doktora götürdünüz mü?

() Evet () Hayır

21- Cevabınız "Evet" ise neden doktora götürdünüz?

.....

22- Protein yönünden zengin olan yiyecek hangisidir?

() Peynir () Zeytin () Yumurta () Bal

23- Sizce çocuklar için yoğurt faydalı mıdır?

() Faydalıdır () Faydalı değildir.

24- Yoğurt içinde çocuk için yararlı hangi madde var biliyor musunuz?

.....

25- Çocuğunuzun iştahı nasıl? İştahsızsa günde kaç öğün yiyor, ne kadar mama yiyor ya da emiyor?

.....

26- Çocuğunuzu yemek yemesi için siz mi zorluyorsunuz, yoksa kendisi istekli bir şekilde yiyor mu?

.....

27- Zorluyorsanız, çocuk için yararlı oluyor mu?