

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MUŞ İLİ EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI (2 NOLU SAĞLIK OCAĞI)
BÖLGESİNDEKİ 0-1 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
ANNE SÜTÜ YERİNE BEBEK MAMASI KULLANMA SIKLIĞI VE
TERCİH NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Hemşire Nevroze HAZAR
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Aktan KARAHAN

VAN-2009

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MUŞ İLİ EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI (2 NOLU SAĞLIK OCAĞI)
BÖLGESİNDEKİ 0-1 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
ANNE SÜTÜ YERİNE BEBEK MAMASI KULLANMA SIKLIĞI VE
TERCİH NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Hemşire Nevroze HAZAR
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Aktan KARAHAN

VAN-2009

Bu araştırma Yüzüncü Yıl Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından nolu proje olarak desteklenmiştir.

TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimim sürecinde, her konuda sürekli yardım ve desteklerini esirgemeyen, bana bu konuda çalışma olanağı sağlayan, teşvik ve gayretleri ile tezimin oluşumuna yardım eden Yrd. Doç. Dr. Aktan KARAHAN'a, Anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL'e, Doç. Dr Tuğrul ERBAYDAR ve çalışmakta olduğum Muş Kadın Doğum Hastalıkları Hastanesinde yönetimde yer alan kişilere, özellikle servis sorumlum Fikriye DAĞLARDAN'a çalışma arkadaşlarıma, aileme ve her konuda bana destek olan arkadaşım Halit EROL'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	I
Teşekkür.....	II
İçindekiler.....	III
Simgeler ve kısaltmalar.....	VI
Şekiller listesi.....	VII
Tablolar listesi.....	VIII
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1.Bebek Beslenmesinin Tarihsel Değişimi.....	6
2.2. Anne Sütü.....	9
2.3. Anne Sütünün Evreleri.....	10
2.3.1. Kolostrum.....	10
2.3.2. Geçiş sütü.....	11
2.3.3. Olgun süt.....	11
2.4. Anne Sütünün İçeriği.....	11
2.4.1. Proteinler.....	12
2.4.2. Karbonhidratlar.....	12
2.4.3. Yağlar (Lipidler).....	13
2.4.4. Vitaminler.....	14
2.4.5. Mineraller.....	14
2.5. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu ve İmmünolojik Özellikleri.....	15
2.5.1. Antimikrobial faktörler.....	16
2.5.2. Antiinflamatuvar faktörler.....	18
2.5.3. İmmunomodülatör faktörler.....	19
2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek, Anne ve Topluma Yararları	20
2.6.1. Anne sütünün bebek için yararları.....	20
2.6.2. Anne sütünün anne sağlığına yararları.....	22
2.6.3. Anne sütünün toplum için yararları.....	23
2.7. Anne Sütünün Verilemediği Durumlar.....	23
2.8. Anne Sütü İle Beslenmenin Desteklenmesi.....	24

2.8.1. Ülkemizdeki mevcut durum ve emzirmenin desteklenmesi çalışmaları	24
2.8.2. Türkiye’de anne sütü kullanımı.....	25
2.9. İnek Sütünün Kullanımı.....	27
2.10. Formül Mamalar	28
2.11. Formüla Çeşitleri.....	29
2.11.1. Whey predominat.....	29
2.11.2. Kazein ağırlıklı formülalar.....	29
2.11.3. Soya bazlı formülalar.....	29
2.12. Süt Çocuğu Beslenmesinde Kullanılacak Endüstriyel Sütlerin Bileşimleri (Codex Alimentarius)	30
2.13. Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa.....	30
2.14. Ülkemizde Mamaların Gereksiz ve Hatalı Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	34
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Yeri.....	36
3.2. Araştırmanın Tipi.....	36
3.3. Araştırmanın Evreni- Örneklemi.....	36
3.4. Araştırmanın Ön Denemesi.....	37
3.5.Verilerin Toplanması ve Düzenlenmesi.....	38
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
4.BULGULAR.....	40
4.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	40
4.2. Karşılaştırmalı Analizler.....	53
4.2.1. Bebeğini emzirme zamanı.....	53
4.2.2. Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verilmesi.....	58
4.2.3. Bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgileri.....	65
4.2.4.Bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgileri.....	70
4.2.5. Kadınların bebeklerine mama vermesi ile ilgili davranışları.....	74
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	91
5.1. Bebeğine Anne Sütü Verme Davranışı.....	92
5.2. Kadınların Bebeklerine Mama Verme Davranışı.....	97

5.3. Mama Reklamları ve Promosyonları.....	98
5.4. Annelerin Mamaların Bebek Beslenmesindeki Yerine İlişkin Algıları.....	101
5.5.Öneriler.....	102
ÖZET.....	105
SUMMARY.....	106
KAYNAKLAR.....	107
ÖZGEÇMİŞ.....	116
Ek-1. Anket formu.....	117



KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya sağlık örgütü
UNICEF	: Birleşmiş milletler çocuklara yardım fonu
AAP	: Amerikan pediatri akademisi
TNSA	: Türkiye nüfus ve sağlık araştırması
BM	: Birleşmiş milletler
FAO	: Besin ve tarım organizasyonu
GOBI-FFF	: Çocuk yaşatma ve geliştirme devrimi
TV	: Televizyon
HÜNEE	: Hacettepe üniversitesi nüfus etütleri enstitüsü

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	37
Tablo 2. Araştırmaya katılan annelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	40
Tablo 3. Araştırmaya katılan kadınların 0-1 yaş arasında olan son çocukları hakkındaki bazı özelliklerin dağılımı	41
Tablo 4. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi ve sonrası bakım alma durumları ve bu bakımın özelliğinin dağılımı	43
Tablo 5. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarını emzirmeleriyle ilgili bazı durum ve tercihlerinin dağılımı.....	45
Tablo 6. Araştırmaya katılan kadınların çocuklarına mama vermeye başlama zamanları ve bu kararlarını etkileyen faktörlerin dağılımı	46
Tablo 7. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması reklamlarını görme ve reklamlardan etkilenme durumlarının dağılımı	49
Tablo 8. Araştırmaya katılan kadınların, annelerin bebeklerini hangi durumlarda emzirmeyi istemeyeceği hakkındaki tutumları	50
Tablo 9. Araştırmaya katılan kadınların anne sütü ve bebek maması hakkındaki bazı görüşleri	51
Tablo 10. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması reklamlarından etkilendikleri mesajların dağılımı.....	52
Tablo 11. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre ilk anne sütü verme zamanları	53
Tablo 12. Araştırmaya katılan kadınların gebeliklerinin istemli olması, doğum öncesi bakım alma durumları ile ilk anne sütü verme zamanları.....	54
Tablo 13. Araştırmaya katılan kadınların son çocuğunu doğurduğu yer ve şekli ile ilk anne sütü verme zamanlarının değerlendirilmesi	55
Tablo 14. Araştırmaya katılan kadınların gebelikte ve doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumları ile ilk anne sütü verme zamanları	56
Tablo 15. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması reklamını görme ve etkilenme durumları ile ilk anne sütü verme zamanları	57
Tablo 16. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile son	

çocuklarına doğumdan sonra bebeklere ilk ne verdikleri.....	59
Tablo 17. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarını doğurdukları yer ve şekli ile doğumdan sonra bebeklere ilk ne verdikleri.....	60
Tablo 18. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım almaları, son gebeliklerinde ve doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları, doğumlarının gerçekleştiği yer ve bebeklerin kaç ay anne sütü almaları ile doğumdan sonra bebeğe ilk ne verdiklerinin dağılımı	61
Tablo 19. Araştırmaya katılan kadınların, doğum yaptıkları yer, doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumları ve aldıkları yer ile doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verme durumlarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 20. Araştırmaya katılan kadınların mama reklamı görmesi, numune bebek maması verilmesi ve en çok etkilendikleri reklamlar ile bebeklerine doğumdan sonra ilk ne verdikleri.....	63
Tablo 21. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması reklamlarından etkilenme durumları ile doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verme durumları.....	64
Tablo 22. Araştırma katılan kadınların çocuklar için mamanın yararlı olması olduğunu düşünmesi ile doğumdan sonra ilk olarak bebeğe anne sütü verme durumu.....	65
Tablo 23. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki görüşleri.....	65
Tablo 24. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarının doğumlarına ait özelliklerine göre bebeklerin kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki görüşleri.....	66
Tablo 25. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve gebelikte anne sütü eğitimi almalarına göre bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki görüşleri.....	67
Tablo 26. Araştırmaya katılan kadınların doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları ve eğitimi aldıkları yer ile bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki görüşleri.....	68
Tablo 27. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerin kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki görüşleri	69
Tablo 28. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım alma durumuna göre	70

bebeklerin kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki görüşleri	
Tablo 29. Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptıkları hastane, doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları ile bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki görüşleri.....	71
Tablo 30. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarını doğurdukları yer, doğumda sağlık personeli yardımı almaları, doğumdan sonra hastanede kalma süreleri ile bebeklerin kaç ay toplam anne sütü almaları gerektiği hakkındaki görüşleri.....	72
Tablo 31. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile bebek mamasına ilk başlama ayları.....	73
Tablo 32. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım almaları ve gebelikte anne sütü eğitimi almaları ile bebek mamasına ilk başlama ayları hakkındaki görüşleri.....	74
Tablo 33. Araştırmaya katılan kadınların doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumu ve eğitimi nerden aldığı ile bebek mamasına ilk başlama ayları hakkındaki görüşleri.....	75
Tablo 34. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarının doğumlarına ait özelliklerine göre bebek mamasına ilk başlama ayı hakkındaki görüşleri.....	76
Tablo 35. Araştırmaya katılan kadınların bebek dostu hastanede doğum yapmaları, hastanede kalma sürelerine göre bebek mamasına ilk başlama ayları hakkındaki görüşleri.....	77
Tablo 36. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması reklamı görmesi, mamaların yararlı olduğunu düşünmesi ve numune bebek maması verilmesi ile bebek mamasına ilk başlama ayları	78
Tablo 37. Araştırmaya katılan kadınların mama reklamından etkilenme durumu ve bebek mamasını kullanmayı öneren kişi ile bebek mamasına ilk başlama ayları hakkındaki görüşleri.....	79
Tablo 38. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler.....	80
Tablo 39. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakımla ilgili özelliklerine göre bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler	81
Tablo 40. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım almaları, son gebeliklerinde ve doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumları, doğum yaptıkları	82

hastanenin bebek dostu hastane olmaları ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler

Tablo 41. Araştırmaya katılan kadınların doğumla ilgili özelliklerine göre bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler 83

Tablo 42. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması reklamı görmesi ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler 84

Tablo 43. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebek mamasını kullanma durumları..... 85

Tablo 44. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu,gebelikte anne sütü eğitimi alma durumuna göre bebek mamasını kullanma durumu..... 85

Tablo 45. Araştırmaya katılan kadınların doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları ve aldıkları yere göre bebek mamasını kullanma durumları..... 87

Tablo 46. Araştırmaya katılan kadınların son doğumlarına ait özelliklerine göre bebek mamasını kullanma durumu..... 88

Tablo 47. Araştırmaya katılan kadınların son doğumlarını yaptıkları yere göre bebek mamasını kullanma durumları 89

Tablo 48. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması vermelerinde reklamlardan etkilenme ile numune bebek maması verilme durumu..... 90

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmelerini, 6 aydan sonra ek gıdalara geçilmesini ve emzirmenin 2 yıl ve ötesine sürdürülmesini tavsiye etmektedir (Gür, 2003).

Yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Önemli ölçüde anne sütünün yeterli süre verilmemesiyle ortaya çıkan malnütrisyon, gelişmekte olan ülkelerin çocuk ölümlerinin yaklaşık %50'sinin nedenini oluşturmaktadır (WHO; UNICEF, 2004).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerin yaygın bir sorunu olan yetersiz ve dengesiz beslenme; bir yandan bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerini, diğer yandan da toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler en çok bebeklerde ve çocuklarda görülmektedir (WHO;UNICEF, 2004).

1989 yılında Brezilya' da yapılan bir araştırmada, tek başına anne sütü alan bebeklerin diğerlerine göre ishalden ölme olasılığının 14,2, solunum yolu rahatsızlığından ölme olasılığının 3,6, diğer enfeksiyonlardan ölme olasılığının ise 2,5 kat daha az olduğunu göstermektedir (Yalçın ve ark., 1980; WHO; UNICEF, 1992).

Kenya'da Kenyatta Ulusal Hastanesi'nde görev yapan ve yeni doğmuş düşük ağırlıklı bebekleri mümkün olan her durumda annelerinin sütüyle besleyen bir pediatrist yeni doğan bebekleri zaman zaman tehdit eden pnömoni ve ishal salgınlarından yalnızca anne sütü alan bebeklerin korunabildiklerini görmüştür (Yalçın ve ark., 1980; WHO;UNICEF, 1992).

Menofia'da "anne sütü ile beslenme uygulamalarını etkileyen faktörler" içerikli bir araştırmada, anne sütü ile beslenen ve anne sütü + ek besin ile beslenen çocukların büyüme parametreleri karşılaştırıldığında; yalnızca anne sütü alan grubun 2. gruba göre parametrelerinin daha yüksek bulunmuştur (Cunningham ve ark., 1991).

UNICEF'in öncelikli olarak üzerinde durduğu konu geliştirmekte olan ülkelerdeki çocuk beslenmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre yetersiz ve dengesiz beslenme, çocuk ölümlerinin %7'sinin birincil %46'sının ise ikincil nedenidir. İlk 4-6 ay yalnız anne sütüne devam edilmesi sonrasında ek besinler takviyesi ile her yıl dünyada 1,3 milyon bebeğin ölümden yaşama döndüğü görülmektedir (Tanır, 2006).

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan "Çocuk Hakları Sözleşmesi"nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (Aslan, 2004).

DSÖ ve UNICEF'in 1990 yılında yayımladığı "Innocenti Bildirgesi"nde de; kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, yaşamın ilk 4-6 ayına kadar sadece anne sütü ile, bunu izleyen dönemde de yeterli ek gıda desteği ile anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Innocenti Bildirgesi içindeki bilgiler bu gün için de güncel ve en doğru bilgilerdir (Tunçbilek, 1995; UNICEF, 2004).

Bebeklerin yaşama sağlıklı başlamaları ve sağlıklı olarak devam ettirmelerinde anne sütü ile beslenmenin önemi gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır. Anne sütü bebekler için ideal bir besin olarak iyi büyümelerini sağlamakta, ayrıca besin dışı özellikleri ile de bebekleri başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere birçok hastalıktan korumakta bebeklerde mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktadır. Bu hastalıklardan korunmada anne sütü ile beslenmenin yadsınamaz bir önemi vardır. Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanında aile ve ülkeye sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilemez bir besin kaynağıdır (Şimşek ve ark., 2006).

Anne sütü, içeriği yeni doğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4-6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler

için en uygun besindir. İlk 4-6 ay bebeğe, anne sütüne ek olarak su dahi verilmemesi, ek gıdalara 4-6 aylar arasında başlanması önerilmektedir (Kaynar ve ark., 2006).

Gelir düzeyi düşük, evre sağlığı koşulları iyi olmayan toplumlarda anne sütünün başta ishal olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan koruyucu etkisinin olması nedeni ile ve yeterli hayvansal kaynaklı protein sağlanamadığı durumlarda bebeklerin bir yıldan daha uzun süre emzirilmeleri önerilmektedir(Coşkun, 1995; Kkdk, 2002; zalp, 1995).

Ülkemizde yapılan araştırmalar emzirmenin yaygın olduğunu ve doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Ancak emzirme süresi uzun olmasına karşılık ek gıdalara erken ya da çok geç başlanması sorun oluştırmakta ve malnütrisyona yol açmaktadır. Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su vb. verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon ve emzik kullanılmasıdır. Bebeklerin anne sütünden yeterince yararlanabilmeleri için annelerin sütleri ile ilgili temel bilgileri doğru bilmeleri ve sağlık kuruluşlarındaki uygulamaların da emzirmeyi desteklemesi gereklidir (Bertan ark., 1991).

TNSA-1998 sonuçlarına göre annelerimizin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı %14'tür (Yiğit ve ark., 2003). TNSA 2003 sonuçlarına baktığımızda ise "sadece anne sütü "ile beslenen bebeklerin oranı ilk 4 ayda %44'tür (Yiğit ve ark., 2003; Aslan,2004). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması- 2003 (TNSA 2003) sonuçlarına göre annelerin %96,8'i doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlamakta ve bebekler ortalama 14 ay emzirilmektedir. Ancak iki ay içinde sadece anne sütü ile beslenme oranı %43,5'e düşerken, sadece anne sütü ile beslenme ortanca süresi bir aydan kısadır (0.7 ay) (Yiğit ve Tezcan, 2004).

Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993, 1998 ve 2003 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA)

sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir (Aslan, 2004). Yine TNSA-2003 verilerine göre bebeklerin %23'ü doğumdan sonraki iki ay içerisinde ek gıdalara (su, meyve suyu, sulu yiyecekler) başlatılmıştır (Yiğit ve ark., 2004).

Bebeklere erken yaşta ek gıdaların verilmeye başlanması ve özellikle biberon kullanımı, hem anne sütü bağırsak mukozasını koruyucu etkisinden bebeği mahrum bırakmakta hem de Türkiye için bebek ölümlerine yol açan nedenlerden biri olan bağırsak enfeksiyonları riskini artırmaktadır. Bu nedenle biberon kullanımı ve erken dönemde ek gıdalar verilmeye başlanması (6. aydan önce) özellikle ilk aylarda önerilmemektedir. TNSA-2003, altı aydan küçük çocuklarda biberon kullanım sıklığını %37 olarak göstermektedir ve bu sıklık 8-9 aylık çocuklarda en yüksek seviyeye (%62) ulaşmaktadır (Yiğit ve ark.,2004; Aslan, 2004). Genel olarak, çocukların %40'ı anne sütünden önce başka bir gıda almışlardır. Bu oran %63 ile Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayan çocuklar arasında en yüksektir (Yiğit ve ark., 2004).

Yine TNSA-2003 verilerine göre altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %18'i hazır mama almıştır. Hazır mama kullanım oranı; 6-7 aylık bebeklerde %32 iken, 8-9 aylık olanlarda diğer sıvı gıdaların verilmeye başlanması ile %21'e düşmüştür (Yiğit ve ark.,2004; Aslan, 2004). 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ülkemizde bebekler anne sütünden yeterince yararlanamamaktadır. Bebeklerin anne sütünden yeterince yararlanamama nedenleri arasında annelerin sütlerinin önemini ve özelliklerini iyi bilmemeleri, çevrenin ve sağlık görevlilerinin anneyi yanlış yönlendirmeleri, sağlık kuruluşlarındaki hatalı uygulamaları bulunmaktadır (Şentürk ve ark., 2002; Aslan, 2004).

Türkiye'de bebeklerin neredeyse tamamı doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran 6. ayda %90,0'a; 12. ayda ise %70,0'a düşmektedir. İki aydan küçük bebeklerin %70,0'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir. Daha sonraki yaşlarda hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, 2-3 aylık bebeklerde %42,0'a; 4-5 aylık bebeklerde ise %22,0'a düşmektedir. Altı aylıktan küçük bebeklerin %40,0'ı

sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu sonuçlar, Türkiye’de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükseldiğini ve sadece anne sütü ile beslenme sresinin uzadığını göstermektedir. Ancak, Türkiye’de ek gıdaya başlama yaşı halen çok küçüktür. İki aylıktan küçük bebeklerin beşte birinden fazlası anne sütü yanında mama/hazır mama; %9,0’ı ise anne sütü yanında su veya diğer sıvılar ile beslenmektedir (Hünee, 2008).

Bu araştırmanın amacı Muş İlinin Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesi’ndeki 0-1 yaşları arasında bebeği olan kadınların, bebeklerini anne sütü yerine mamayla besleme nedenlerinin ve annelerin bebeklerini mamayla beslemelerine etki eden faktörlerin araştırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Bebek Beslenmesinin Tarihsel Değişimi

Anne sütü, insanlığın başlangıcından itibaren süt çocuğu için tek ve alternatifsiz gıda olarak yerini almıştır. Ancak 20. yüzyılın başlarında süt endüstrisinin gelişmesi ile adapte süt formüllerinin piyasaya çıkarılması, kentleşmenin ve çalışan kadın sayısının artması, hazır mama firmalarının reklâm kampanyaları, binlerce yıllık geleneksel beslenme tarzı emzirmeyi gözden düşürmeye başlamıştır (Atlas, 2006).

Aynı süreçte mama endüstrisinin pazar arayışlarını geliştirmekte olan ülkelere yöneltmesi, sanayileşme ve kentleşme artışı, bu ülkelerde endüstriyel süt formüllerinin kullanımını yaygınlaştırmıştır. Bu durum geliştirmekte olan ülke çocukları için beslenme bozuklukları, bağırsak enfeksiyonları vb. riskleri artırırken, bu ülkelere büyük bir ekonomik yük getirmiştir (Cevahir, 2006).

Batılı ülkelerde anne sütü ile beslenme oranı 1930 ile 1970 yılları arasında hızla düşmüştür. Bu yıllarda tıp dünyasında da anne sütü ile beslenme süt çocuğu beslenme programında gereken önemi görememiştir, ek gıdaların erken aylarda başlanması teşvik edilmiştir. 1970’li yıllara gelindiğinde, yapılan bilimsel çalışmalarda anne sütünün besleyici ve immünolojik üstünlüklerinin kanıtlanması ve batı toplumunda doğal beslenme konusundaki bilinç artışı, emzirmenin yeniden önem kazanmasına yol açmıştır (Atlas, 2006).

Anne sütü ile beslenmenin öneminin bilimsel çevrelerce vurgulanması uluslararası örgütleri harekete geçirmiştir. 1977 yılında DSÖ, bütün ülkelerin sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefleyen, “2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık” programında “güvenli anne ve çocuk sağlığı” için anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamıştır. 2000 yılında bebek ölümleri %10-15’in altına indirilecek, bölgeler arası farklılıklar %25 azaltılacak, çocuk ve gençlerdeki yaralanmalara bağlı ölümler en az %25 oranında azaltılacak.

Dünya Sağlık Assemblesi'nin ardından, 1978 yılında Kazakistan'ın başkenti Almati'de "Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi" yayınlandı. Sağlık hizmetlerini geliştirmek amacı ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması, sağlık eğitimi, çevre sağlığı ve temizlik, bağışıklama, beslenme, endemik hastalıkların kontrolü, sık görülen hastalık ve yaralanmaların tedavisi gibi çalışmalar "En Az Bakım" kavramı başlığı altında toplandı (Selda, 2001).

1979' da Amerikan Pediatri Akademisi'nin yayınladığı bildiride, bütün miadında yenidoğanların emzirilmeleri gerektiği, sağlık personelinin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusunda eğitilmeleri, basın yayın organlarında eğitici yayınlar yapılması, okullarda anne sütünün ders programlarına alınması ve annelerin doğum öncesi emzirme konusunda teorik ve pratik olarak bilgilendirilmeleri gerektiği belirtilmiştir (Coşkun, 2003) .

1979 aynı yıl Birleşmiş Milletler'in (BM) Besin ve Tarım Organizasyonu'nun (FAO) yayınladığı raporda, gelişmekte olan ülkelerin hazır mamalarla beslenmeyi terk etmeleri gerektiği ve anne sütü ile beslenmenin ekonomik değeri vurgulanmıştır (Bertan ve ark., 1991)

1980'li yıllarda UNICEF tarafından G: Büyümenin izlenmesi, O:Oral rehidratasyon sıvısı, B: anne sütünün yaygınlaştırılması, I: Bağışıklama, F: Besin desteği, F: Aile planlaması, F: Kadın eğitimi, (GOBI-FFF) "Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi" adı altında öncelikli hedefler paketi açıklamıştır. GOBI-FFF'nin öncelikli dört hedefinden biri anne sütü ile beslenmenin desteklenmesidir (Selda, 2001).

1981 'de Dünya Sağlık Konseyinde formül sütlerin özendirilmesi ve satılmasını denetlemek amacıyla "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa" kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Konseyi 1981 yılından beri birçok kez toplanmış, anne sütü ile beslenmeyi özendirmek amacıyla yasanın bazı maddelerini daha sıkı bir şekilde değiştirmiş ve aşağıdaki halini almıştır (Bertan ve ark., 1991; Neyzi, 2004).

“Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasına İlişkin Yasa” kapsamında;

- Anne sütü yerine kullanılabilecek ürünlerin reklamının yapılmaması,
- Bu ürünlerin serbest bir şekilde dağıtılmaması,
- Sağlık personeli tarafından bu ürünlerin önerilmemesi,
- Sağlık çalışanlarına mama örnekleri veya hediyeler verilmemesi,
- Afişlerde ve mamaların etiketlerinde bebek ve mamanın bir arada resminin bulunmaması
- Sağlık çalışanlarının katıldığı kongre v.b etkinliklerin düzenlenmesinde mama ile ilgili her türlü mamayı tanıtan etkinlikten (afiş, broşür v.b) kaçınılması gerekmektedir (Neyzi, 2004).

İnsan sağlığını istenen düzeye ulaştırmak ve bu yolda karşılaşılan sorunları belirlemek, gerekli kaynakları ve işbirliğini sağlamak amacıyla 1990 ve sonrasında çok sayıda uluslararası konferans düzenlenmiştir. Bu toplantılar içinde en önemlisi “Dünya Çocuk Zirvesi” olmuştur. Bu konferansın esas amacı çocuk sağlığı ile ilgili programlara ivme kazandırmak ve “2000 Yılı Hedefleri”ni benimsemektir. Beş yaş altı çocuk ölümlerinde üçte bir oranında azalma veya %70,0’ın altına düşürme sağlanması, anne ölüm oranı ve beş yaş altı çocuklarda orta ve ağır beslenme yetersizliklerini yarı yarıya azaltmak, bütün çocukların temel eğitim (%80’ninin ilköğretimi tamamlamaları) olanaklarına ulaşması, çocuk hakları sözleşmesinin kabulünün yaygınlaştırılması zirvede benimsenen genel hedeflerdir (Selda, 2001).

1990 yılında UNICEF ve DSÖ, “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolüne İlişkin On Öneri”yi içeren ortak bir bildirge yayınlamışlardır. Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denilmesi kararlaştırılmıştır (Bertan ve ark., 1991).

“Başarılı Emzirme İçin On Adım” (DSÖ/UNICEF, 1998)

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.

3. Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir (DSÖ, UNICEF, 1998).

Ülkemizde doğumların %85'inin hastanelerde yapılması bu kavramın geliştirilmesini desteklemiştir. "Bebek Dostu Hastane" olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu" olarak genişletilmiştir (Atlas, 2006).

2.2. Anne Sütü

Anne sütü, yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay ve doğal bir besindir. Ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri nedeniyle yaşamın ilk anlarından itibaren verilmesi gereken tek fizyolojik bebek besinidir (Coşkun, 1995; Gülhan, 2008).

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır (Gülhan, 2008).

2.3. Anne Sütünün Evreleri

Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim üç evre gösterir:

- Kolostrum
- Geçiş sütü
- Olgun süt

2.3.1. Kolostrum

Gebeliğin son trimesterinde memenin alveolar hücrelerini dolduran ve postpartum ilk 4–5 günü salgılanan, kıvamlı ve içeriğindeki beta-karoten nedeniyle koyu sarı-yeşil renkteki süttür (ağız sütü). Enerjisi olgun süttten daha az, protein, sekretuar IgA, minerallerin tümü (en belirgin sodyum ve çinko) ve bazı vitaminler (en belirgin karoten olmak üzere A, C, E vitaminleri) açısından daha zengindir.

Kolostrumun özgül ağırlığı 1040–1060 arasında değişir. Yaşamın ilk günü fizyolojik olarak 40 ml kolostrum oluşur. Bu miktar sağlıklı bebeğin gereksinimlerini karşılar (Özalp, 1995; Giray, 2004).

Kolostrumun protein içeriğinin büyük kısmı globulindir. Yenidoğanın enterik enfeksiyonlardan korunmasını sağlayan sekretuar IgA (sIgA) düzeyi 50 mg/ml gibi yüksek bir orandadır. Ancak birkaç haftadan sonra 5,0- 7,5 mg/dl düzeyine iner (Sanal, 1991).

Kolostrumun içerdiği kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Bu nedenlerle kolostrumu vermenin bebeğin bağışıklanmasının ilk aşaması olarak görülmesi gerekir. Kolostrum laksatif ve proteolitik bir etki gösterir ve mekonyumun daha kolay atılmasını sağlar (Özsoylu, 1987; Nuhoğlu, 1989).

2.3.2. Geçiş sütü

Doğumdan sonra 7–15. günler arasında üretilen süttür. Bu sütte toplam protein miktarı azalırken laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği artar (Atlas, 2006).

2.3.3. Olgun süt

İlk iki haftadan sonraki anne sütüdür. Protein ve böbrek solit yükü düşüktür. Beyin ve retina gelişmesi için gerekli uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) zengindir. Anne sütü içeriği bebek emerken değişir. Emzirme başlangıcında karbonhidrattan zengin “n süt”, emzirme sonunda bebeğin tokluğunu sağlayan yağdan zengin “son süt” salgılanır. Yağdan zengin sütün salgılanma zamanı bebeğin emme gücüyle ilgilidir. Bu nedenle bebeğin yağdan zengin son sütü yeterince alabilmesi için, her öğünde bir memenin bebek tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılana dek emzirilmesi önerilir (Atlas, 2006).

2.4. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü içinde çok sayıda bileşen bulunduran biyolojik olarak aktif bir sıvıdır. Başlıca sıvı faz %87, kazein moleküllerinin bulunduğu kolloid faz (%3), yağ globülleri (%4), yağ globl membranları ve canlı hücrelerden oluşmaktadır (Cevahir, 2006). Anne sütünde bulunan protein, yağ, laktoz, mineraller, su ve kalori bebeğin beslenmesinde yeterli olmaktadır. Anne sütündeki proteinlerin %70-80’ini oluşturan “Whey” proteinleri insan için yüksek besin değerine sahip olup, bol miktarda esansiyel aminoasit içermektedir (Oğuzngl, 1996).

Anne sütü IgA, lizozom ve laktoferinden zengindir. Bunların dışında laktoperoksidaz, lipidler, fagosidler ve lenfosit hücrelerle anneden geçen antikorlar, anti-enfeksiyöz özellik gösterirler. Anne sütünde sistin, büyümeyi düzenleyici faktör olarak ve taurin yüksek oranda bulunmaktadır. Anne sütündeki yağda bulunan trigliseridler kolay emilerek bebeğin enerjisini sağlar (Cevahir, 2006).

2.4.1. Proteinler

Laktasyonun başlangıcında 15,8 gr/l olan protein miktarı laktasyonun tam olarak yerleştiği dönemde 8–9 gr/l dolayındadır. Biyolojik yararlığı çok yüksek olduğu için,

konsantrasyonu inek sütünkünden çok düşük olmasına karşın yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılamaktadır.

Anne sütünde bulunan protein, aminoasit sağlamak dışında da görevlere sahiptir. Bunlar arasında enfeksiyonlara karşı koruyucu faktörler (immünglobulinler, lizozimler, laktoferrin gibi), hormonlar (tiroksin ve kortikosteroid bağlayan protein), enzimler (amilaz, safra tuzları ile stimüle olan lipaz) ve diğer biyolojik aktif proteinler (insülin, epidermal büyüme faktörü, prolaktin sayılabilir) (Coşkun,2003).

Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan Whey proteini oluşturmaktadır. Düşük düzeyde fenil alanin, tirozin, metionin, yüksek düzeyde taurin bulunmaktadır. Taurin bir büyüme faktörüdür ve retina harabiyetini önleyici özelliğe sahiptir. Whey proteini büyük oranda alfa laktobuminden oluşmakta ve meme alveollerinde laktoz sentezinde laktoferrin, lizozim, sekretuvar IgA ve diğer immünglobulinler de bağışıklıkta rol oynamaktadır (Cevahir, 2006).

Anne sütünün %30–40' ı ise sindirimi güç olan kazein fraksiyonudur. Kazein besleyici olarak kullanılmakta, bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır (Cevahir, 2006).

2.4.2.Karbonhidratlar

Karbonhidratlar yağlara göre enerji sağlamakta daha etkilidir. Parenteral beslenmede tavsiye edilen kalorisinin %40-50'i karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Karbonhidratların tipi de önemlidir. Tek basına glikoz verilmesi osmotik yükü artırırken, glikoz polimerleri iyi tolere edilir (Atlas, 2006). Anne sütündeki temel karbon hidratmeme golgi cisimlerinde glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktozdur. Memeliler içinde laktoz içeriği en yüksek olan insan sütüdür. Anne sütü kalorisinin %38'ilaktozdan oluşur. Laktoz, gastroenteritten korunmayı sağlayan özel laktobasil florasının (bifudus faktör) gelişimini sağlar. Yavaş ve kolay sindirildiğinden kan şekerini bebeğin fizyolojisine uygun olarak düzenler.

Anne sütündeki kalsiyumun bağırsaklardan emilimini artırır. Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle bileşikleri beyin dokusunun gelişimi için önemlidir (Özalp, 1996).

2.4.3. Yağlar (Lipidler)

Anne sütünde başlıca enerji kaynağıdır. Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'si yağlardan elde edilir. Yağların %97-98'i trigliserid şeklindedir. Anne sütünde bulunan diğer lipidler ise yağda eriyen vitaminler (A, D, E, K), karotenoidler, yağ asitleri, fosfolipidler, sterol ve hidrokarbonlardır (Lönnerdal ve ark., 1992).

Anne sütündeki yağ miktarı, inek sütünden ve hazır mamalardan daha yüksektir. Anne sütünde bulunan doymamış yağ asitleri, büyüme için gerekli olan linoleik asidi sağlar. İnek sütünde yağ asitleri daha düşüktür. Anne sütündeki doymuş yağ asitlerinin miktarı doymamış yağ asitlerine yakinken, inek sütünde bu oran yaklaşık iki katıdır (Oğuzöngül, 1996). Anne sütünde bulunan doymamış yağların doymuş yağlara oranı 0.3–0.4'tür. Bu oranın kalsiyum emilimini hızlandırdığı bildirilmiştir. Anne sütünün kolesterolden zengin olması beyin gelişimi ve miyelizasyon için önem taşımaktadır (Özalp, 1996).

Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütünde bulunan palmitik, linoleik, alfa linoleik yağ asidi düzeyi yüksektir. Arakidonik asit, doksahegzaenürük asit, linoleik asit, sinir ve retina hücresinin yapısına girmekte, bu uzun zincirli polisatüre yağ asitlerinin eksikliğinde sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişimi yeterli düzeyde olmamaktadır (Giray, 2004). Anne sütündeki serbest yağ asitlerinin bazı virüslerin virulansını azaltarak yenidoğanı viral enfeksiyonlardan koruduğuna dair bilgiler vardır (Chandra ve ark., 1978).

2.4.4. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin miktarı annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenmektedir. D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminlerin anne sütündeki miktarları süt çocuğu için yeterlidir. Suda eriyen vitamin düzeyleri annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilgilidir. Yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin düzeyleri hem annenin geçmişteki diyeti, hem de son zamanlarda ki diyet özelliklerini yansıtır (Chandra ve ark., 1978).

Vejeteryan annenin sütüyle beslenen  ocuklarda B12 eksikliği buna bağlı olarak da megaloblastik anemi gelişebilir. Anne sütünün içeriğinde bulunan D vitamini miktarı 22 IU /l olmasına karşın yenidoğan bir bebeğin günlük D vitamini gereksinimi 400 IU'dur.

Bu nedenle de anne sütünde bulunan D vitamini bu ihtiya ı karşılayamamaktadır. Yenidoğanda hepatik hidroksilaz aktivitesi olgunlaşmamış olduğu için anne sütündeki D vitamini 25- OH olması bebeğin fizyolojik durumuna uygundur. Ancak miktarın az olması bebeği raşitizmden korumaz bu nedenle 15-20 günden itibaren günde 400 IU D vitamini verilmesi önerilmektedir (Duncan ve ark., 1993).

Anne sütündeki vitamin K konsantrasyonu 1–9 mg/l arasında değişmekle birlikte genellikle 2–3 mg/lt dolayındadır ( zalp 1991). Yenidoğanda bağırsak florası tam olarak oluşmadığı için bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra profilaktik olarak 0.5–1 mg K vitamini intramusküler ya da subkutan olarak yapılması önerilmektedir (Shefler ve ark., 1992).

2.4.5. Mineraller

Anne sütünün mineral bileşimi, annenin diyeti ile büyük bir değişim göstermez. Bu regülasyonun annedeki mineral depoları kullanarak olduğu düşünülmektedir. Örneğin, anne diyetinde kalsiyum ve fosfor kısıtlandığında kemiklerden olan mobilizasyon ile bu minerallerin sütteki konsantrasyonu değişmez ( zalp, 1991).

Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intraselüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü ise yenidoğanın tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne göre düşük olmasına karşın, kalsiyum fosfordan iki kat daha yüksektir ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği de kemik mineralizasyonu için uygundur (Giray, 2004). Ayrıca inek sütündeki yüksek fosfor/kalsiyum oranı yenidoğanlarda geç hipokalsemi nedenidir (Cevahir, 2006).

Anne sütündeki demir miktarı (0,2–0,8 mg/dl) inek sütündeki demir miktarına göre düşük olmasına karşın yararlılığı daha yüksektir.    nk  anne sütündeki demir inek

sütündeki demire göre daha iyi emilir. Yaklaşık anne sütündeki demirin %50-%60' ı emilir. Bu oran inek sütünde %5–10, formül mamalarda ise %3–4 kadardır. Bu nedenle anne sütüyle beslenen bebeklerin ilk altı ay demir almaya ihtiyacı yoktur (Atlas, 2006).

Florun anne sütündeki yeterliliği tartışmalıdır. Su kaynaklarında flor içeriği 0,3 ppm'den az olan bölgelerde altıncı aydan başlayarak bebeğe flor desteği sağlanmalıdır (Atlas, 2006).

2.5. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu ve İmmünolojik Özellikleri

Anne sütü, süt çocuğunun immün sistemi için ideal ve yeri başka gıdalarla doldurulmaz bir besindir. Anne sütü ile beslenme, enfeksiyon ve alerjik hastalıklara karşı koruduğu gibi, bebeğin immün sisteminin gelişmesini de sağlar (Atlas, 2006). Yenidoğan ve süt çocuğunda immün sistem tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle yaşamın ilk aylarında bebeklerin enfeksiyona yakalanma riski daha fazladır. Anne sütünün hücresel içeriğini T ve B lenfositleri, nötrofiller, makrofajlar, epitelial hücreler oluşturur. Bu hücrelerin sayısında laktasyon boyunca değişim görülür. Kolostrumda 8–10/mm. Hücre varken matür sütteki hücre sayısı 10/ mm. azdır (Sanal, 1991).

Anne sütünde immünglobülinler 5 ana grupta bulunmaktadır. IgG ve IgM serumdakinden düşük, meme dokusundaki hücrelerde sentez edilen slgA ise serumdakinden daha fazladır ve farklı yapıdadır. slgA' da moleküle iki ayrı glikopeptid zinciri ve sekretuar komponenti ilave olmuştur.

Bu şekilde slgA molekülü gastrointestinal sistemdeki proteolitik enzimler ve pH değişikliklerine dirençli hale gelmiştir. Bu özelliği ile harap olmadan gastrointestinal sistem mukozasını enfeksiyonlardan etkili biçimde koruyabilir. Anne sütü ile beslenen çocuk günde 0.5 gr slgA almaktadır. Bu miktar hipogamma globulinemili bir hastaya verilen miktarın elli katı kadardır (Tunçbilek ve ark., 1996).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinden sorumlu faktörlerin başında enfeksiyon hastalıkları gelmektedir. Anne sütüyle beslenen çocukların enfeksiyona yakalanma riski ve mortalite hızının araştırılmasına yönelik pek çok epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur (Cevahir, 2006).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne sütü alan bebekler anne sütü almayanlara göre solunum yolları enfeksiyonları, otitis media, üriner sistem enfeksiyonları, sepsis, gastroenterit, menenjit gibi enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığının önemli oranda düşük olduğu gösterilmiştir (Tunçbilek ve ark., 1996).

Anne sütü üç temel immünolojik faktör içerir. Bunlar antimikrobal faktörler, antienflamatuar faktörler ve immünomodülatör faktörlerdir (Atlas, 2006).

2.5.1. Antimikrobal Faktörler

Bu faktörler gastrointestinal sistemden salgılanan enzimlere dirençli olup, bakterileri öldürmekte sinerjik etki gösterirler ve laktasyonun evresine göre miktarlarında değişiklikler meydana gelir. Anne sütü, içerdiği immünglobulinler, makrofaj, granülosit, T ve B lenfositleri, lizozim, C3, C4 gibi antimikrobal etkinliğe sahip bileşiklerin etkisiyle *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, *Hemophilus influenza*, *Stafilokoklar* ve *Helicobacter pylori* gibi bakterilere, *Rotavirus*, *RSV*, *Poliovirus*, *Influenza virus*, *CMV*, *Hepatit C* gibi viruslara karşı baskılayıcı olabilmektedir. Bu nedenle anne sütü alan bebekler, sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korunabilmektedirler (Goldman ve ark., 1993).

Antimikrobal faktörlerin en önemlilerinden biri sekretuar IgA (sIgA)'dır. Anne sütündeki sIgA antikorları enfeksiyonun başlamasına neden olan bakteri ve virusların mukozaya yapışmasını önler. Yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin anne sütünden aldığı IgA miktarı, hipogamaglobulinemisi olan bir hastaya profilaksi için verilen Ig'den çok daha yüksektir (Goldman ve ark., 1993).

sIgA anne sütündeki major antikordur ve anne sütü ile beslenen bir bebek günde 0.5–1 gr arası sIgA alır (Slusser ve ark., 1997). Prematüre doğum yapan annelerin sütlerinde, miadında annelerin sütlerine oranla daha fazla miktarda sIgA vardır (Sanal, 1991).

Annenin gastrointestinal kanalında antijenle karşılaşmayı takiben sIgA antikorları meydana gelir ve “enteromammarik yol” ile süte geçer. Anne sütünde

mikroorganizmalar ve gıda antiijenlerine karşı sIgA antikorları bulunur. Enteromammarik yol'un oluşumu şöyledir: Annenin barsak mukozasında antiijen uyarısı ile Peyer plaklarındaki mononükleer hücrelerden sitokinler salgılanır. Sitokinler, lokal B (IgM+) lenfositlerinin izotip B (IgA +) hücrelerine dönüşmesini ve bu hücrelerin meme laktifer sinuslarına B hücre migrasyonu mevcuttur. Bu yola da "bronkomammarik yol" denir. Bebeğin solunum yolu enfeksiyonlarına karşı korunmasını sağlar. Anne sütünde bulunan diğer protein yapıdaki antimikrobial faktörler demir şelasyonu yapan laktoferrin, peptidoglikan degradasyonundan sorumlu lizozim, zntirovirus ve reseptör analoğu musin ve fibronektin ile C3 faktörleridir (Atlas, 2006).

Oligosakkaritler son yıllarda biyolojik fonksiyonları anlaşılan önemli antimikrobial faktörlerdendir. Yakın zamanlara kadar anne sütünde 100'den fazla farklı oligosakkarit saptanmıştır. Matür ve preterm sütteki total oligosakkarit miktarı 3-6 gr/l olup, inek sütündeki 0.03-0.06 gr/l miktarına göre oldukça yüksektir. Oligosakkaritler enfeksiyon gelişmesi sırasında, bakterilerin yüzeylere adhezyonunu inhibe ederler. Gastrointestinal sistemden emilen oligosakkaritler üriner sistemden atılırlar. Bu sırada çözünür bir reseptör gibi hareket ederek bebeği üriner sistem enfeksiyonlarından korudukları düşünülmektedir (Cevahir, 2006).

2.5.2. Antienflamatuar faktörler

Askorbik asit, alfa-tokoferol, beta karoten antioksidanlar, epitelyal büyüme faktörü, lökosit modülatörleri, enflamasyonu degrade eden enzimler ve sitoprotektifler anne sütünde bulunan antienflamatuar faktörlerdir. Bu faktörler atopik hastalıklara karşı da koruyucudur. Enflamasyonu degrade eden enzimlerden olan asetilhidrolazın plateletleri aktive eden faktörü parçalayarak yenidoğanda nekrotizan enterokolit gelişmesini önlediği gösterilmiştir (Slusser ve ark., 1997).

Anne sütü ile beslenmenin enfeksiyonlara karşı koruyucu etkilerini inceleyen pek çok çalışma yapılmıştır. Emzirmenin solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı ve gastrointestinal enfeksiyonlara karşı koruyucu olduğu ve solunum yolu

hastalıklarının neden olduğu hastane yatış oranlarını azalttığı gösterilmiştir (Atlas, 2006).

Anne sütünün koruyucu etkisi, basit üst solunum yolu enfeksiyonlarına kıyasla, wheezing, bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi respiratuar hastalıklarda daha belirgindir (Atlas, 2006).

Ek gıdalara erken başlama karışık besleme süt çocukluğu dönemindeki ishalli hastalıkların önlenabilir risk faktörlerindendir. Akut ishal atağı sırasında da anne sütü ile beslemeye devam edilmelidir, anne sütü dışı hacmini ve semptomların süresini azaltır (Atlas, 2006).

Anne sütü ile beslenmenin bebeği *H. influenza*, bakteriyemi ve menenjitinden koruduğu gösterilmiştir (Lucas ve ark., 1990). İngiltere’de yenidoğan ünitelerinde anne sütü ile beslenmenin nekrotizan enterokolitin neden olduğu ölüm oranlarını azalttığı görülmüştür (Duncan ve ark., 1993). Emzirme pozisyonuna bağlı olarak da emziren bebeklerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür. Anne sütü ile beslenen bebeklerde gıda alerjisinin daha seyrek olduğu, atopi hikayesi olan ailelerde atopik dermatit gelişmesini geciktirdiği görülmektedir (Teziç, 2001).

2.5.3. İmmunomodülatör faktörler

Sitokinler, beta-kasomorfinler ve prolaktin başlıca immünomodülatör faktörlerdir. Bu faktörlerin Crohn Hastalığı, Tip I Diabetes Mellitus ve lenfoma gibi çocukluk çağından sonra oluşabilecek hastalıklara karşı koruyucu oldukları düşünülmektedir.

Anne sütünün enfeksiyonlara karşı koruyucu etkileri, her ortamda görülmektedir. Fakat elverişsiz çevre ve yaşam koşullarının olduğu bölgelerde daha da önemlidir. Anne sütünün morbitide ve mortalite oranlarını ciddi şekilde azalttığı gösterilmiştir (Dewey ve ark., 1995).

Brezilya’da Victoria ve ark. tarafından yapılan çalışmada yapay beslenen bebeklerde, tek başına anne sütü ile beslenen bebeklere göre pnömoni’den ölme riski

3.6 kez yüksek bulunmuştur. Karışık beslenen bebeklerde bu risk orta derecede artmıştır (Victoria ve ark., 1987).

Brown ve arkadaşları tek başına anne sütü ile beslendikleri takdirde bebeklerde ishal prevalansının %60 azalacağını hesaplamışlardır (Brown K.H, ve ark., 1989). Anne sütü ile beslenmenin bebeği H.Influenza bakteriyemi ve menenjitinden koruduğu gösterilmiştir (Cochi ve ark., 1986).

2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek, Anne ve Topluma Yararları

- Sağlığın geliştirilmesi ve korunması,
- Yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması,
- Sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması,
- Bağışıklık sisteminin korunması ve geliştirilmesi,
- Sosyal-psikolojik gelişim ve ekonomik boyut yönünden önemlidir.

2.6.1. Anne sütünün bebek için yararları

Anne sütü bileşimi, D vitamini dışında bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir (Teziç, 2001).

Anne sütü, inek sütü ya da inek sütünden yapılmış formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır (Teziç, 2001).

Anne sütünün içeriği sabit değildir. İçerik, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin gereksinimine göre düzenlenir. Her anne bebeği için en uygun sütü üretir. Erken doğum yapan anne kendi bebeğinin gereksinimine uygun bileşimde süt üretir (Tunçbilek, 1995).

Bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli minerallerin (çinko, demir) emilimini kolaylaştırır. Anne sütünde bebeğin büyümesinde çok önemli olan madde (linoleik asit) inek sütünden 8 kat daha fazladır (Teziç, 2001).

Anne sütündeki antikorlar bebeği hastalıklara karşı korur. Bu nedenle anne sütü ile beslenen bebekler ishal, öksürük, nezle ve diğerk sık görülen bulaşıcı hastalıklara daha az yakalanır (Köksal, 2004).

Anne sütünün içerdıği yağ miktarı emme süresine bağlı olarak değişir. Öğünün sonunda gelen sütün yağ miktarı daha fazladır ve bebekte tokluk hissine yol açar. Bu durum bebeğin şişman olmasını önler. Böylece ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek ateroskleroz ve şişmanlığın neden olabileceği diğerk hastalıklardan bebeği korur (Köksal, 2004).

Vitaminlerden özellikle A ve C vitaminleri, inek sütüne oranla daha yüksektir. Doğal olarak içerdikleri besin bileşenleri ile besleyici olduğu kadar yapılarında bulunan özel fizyolojik aktif bileşenleri ile hastalıktan korunmada etkili, yaşam süre ve kalitesini yükselten besinler olarak tanımlanmaktadır (Köksal, 2004).

Yapay beslenen bebeklerde görülen süt allerjisi anne sütü ile beslenen bebeklerde görülmez. Çünkü inek sütünde bulunan allerjen proteinler anne sütünde yoktur (Köksal, 2004).

Bebeğini kendi sütü ile besleme anne-çocuk ilişkisini kuvvetlendirerek bebeğin duygusal doyumunu sağlar (Tanır, 2006).

Anne sütü bebeklerin ideal gıdasıdır. Anne sütü yerine verilebilecek herhangi bir besinden, daha besleyici, daha temiz, çok daha ekonomiktir (Teziç, 2001).

Anne sütünün en önemli özelliklerinden biri sadece ilk altı ay boyunca bebeğin bütün ihtiyaçlarını karşılaması ve bebeğin durumuna, yaşına uygun değişim göstermesidir. Doğumdan sonraki ilk dört beş günde salgılanan süt kolostrum olup daha koyu kıvamlı içindeki beta karoten nedeni ile daha sarımsı renktedir. Giderek sütün içeriğindeki değişiklikler olmakta ve 10-15 gün içersinde süt “matür” özelliğini kazanmaktadır (Özalp, 1991).

2.6.2. Anne sütünün anne sağığına yararları

Anne ve çocuk sağığıının korunması için iki doğum arasındaki süre en az 24 ay olacak şekilde düzenlenmelidir. Doğum aralıklarının uzaması anneye yeni bir gebelikten önce gerekli fiziksel ve besin dengesi sağılamak için yeterli zamanı kazandıracaktır. Bebekler için ise iki yıldan daha az arayla doğmuş olma mortalite oranını iki kat artırmaktadır (Bilgel, 1997).

Tam emziren anne, laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile yeni bir gebelikten korunabilmektedirler. Son yıllarda toplanan veriler, doğumdan sonraki ilk 6 ayda eğer amenore devam ediyorsa, bebeğın anne sütünü isteğının tam ya da tama yakın bir biçimde karşılanmasıyla, emzirmenin gebeliğe karşı %98 oranında koruyucu etkisi olduğunu göstermiştir (Bilgel, 1997). Filipinlerde yapılan çalışmada gebeliğe karşı laktasyonel amenore yönteminin, emzirmeyen ve intrauterin araç kullanan kadınlara göre daha etkili koruma sağıladığı gösterilmiş, böylece laktasyonun kontraseptif etkisinin postpartum cinsel perhize bağlanamayacağı sonucuna varılmıştır (Romaj ve ark., 1996).

Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanırsa endojen oksitosin salınımı uterus kontraksiyonlarını artırarak postpartum kanama miktarını azaltır ve uterus involusyonunu hızlandırır. Emzirme ile genital organların gebelik öncesi durumuna dönmesi hızlanır ve annenin gebelikten önceki vücut ağırlığına inmesi kolaylaşır. Epidemiyolojik çalışmalar, menapoz öncesi meme kanserinin emziren annelerde, emzirmeyenlere göre daha az görüldüğü gösterilmiştir (Byers ve ark., 1985).

Diğer bir çalışmada emzirmenin epitelyal over kanserine karşı koruyucu etkisi olduğu, ancak bu etkisinin sadece premenapozal dönemde geçerli olduğu belirtilmiştir (Siskind ve ark., 1997).

Emzirmenin en önemli yararlarından biri de anne ile bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi düzenlemesidir. Emzirme ile oluşan anne ile bebek arasındaki ruhsal ve bedensel ilişki her ikisi içinde huzurlu bir emosyonel durum sağılar. Emzirme hormonal değışikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar (Siskind ve ark., 1997).

2.6.3. Anne sütünün toplum için yararları

Anne sütünü ile besleme anne ve bebek sağığına getirdiğı olumlu etkilerin yanı sıra aile ve ülke ekonomisine önemli yararlar sağılar. Hazır mamaların ithali için döviz kaynakları kullanılmakta, ülke ekonomisi ağır bir yük altına girmektedir. Türkiye'nin hazır mama ithali için yaptığı harcama yaklaşık 30 milyon dolar tutarındadır. Gelişmiş ülkelerde bir bebeğın bir ay boyunca mama beslenmesinin ortalama maliyeti, kişı başına düşen ortalama aylık gelire yakındır (Bilgel, 1997).

Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlaması ve anne ile bebeğın aynı odada kalmalarının sağılanması, sağılık kurumlarının mama hazırlama, biberonla besleme ve bakım için gerekli personel ve zamandan tasarruf etmesi sağılanır. Ayrıca hazır mamalar, biberonlar, emzikler ve şekerli su vermek için yapılacak masraflara gerek kalmaz. Doğar doğmaz emzirmenin desteklenmesi ile yenidoğan ishalleri ve enfeksiyonları azalacak, böylelikle hastanede kalış süreleri kısılacak ve hastane bakım ve ilaç masraflarından da tasarruf edilecektir (Yurdakök, 1991).

2.7. Anne Sütünün Verilemediğı Durumlar

Anne sütünü her çocuğın büyüme ve gelişmesi için en iyi besin kaynağı olmasına karşın çok ender de olsa bazı durumlarda bebeğın anne sütünüyle beslenmesi sakıncalı olmaktadır. Annenin ağır hastalığı ya da psikozu, kemoterapi ve radyoterapi almakta olması anne sütünü verilmesini engellemektedir. Annenin aktif tüberkülozu balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirmenin ertelenmesine neden olmaktadır. HIV'in endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde HIV'li annenin emzirmesi önerilmektedir. Ancak HIV yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir (Gür, 2003).

Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engellemektedir. Galaktozemi gibi süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu metabolik hastalıklarda da bebeğe anne sütünü verilmemelidir. Annenin CMV enfeksiyonu, Rubella, Hepatit B taşıyıcısı olması, mastit ve meme absesi gibi sorunları emzirmeyi engellememektedir (Yurdakök ve ark., 1992).

2.8. Anne Sütü İle Beslenmenin Desteklenmesi

Bebeklerin yaşamın ilk altı ayında tek başına anne sütü alması önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü anne sütü ile beslenmenin iki yaşa kadar sürdürülmesini önermektedir. Emzirme bir içgüdü değil, öğrenilebilir bir beceridir. Emzirmenin başarılı olabilmesi için bilgi ve emosyonel destek gereklidir. Doğurganlık yaşındaki tüm kadınlar emzirmenin yararları ve başarılı emzirme adımları konusunda sağlık personeli tarafından bilinçlendirilmelidir. Emzirme eğitimine gebelik döneminde başlanmalıdır. Anne ve baba emzirme konusunda bilgilendirilmelidir. Yaşanabilecek sorunlar ve bunlara karşı alınması gereken önlemlerin doğum öncesi anlatılması, olayla karşılaşıldığında anne ve babayı yeni arayış içine sokmayacaktır. Emzirme sırasında karşılaşılan sorunları annenin danışabileceği, bu konuda deneyimli sağlık personeli gereklidir (Coşkun, 2003).

2.8.1. Ülkemizdeki mevcut durum ve emzirmenin desteklenmesi çalışmaları

Bütün çocukların anne sütüyle beslenmelerine ilişkin veriler, Türkiye’de bu uygulamaya geç başlandığına işaret etmektedir. Annelerin %95’inin çocuklarını kendi sütleriyle beslemelerine karşın, anne sütüyle beslenen bebeklerin yalnızca yarısında bu uygulamaya doğumdan hemen sonraki birkaç saat içinde başlanmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları TNSA-1998). 1993 yılındaki TNSA sonuçları ile karşılaştırıldığında 1998 yılı bulguları, doğumdan hemen sonraki birkaç saat ya da gün içinde anne sütü verilen bebek yüzdesinde önemli bir artış olduğunu göstermektedir. Bu artış ülkenin bütün bölgelerinde gerçekleşmiştir ve bütün eğitim düzeyleri için geçerlidir. TNSA 1993 sonuçlarına göre, bebeklerin yalnızca beşte birinde doğumdan hemen sonraki ilk saat içinde anne sütü verilmekteydi. TNSA 1998’e göre ise bu süre içinde anne sütü verilen bebekler toplamın yarısından fazlasına ulaşmıştır (HÜNEE, 2003).

Araştırma, Türkiye’de anne sütüyle emzirmenin yaygın bir uygulama olduğunu ve hemen hemen bütün bebeklere doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü verildiğini göstermektedir. TNSA 1998 verilerine göre, yeni doğan bebeklerin %93’üne ilk üç ay, %77’sine de ilk dördüncü ve altıncı aylar arasında anne sütü verilmekte, ancak ilk yılın

sonuna gelindiğinde bu oran %55'e düşmektedir. Ortalama emzirme süresi 13,7 aydır. Ancak, bu süreye karşın, ek besinlere uygun zamanda başlanılmaması birtakım sorunlar yaratmakta ve malnütrisyona yol açmaktadır (HÜNEE, 1998). Üç ayın altındaki her beş bebekten birine hazır mama verilmektedir. 4-6 aylar arasında ise her üç bebekten biri mamayla beslenmektedir. 1993 yılından 1998 yılına gelindiğinde 0-6 aylık çocuklarda biberonla beslenme oranında %20' lik bir artış olduğu gözlenmiştir (HÜNEE, 1998). Yeni doğan her on bebekten yalnızca biri ilk ay içinde yalnızca anne sütüyle beslenmekte, diğer dokuzuna yarardan çok zarar getirebilecek biçimde su ve diğer besinler verilmektedir (HÜNEE, 1998).

İlk ay içinde anne sütünün yanında bebeklerin %33'üne su, %49'una da ek besinler verilmektedir. Doğumdan sonraki ilk üç ay içinde anne sütünden başka besin almayan bebek oranı yalnızca %10'dur. Bir kez daha burada da, aynı gruptaki her beş bebekten birine bebek mamaları verilmektedir. 2003 yılında yapılan ve sonuçları bu yıl Haziran ayında açıklanacak 2003 yılı TNSA'sın dan bu göstergelere ilişkin daha iyi sonuçlar beklenmektedir (HÜNEE, 2003).

2.8.2. Türkiye'de anne sütü kullanımı

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993, 1998, 2003 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. Başlıca sorunlar; emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su ve benzerlerinin verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır (HÜNEE, 2003).

Annelerimizin bebeklerini ilk 6 ay Sadece Anne Sütü ile beslemeleri konusundaki 2003 TNSA sonuçlarına göre "Sadece Anne Sütü "ile beslenen bebeklerin oranı ilk 4 ayda %27, ilk 6 ayda ise %7,6 dır. Bu oranlar 1998 TNSA sonuçlarına göre sırasıyla, %9,4 ve %1,3 tür. Bu dönemde, şekerli su ve diğer mamaların verilmesi halen yaygın bir uygulamadır (HÜNEE, 2003).

Ülkemiz;

1981’ de Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması ile ilgili Uluslararası Yasayı imzalaması ile, 1990 yılında Floransa’da yayınlanan Innocenti Deklerasyonunun hazırlanmasına katılması ile, 1991 yılında Ankara’da uluslararası bir konferansa ev sahipliği yapması ile konuya uluslararası platformda önderlik yapan 12 ülke içinde yer almıştır.

Bakanlığımızca, anne sütünün teşviki için yürütülen çalışmalar 1987 yılında başlamıştır ve 1991 yılından beri bu çalışmalar, temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” adı altında sürdürülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ortak bildirisi olan “ Başarılı Emzirmede 10 Adım” stratejileri programda yürütülen tüm çalışmaların temelini oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’ nün önerdiği ve yürütülen programa göre “ ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi” temel mesajdır.

“Başarılı Emzirmede 10 Adım” global stratejileri çerçevesinde Ulusal stratejiler belirlenmiş ve “Ulusal Anne Sütü Komitesi” oluşturulmuştur. Hastane başhekim, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, kadın doğum uzmanı, pratisyen hekim, diyetisyen ve sorumlu hemşireden oluşan il eğitim ekiplerine 5 gün süre ile teorik ve pratik kapsamlı “Bebek Dostu Hastaneler Eğiticilerin Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık “ eğitimi verilmektedir. Eğitimden sonra, il eğitim ekibi özelliğine sahip olan bu grup il düzeyinde hastanede ve diğer sağlık kuruluşları çerçevesinde il

eğitiminden ve uygulamaların yeni bilgiler ışığında başlatılmasından sorumlu olmaktadır (UNICEF, 2001).

Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibi tarafından eğitim alan ve hastanelerinde doğru anne sütü uygulamalarını yerleştiren hastaneler, “ Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi” tarafından ziyaret edilerek, uluslararası düzeyde hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilmekte ve başarılı uygulamalar yapan, 100 puan üzerinden 80 ve üzeri puan alan hastaneler “ Anne Sütü Komitesi “ kararı ile “ Bebek Dostu Hastane” olarak ödüllendirilmektedir (UNICEF, 2001).

Böylece, program “Bebek Dostu Hastaneler” kavramı ile başlamış, bugün “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” olarak ilerleme kaydetmiştir.

Annelerin emziremediği ya da kısmen emzirdiği durumlarda kullanılan bebek mamaları ve bunların hazırlanmasında kullanılan uygun malzemeler için büyük bir pazar vardır. Bu ürünlerin tümünün ticari ya da ticaret dışı dağıtım sistemleri aracılığıyla ihtiyaç duyanlara gerektiği gibi ulaştırılması ve bunların emzirmenin korunması ve yaygınlaştırılması için gösterilen çabaları engelleyecek biçimde pazarlanıp dağıtılmaması gerekmektedir.

Tüm dünyada uygun olmayan beslenme alışkanlıklarının, bebeklerde yetersiz beslenmeye ve buna bağlı olarak da hastalık ve ölümlere yol açtığı, ayrıca mamaların uygun biçimde kullanılmaması sonucunda da sağlık sorunlarının daha da artabileceği gözlenmiştir.

2.9. İnek Sütünün Kullanımı

Yaşamın ilk yılında süt eşdeğeri olarak inek sütü kullanımı; protein ve minerallerinin fazlalığı nedeniyle böbrek solüt yükünün fazla oluşu, alerjen özelliği, demir içeriğinin düşük oluşu, gastrointestinal mikro/makro düzeyde kanama oluşturmaları nedeniyle önerilmemektedir. Anne sütünde bulunmayan bir whey protein olan beta-laktoglobulin inek sütündeki en çok alerjen özellikteki proteinlerdendir (Atlas, 2006).

İnek sütünün kullanımı ülkemizde oldukça yaygındır. Fakat annenin sütü yeterli ise ilk altı ay anne sütü dışında herhangi bir besin maddesi verilmemelidir. İnek sütü demir içeriğinin düşük olması, protein miktarının fazla olması nedeniyle böbreklerdeki yükü artıracığından fazla önerilmemektedir. İnek sütü içerdiği beta laktoglobülinden dolayı alerjik bir içeriğe sahiptir. Eğer bebek anne sütü alamıyor, formüle mamayla da beslenemiyorsa ek gıdalara geçinceye kadar inek sütü 1:1, 6 aydan sonra 2:1 oranında sulandırılmalıdır (Beadury ve ark., 1995).

Bunların yanında hazır formüle maması verilen bebeklerde inek sütü proteinine karşı alerjinin ortaya çıkma olasılığı, yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha fazladır (Giray, 2004).

2.10. Formül Mamalar

Anne sütü ile beslenmenin (doğal beslenme) uygulanamadığı koşullarda inek sütünden imal edilmiş, bileşimleri anne sütüne benzeyecek şekilde değiştirilmiş formül sütler (çocuk maması) kullanılabilir (doğal olmayan beslenme, yapay beslenme). Ülkemizde ilk 6 ay süt çocuklarında görülen en yaygın beslenme şeklidir (Atlas, 2006).

Standart inek sütü kaynaklı mamalar; anne sütüyle beslenme mümkün olmadığında term bebekler için uygun bir beslenme seçeneğidir. Spesifik durumlar için laktoz içermeyen mamalar vardır. Laktoz içermeyen mamalarda glukoz polimerleri mevcuttur (Cevahir, 2006).

Anne sütünde, formülalarda bulunmayan en az 100 değişik madde vardır (Cevahir, 2006). Doğal beslenme uygulanamayan, anne sütünün üstünlüklerinden yararlanmayan, formüle ile beslenen bebekte ek besinlere kesinlikle 4–6. ay arasında başlanmalıdır (Tanır, 2006).

2.11. Formüle Çeşitleri

Whey predominat ağırlıklı formüle

Kazein ağırlıklı formüle

Soya bazlı formüle

2.11.1. Whey predominat

Whey predominat formulalar anne sütüne en yakın formüllerdir. Whey predominant beslenmenin avantajı bilinmemektedir. Standart mamalarda çeşitli oranlarda, total kaloringin %50' sini kapsayacak şekilde bitkisel yağlar bulunmaktadır. Mamaların protein, yağ komponentleri farklıdır (Gibson ve ark.,1994). Whey ağırlıklı formüller (anne sütüne benzetilmiş). Kazein/whey oranı 40/60; düşük sodyum, protein, böbrek solüt yükü; enerji içeriği anne sütü gibidir.

Ek besinlerin başlanmadığı, tek başına formüle kullanımı döneminde bu adapte formüller kullanılmaktadır (Atlas, 2006).

2.11.2. Kazein ağırlıklı formüller

Kazein ağırlıklı formüller (daha az modifiye). Kazein/whey oranı 80/20, inek sütüne benzer; protein, sodyum ve böbrek solüt yükü inek sütünden fazla; enerji içeriği anne sütü gibidir. Süt çocukluğunun ilk döneminde bu formüllerin kullanımı önerilmemelidir (Cevahir, 2006).

2.11.3. Soya bazlı formüller

Soya bazlı formüller İlk seçenek olmamalıdır. İnek sütünün diyetten çıkarılması gereken özel durumlarda kullanılabilir. Bu bitkisel protein içeren formüllerin altında yatan neden bilinmeden kullanımı, örneğin; kistik fibrozda ağır ödemlerle seyreden kwashiorkor tablolarının gelişimine neden olacaktır (Cevahir, 2006). Soya içeren mamalar, standart mamalardan protein ve karbohidrat açısından farklıdır. Hepsinde karnitin mevcuttur. Soya içeren mamalar laktozsuzdur. Çeşitli karbohidrat kaynakları mevcuttur. Laktoz intoleransında ya da primer laktaz eksikliğinde kullanılabilir. Soya proteini inek sütü proteini kadar allerjiktir, inek sütü allerjisi varlığında kullanılmaz (Brown ve ark., 1993).

2.12. Süt Çocuğu Beslenmesinde Kullanılacak Endüstriyel Sütlerin Bileşimleri (Codex Alimentarius)

- Whey/kazein oranı anne sütüne benzer olmalı ve bunu sağlamak için protein konsantrasyonu en az 1.5 gr/100ml olmalıdır.
- Yağlardan sağlanacak kalori en az %30 en fazla %50 olmalıdır. Besin en az 300mg/100kcal linoleik asit içermelidir.
- Ca/P oranı 1'den küçük 2'den büyük olmamalıdır.
Total elektrolit(Na, K, Cl) konsantrasyonu 50 meq/lt olmalıdır
- B6 vit 35mcg/100kcal'den fazla olmalıdır.
- Alfa tokoferol/doymamış yağ asitleri(gr) oranı 0.4'den büyük olmalıdır.
- Demir ferro tuzları şeklinde ve en az 1mg/100kcal(veya 0.7mg/100ml) konsantrasyonda olmalıdır.

2.13. Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa

DSÖ'ne üye ülkeler; annelerin emzirmediği yada kısmen emzirdiği durumlarda bebek mamaları ve bunların hazırlanmasında kullanılan uygun malzemeler için azımsanmayacak bir pazar olduğunu, bu ürünlerin tümünün ticari yada ticaret dışı dağıtım sistemleri aracılığıyla ihtiyaç duyanlara gerektiği gibi ulaştırılması ve bunların emzirmenin korunması ve yaygınlaştırılması için gösterilen çabaları engelleyecek biçimde pazarlanıp dağıtılmaması gerektiğini düşünerek yaşamın ilk aylarında bebeklerin çok kolay zarar görebildiğini, anne sütü muadillerinin pazarlanma yöntemlerinin özel olarak ele alınması gerektiğine ve bu ürünlerin alışılmış yöntemlerle pazarlanmasının uygun olmadığına inanarak bu yasayı çıkarmıştır.

Madde-1: Yasanın amacı emzirmenin korunması ve yaygınlaştırılması yoluyla ve gerekli olduğunda anne sütü muadillerinin yeterli bilgi ve uygun pazarlanma ve dağıtımına dayanan uygun kullanımını sağlayarak, bebeklerin güvenli ve yeterli besin almalarına katkıda bulunmaktır.

Madde-2 : Formüle bebek maması dahil anne sütü muadilleri; aynen yada ilavelerle, kısmen yada tamamen anne sütü yerine kullanılmasının uygun olduğu söylenerek pazarlanan yada başka biçimde tanıtılan, biberonla verilebilecek ek gıdalar dahil diğer süt ürünleri, yiyecek ve içecekler; biberonlar ve emzikler ile ilgilidir.

Madde-3: "Anne sütü muadili": Bu amaç için uygun olsun veya olmasın, anne sütünün yerini kısmen yada tamamen alabilecek bir ürün olarak pazarlanan yada başka biçimde tanıtılan herhangi bir yiyecektir.

"Formüle bebek maması": 4-6 aylık bebeklerin normal beslenme gereksinimlerini karşılamak üzere onların fizyolojik özelliklerine uyarlanmış uygulanabilir, Gıda Kodeksi Komisyonu Standartlarına göre sanayi olarak formüle edilmiş anne sütü muadilidir.

Madde-4: İster yazılı ister görsel olsun, bebeklerin beslenmesiyle ilgili ve gebe kadınlarla bebek ve küçük çocuk annelerine ulaşması amaçlanan bilgilendirme ve eğitim malzemeleri, aşağıdaki noktaların tümüyle ilgili açık, anlaşılır bilgiler içermelidir:

- a. emzirmenin yararları ve üstünlüğü;
- b. annenin beslenmesi ile emzirme ve emzirmenin sürdürülmesi için yapılacak hazırlıklar;
- c. kısmen biberonla beslemenin emzirme üzerindeki olumsuz etkisi;
- d. emzirmeme kararından geri dönüşün zorluğu;
- e. gerekli olduğunda, ister hazır halde, ister evde hazırlanmış olsun bebek mamasının doğru kullanımı. Bu tür malzeme, anne sütü muadillerini idealize eden herhangi bir resim ya da metin içermemelidir.

Üreticilerin ya da dağıtımçıların bilgi içeren ya da eğitsel gereç ve malzeme türünden bağışları ancak ilgili resmi otoritelerin isteği ve yazılı onayıyla yada devletin bu amaçla belirlediği kurallar çerçevesinde yapılmalıdır.

Madde-5: Bu yasanın kapsamı içindeki ürünlerin kamuoyuna yönelik reklamlar yada başka yollarla tanıtımı yapılmamalıdır. Üreticiler ve dağıtımıcılar, gebe kadınlara, annelere yada onların yakınlarına doğrudan yada dolaylı olarak bu yasanın kapsamı içindeki ürünlerden örnekler vermemelidir. Bu ürünler için satış amaçlı reklamlar, eşantyonlar, tüketiciyi doğrudan etkileyecek yöntemlerle perakende satışları artıracak özel gösteriler, indirim kuponları, satış kampanyaları, zararına satışlar, başka bir ürünün yanında ücretsiz satış gibi herhangi bir satış artırma yöntemine başvurulmamalıdır. Pazarlama personeli, çalışma alanları içinde, gebe kadınlar, bebek ve küçük çocuk anneleriyle temas kurmaya kalkışmamalıdır.

Madde-6: Sağlık sistemi olanaklarından hiçbir formüle bebek maması ya da yasa kapsamı içerisine giren diğer ürünlerin yaygınlaştırılması amacıyla kullanılmamalıdır.

Madde-7: Sağlık görevlileri emzirmeyi teşvik edip korumalıdır; anne ve bebek beslemesiyle özel olarak ilgili olanlar yasanın getirdiği tüm sorumlulukları bilmek durumundadırlar. Bu yasa kapsamındaki ürünlerle ilgili olarak, üreticilerle dağıtımıcıların sağlık uzmanlarına sağladıkları bilgi, bilimsel ve olgusal konularla sınırlandırılmalı ve bu bilginin biberonla beslemenin emzirmele eş değerde ya da ondan üstün olduğu yönünde bir inanç yaratmaya ya da bunu ima etmeye yönelik olmaması sağlanmalıdır.

Bu yasa kapsamında yer alan formüle bebek mamaları ve diğer ürünlerin örnekleri yada bunların hazırlanması ve kullanımıyla ilgili araç ve gereçler, mesleki değerlendirme yada kurumsal düzeyde araştırma amacıyla ilgili araç ve gereçler, mesleki değerlendirme yada araştırma amacıyla gerekli olmadıkça, sağlık görevlilerine verilmemelidir. Sağlık görevlileri gebe kadınlarla bebek ve küçük çocuk annelerine ve onların ailelerine bebek maması örnekleri vermemelidir.

Madde-8: Pazarlama elemanlarına uygulanan prim sistemlerinde, bu yasa kapsamındaki ürünlerin satış miktarı prim hesaplarına dahil edilmemeli ve bu ürünlerin satışı için özel olarak kotalar belirlenmemelidir.

Madde-9: Etiketler, emzirmenin teşvik edilmesi esasını zedelememek koşuluyla, ürünün doğru kullanılması konusunda gerekli bilgileri verecek biçimde tasarlanmalıdır.

Kaptan kolayca ayıramayacak bir etiket üzerinde şunlar bulunmalıdır:

- a. "önemli uyarı" veya buna benzer sözcükler;
- b. emzirmenin üstünlüğüne ilişkin bir cümle;
- c. ürünün sadece sağlık personelinin kullanımının gerekli olduğuna ilişkin tavsiyesi üzerine kullanılması gerektiği ve doğru kullanım yönteminin ne olduğuna ilişkin bir cümle;
- d. doğru hazırlama ile ilgili talimatlar ve hatalı hazırlanmış mamanın neden olabileceği sağlıkla ilgili felaketlere karşı uyarı. Ne kabın ne de etiketin üzerinde bebek fotoğrafları olmamalı, bebek mamasının kullanımını idealize edebilecek resimler ya da metinler kullanılmamalıdır.

Bu yasa kapsamına giren formüle bebek mamasının tüm özelliklerini taşımakla birlikte ve fakat ilavelerle formüle bebek maması haline getirilebilecek bebek beslenmesiyle ilgili gıda ürünleri, takviye edilmemiş ürünün bebeğin tek beslenme kaynağı olmaması gerektiği hususunda uyarıda bulunan bir etiket taşınmalıdır.

Bu yasa kapsamındaki gıda maddelerinin etiketleri aşağıdaki noktalarda da bilgi içermelidir:

- a. içindeki malzemeler,
- b. ürünün kompozisyonu/analizi,
- c. gerekli saklama koşulları,
- d. seri numarası ve söz konusu ülkenin iklim ve depolama koşulları dikkate alınarak belirlenmiş son kullanma tarihi.

Madde-10: Bu ürünler yüksek kalite standartında olmalıdır.

Madde-11: Hükümetler, bu yasanın ilke ve hedeflerini hayata geçirmek üzere toplumsal ve yasal çerçevelerine uygun olarak, ulusal yasalar, yönetmelikler ve diğer uygun önlemler de dahil olmak üzere önlemler almalıdır.

2.14. Ülkemizde Mamaların Gereksiz ve Hatalı Kullanımını Etkileyen Faktörler

- Anne sütüyle beslenmenin önemi ve “ilk 6 ay tek başına ve 6. aydan sonra da uygun ek besinlerle emzirmeye devam edilmesi” ortak mesajının tüm ilgili kurumlar tarafından benimsenmemesi,

- Mama firmalarının indirekt yoldan (biberonla beslenen sağlıklı bebek görüntülerinin medyada çok yaygın yer alması gibi) yoğun reklam çalışmalarının yasalara rağmen sürdürmelerinin önlenememesi,

- Emzirme ve çocuk beslenmesi konusunda verilen tüm eğitimlerin ve mesajların standart olmaması,

- Mama reklamlarının yapılmasının ve marketlerde satılmasının önlenememesi,

- Çocuk beslenmesi konusunda ilgili tüm sektörlerarası işbirliğinin sağlanamaması,

Anne sütü muadillerinin gereksiz ve hatalı kullanımını önlemek, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi çalışmalarına katkı sağlamak amacıyla uluslararası kuruluşlar işbirliğinde “Anne Sütü Savunuculuk ve Mama Kodunun Ülkemize Uyarlanması” çalışmaları sürdürülmemesi

1981 yılında 34. Dünya Sağlık Asamblesi’ nde, ülkemizin de içinde olduğu 118 ülke tarafından “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasına Ait Yasa” kabul edilmiş ve bu yasaya uyulacağına dair taahhütname tarafımızdan imzalanmıştır. 2000’ li yıllara kadar gönüllü olarak kabul ettiğimiz bu yasa (ya da sıkça kullanılan adıyla “Mama Kodu”) bir yönetmelik haline getirilmektedir.

Bu yönetmelikle, bebek mamaları ve bebek beslenme ürünlerinin; üretim, depolama, dağıtım ve reklamlarına dair ulusal bir düzenleme geliştirilmiş; sağlık sistemi, sağlık personeli, aileler ve üreticilerin mamalar ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları düzenlenmiş; mamaların kalite ve sunumlarının uluslararası standartları karşılaması sağlanacaktır (DSÖ/ UNICEF, 1991).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Doğal, tarihi ve kültürel değerler bakımından büyük bir turizm potansiyeline sahip olan Muş, Doğu Anadolu'nun Yukarı Murat-Van bölümünde, Çar Deresi ve Kornı Deresi arasındaki ovaya kurulmuştur. Urartulardan başlayan köklü kültür tarihi, ilin en önemli turizm kaynağıdır. Komşuları: Batman, Bitlis, Ağrı, Erzurum, Bingöl, Diyarbakır'dır. Muş İli'nin yüzölçümü : 8 196 km² dir. Nüfusu : 100 000' dir.Ekonomisi ise büyük baş hayvancılığa dayanır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan iller arasında en alt sırada yer alan Muş, aynı zamanda okur yazar oranı düşük illerdendir.

Muş ilinde 300 yataklı devlet hastanesi, 150 yataklı kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi ve özel bir tıp merkezi bulunmaktadır. Muş devlet hastanesi ve çocuk hastanesi daha önceki yıllarda birlikte hizmet vermektedir. Bu nedenle devlet hastanesi 1999 yılında bebek dostu hastane sıfatını aldığı halde, 2004 yılında devlet hastanesinden ayrılarak ayrı bir hastane haline gelen Muş Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi de 2005 yılında bu sıfatı almıştır.

Muş ilinde 6 adet sağlık ocağı bulunmaktadır. Bu sağlık ocaklarındaki “Ev halkı tespit fişi” (ETF) kayıtları en düzenli olan 2'nolu (Eğitim) Sağlık Ocağı olup araştırma bölgesi olarak da bu sağlık ocağı bölgesi seçilmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.3. Araştırmanın Evreni- Örneklemi

Araştırmanın evrenini Muş ilindeki Eğitim Sağlık Ocağı'nın ETF kayıtlarından tespit edilen 9 mahalle ve 3 köyde oturan 0-1 yaş arasında çocukları olan 237 anne olup, örneklem seçilmeden tüm annelere ulaşılması hedeflenmiştir.

ETF kayıtlarındaki adresleri aracılığıyla tüm kadınlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak 200 kadına (%84.4) ulaşılabilmiştir. Ulaşılamayan kadınların 17'si evlerinden taşındıkları için, 20'si araştırmaya katılmayı kabul etmedikleri için araştırma kapsamı dışında kalmıştır.

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi

	2007				2008												2009							
	E	E	K	A	O	Ş	M	N	M	H	T	A	E	E	K	A	O	Ş	M	N	M	H	T	
Planlama	X	X																						
Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Anket hazırlığı			X	X																				
Ön deneme										X														
İzinlerin alınması											X	X	X											
Veri toplama												X	X	X	X	X								
Verilerin düzenlenmesi																	X	X						
Verilerin analizi																	X	X	X					
Rapor yazımı																			X	X	X	X	X	

3.4. Araştırmanın Ön Denemesi

Verilerin toplanmasında 76 soruluk anket formu hazırlanmış, araştırma kapsamı dışındaki bir sağlık ocağı bölgesinde 30 kişide ön denemesi yapıldıktan sonra anlaşılmakta zorlanıldığı fark edilen sorular yeniden düzenlenerek ankete son hali verilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması ve Düzenlenmesi

Araştırma öncesinde Etik Kurul onayı ve Muş İl Sağlık Müdürlüğünden izinler alınarak araştırmaya başlanmıştır. Veriler araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır. Ankete başlamadan önce kadınlara, araştırmanın amacı ve içeriği hakkında sözlü açıklama yapılmış ve anketi yapmayı kabul eden kadınlara istedikleri zaman anketi

bırakabilecekleri de hatırlatılarak anket uygulanmıştır. Ankete başladıktan sonra anketi yarıda bırakan kadın olmamıştır. Anketler ortalama 30 dakikalık süreçte ve yüz yüze görüşülerek araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır.

Anketin ilk 10 sorusu sosyo-demografik özellikler, 16 sorusu gebelik ve doğum öyküsü, 7 sorusu çocuğa ait bilgiler, 10 sorusu emzirme ve bunu etkileyen faktörler, 6'sı anne sütü hakkındaki bilgi ve tutumu, 25 tanesi ise mamaya başlama ve buna reklamların etkisinin olup olmadığından oluşmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Anne sütünün ilk verilme zamanı
- Doğumdan sonra ilk olarak bebeğe anne sütü verilme durumu
- Bebeklerin kaç ay sadece anne sütü alması gerektiği hakkındaki doğru bilgileri
- Bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki doğru bilgileri
- Bebek mamasına ilk başlama ayı
- Bebek maması verme

Araştırmanın bağımsız değişkenleri

1. Annenin sosyodemografik özellikleri (yaşı, ilk gebelik yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi)
2. Son çocuğa ait özellikler (yaşı, cinsiyeti doğum kilosuna, boyu, boy ve kilo persantilleri)
3. Doğum öncesi bakım alma durumu ve kimden aldığı
4. Doğuma ait özellikler (doğumu nerde yaptığı, doğumda sağlık personeli yardımı alma durumu, doğum şekli, doğumun zorluk derecesi, doğumdan sonra hastanede kalma süresi, doğum yaptığı hastanenin bebek dostu olma durumu)
5. Anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumu ve kimden aldığı
6. Doğumdan önce bebeği ne kadar emzirmeyi planladığı

7. Emzirmeyi engelleyecek meme problemi yaşama durumu
8. Kendisine numune bebek maması verilmesi,
9. Mama numunesinin nerden/ kimin verdiği
10. Mamayı kimin önerdiği
11. Mama reklamını görme durumu, nerede gördüğü, reklam mesajının içeriği

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılıp düzenlendikten sonra analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı aracılığıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel değerlendirmelerin yanı sıra karşılaştırmalı analizler için de ki-kare testi kullanılmıştır. α anlamlılık düzeyi 0.05 dir.

4.BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olan, yaşları 17 ile 40 arasındaki, 200 annenin yaş ortalaması $25,68 \pm 5,08$, ortanca değeri 25,0 bulunmuştur. Eşlerinin yaşları ise 21 ile 47 arasında olup, ortalaması $30,47 \pm 5,26$, ortanca değeri=30,0' dır.

Tablo 2. Araştırmaya katılan annelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik özellikler	n	%
Annenin yaşı		
17-24 yaş	88	44,0
25-34 yaş	95	47,0
35 yaş ve üstü	17	9,0
Annenin öğrenim durumu		
İlköğretim 1.kısmı tamamlamamış olanlar	92	46,0
İlköğretim 2.kısmı tamamlamış olanlar	62	31,0
Lise ve üstü	46	23,0
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	29	14,5
Çalışmıyor	171	85,5
Eve giren aylık gelir		
1000 TL'nin altında	146	73,0
1000 TL ve üstü	54	27,0
Sosyal güvencesi		
Yok	7	3,5
Yeşil kart	107	53,5
SGK	86	43,0
İlk gebelik yaşı		
21-28 yaş	90	45,0
29-35 yaş	60	30,0
36 yaş ve üstü	50	25,0
Yaşayan çocuk sayısı		
1 çocuk	73	36,5
2 çocuk	57	28,5
3 çocuk	39	19,5
4 ve üstü	31	15,5
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılan kadınların %46'sı (92) ilkokul 1. kısmını tamamlamamış olup %85,5'i (171) ev hanımıdır.

Kadınların %96,5'inin (193) sosyal güvencesi bulunmaktadır. İlk gebelik yaşlarının ortalaması $20,29 \pm 3,28$ (ortanca=20,0) olan 200 kadının yaşayan çocuk sayılarının ortalaması ise $2,24 \pm 1,22$ (ortanca= 2,0) bulunmuştur.

Tablo 3. Araştırmaya katılan kadınların 0-1 yaş arasında olan son çocukları hakkındaki bazı özelliklerin dağılımı

Son çocuk ile ilgili bazı özellikler	n	%
Yaşı		
0-3 aylık	38	19,0
4-6 aylık	40	20,0
7-12 aylık	122	61,0
Cinsiyeti		
Erkek	103	51,5
Kız	97	48,5
Doğum zamanı		
Prematür	13	6,5
Miadında	185	92,5
Postmatür	2	1,0
Çocuğun doğum kilosu		
2500 gr ve altı	20	10,0
2600-3500 gr olanlar	155	75,5
3600gr ve üstü olanlar	25	14,5
Çocuğun doğum boyu		
47cm ve altında olanlar	38	19,0
48-52cm arasında olanlar	146	73,0
53cm ve üstünde olanlar	16	8,0
Doğumun yapıldığı yer		
Evde	21	10,5
Hastanede	179	89,5
Doğum şekli		
Sezaryen	48	24,0
Normal vajinal	152	76,0
Toplam	200	100,0

Araştırmaya katılan ve bebeği 0-1 yaş arasında olan annelerin bebeklerinin yaş ortalaması $7,5 \pm 3,5$ ay (ortanca=8,0) olup %51,5 i erkektir. Çocukların %89,5'i hastanede, %76,0'ı normal vajinal yolla doğmuştur.

Çocukların %10,0'ı 2500 gr dan az olarak, %75,5'i ise 2600-3500 gr arasında dünyaya gelmiştir. Bu çocukların %19,0'ı 47cm den az, %73,0 'ı ise 48-52 cm boylarında doğmuştur.

Tablo 4. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi ve sonrası bakım alma durumları ve bu bakımın özelliğinin dağılımı

Doğum öncesi ve sonrası bakımla ilgili özellikleri	n	%
Doğum öncesi bakım alma durumu		
En az bir kez almış	179	89,5
Hiç almamış	21	10,5
Toplam	200	100,0
Doğum öncesi bakım alınan kişi		
Doktor	166	92,7
Ebe/hemşire	13	7,3
Toplam*	179	100,0
Gebelikte sağlık personeli tarafından muayene olma sayısı		
4'ten az	95	53,1
4 ve üzeri	84	46,9
Toplam*	179	100,0
Gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu		
Almış	72	36,0
Almamış	128	64,0
Toplam	200	100,0
Gebelikte anne sütü eğitimi kimden aldığı		
Doktor	12	16,7
Ebe/ Hemşire	60	83,3
Toplam * *	72	100,0
Doğumu yaptığı hastanenin tipi		
“Bebek Dostu Hastane”	138	69,0
“Bebek Dostu Hastane” değil	12	6,0
Bilmiyor	50	25,0
Toplam	200	100,0
Doğum sonrası emzirme eğitimi alma durumu		
Aldım	113	56,5
Almadım	87	43,5
Toplam	200	100,0
Doğum sonrası emzirme eğitimi nereden-kimden aldığı		
Sağlık ocağında çalışan ebe – hemşireden	32	28,3
Sağlık ocağında çalışan hekimden	7	6,2
Hastanede çalışan ebe/hemşire/ hekimden	74	65,5
Toplam***	113	100,0

*21 kişi doğum öncesi bakım almamıştır.

* *128 kişi gebelikte anne sütü eğitimi almamıştır.

* ** 87 kişi doğum sonrası anne sütü eğitimi almamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %89,5'i (179) gebelik süresince en az bir kez bir sağlık personeli tarafından muayene edildiğini belirtmiştir. Bu kadınların %92,7'si ise bakımı hekimden almıştır. Kadınların gebelik süresince bir sağlık personeli tarafından muayene edilme sayısının ortalaması $5,47 \pm 4,37$ (ortanca=5,0) bulunmuştur.

Kadınların %64'ü (128) ise gebelikleri süresince hiç anne sütü ve emzirme eğitimi almadığını bildirmiştir. Gebelik öncesinde anne sütü ve emzirme eğitimi alan kadınların %83,3'ü (60) de bu eğitimi ebe ve hemşirelerden almıştır.

Kadınların %71,1'i (138) son doğumunu bebek dostu bir hastanede yaptığını belirtmiştir. Doğum sonrası emzirme eğitimi alanların (113), %65,5'i (74) bu eğitimi doğum yaptıkları hastanede aldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarını emzirmeleriyle ilgili bazı durum ve tercihlerinin dağılımı

Son çocuğunu emzirme ile ilgili özellikleri	n	%
Doğumdan önce bebeğini ne kadar süre emzirmeyi planladığı		
6 ay	6	3,0
12 ay	81	40,5
18 ay	25	12,5
24 ay	88	44,0
Toplam	200	100,0
Son çocuğunu emzirme durumu		
Hiç emzirmemiş	5	2,5
Halen emziriyor	135	67,5
Emzirmeyi kesmiş	60	30,0
Toplam	200	100,0
Doğumdan sonra bebeğine ilk ne verdiği		
Anne sütü	180	90,0
Mama	14	7,0
Şekerli su	6	3,0
Toplam	200	100,0
Emzirmeye başlama zamanı		
Hiç emzirmemiş	5	2,5
İlk 1saatte emzirmeye başlamış	53	26,5
İlk 2 saatte emzirmeye başlamış	47	23,5
İlk 3 saatte verenler	15	7,5
İlk 4 saatte ve üstünde verenler	80	40,0
Toplam	200	100,0
Emziremediği dönemde çocuğunu ne ile beslediği		
Mamayla	58	89,2
İnek sütüyle	1	1,5
Pirinç unuyla	6	9,3
Toplam*	148	100,0

*52 kişinin emziremediği dönem olmamıştır..

Araştırmaya katılan kadınlara son çocukları doğmadan önce bu çocuğu ne kadar süre emzirmeyi planladığı açık uçlu olarak sorulduğunda %44,0'ının (88) 24 ay

emzirmeyi planladığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar doğum yapmadan önce bebeklerini emzirmeyi planladıkları sürenin ortalaması $12,0 \pm 24,0$ (ortanca =17,9) aydır.

Annelerin %90,0'ı (180) doğumdan sonra bebeklerine ilk anne sütü verdiğini ifade ederken ilk 1 saate emzirmeye başlayanların oranı ise %26,5 (53)'tir.

Kadınların %2,5'i (5) bebeklerini hiç emzirmediklerini, %67,5'i (135) ise halen bebeklerini emzirdiklerini belirtmiştir.

Emzirmeyi kesmiş olan 60 kadından %2,5'i (5) ilaç kullandığı için, %29,2'si (19) meme başında yara olduğu için, %29,2'si (19) yeniden hamile kaldığı için emzirmeyi kestiğini ifade etmiştir.

Kadınların %47,0'ı (94) emzirme süresince hiç meme problemi yaşamamıştır. Meme problemi yaşayan 106 kadından sadece %2'si (4) emzirmeyi bu sebepten kestiğini belirtmiştir.

Tablo 6. Bebek maması kullanan kadınların çocuklarına mama vermeye başlama zamanları ve bu kararlarını etkileyen faktörlerin dağılımı

Mama vermeye başlama ile ilgili özellikler	n	%
Bebek maması vermeye başlama zamanı		
Doğumdan itibaren	36	21,7
1-3. ay arasında	59	35,6
4-6. ay arasında	45	27,0
7.aydan sonra	26	15,7
Mamaya başlama kararını etkileyen faktörler		
Mama reklamları	66	39,8
Anne sütünden daha yararlı/kilo aldırıcı olması	40	24,1
Tavsiye edilmesi	29	17,5
Marketlerde de bulunması	24	14,5
Ekonomik olması	7	4,2
Mamaya başlamayı tavsiye edenler		
Sağlıkçılar	88	53,0
Çevremdekiler	44	26,5
Eczanelerde çalışanlar	34	20,5
Tavsiye edenlerin söyledikleri		
Bebeklerin mamayla beslenirse daha sağlıklı olacağı	86	51,8
Mamanın bebekler için en sağlıklı besin olduğu	54	32,5
Anne sütünün bebeği doyurmadığı	26	15,7
Toplam*	166	100,0

* 34 kadın hiç bebek maması vermemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %20,5'i (34) bebeklerine hiç mama vermediğini belirtmiştir. Bebeklerine çeşitli zamanlarda mama vermiş olan 166 kadından %57,3'ü (95) bebek mamasına 4. aydan önce başlamıştır.

Bebek maması kullanan kadınlara mamaya başlama kararını etkileyen nedenler sorulduğunda en sıklıkla %39,8'i (66) belirttikleri neden "mama reklamlarıyla sık karşılaşmak" olmuştur. Çocuklarına mama vermiş kadınların %24,1'i (40) de "mamanın

anne sütünden daha yararlı/ kilo aldırıcı” olduğu için mamaya başlamaya kararı verdiğini belirtmiştir.

Bebeğine mama başlamasını kimlerin önerdiği sorulduğunda %53,0’ı (88) sağlıkçılarının , %20,5’i (34) de eczanede çalışanların önerdiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlara, kendilerine hiç numune(promosyon) bebek maması verilip verilmediği sorulmuş ve %54,0’ı (108) verildiğini belirtmiştir. Ücretsiz bebek maması numunesi verilenlerin %46,3’üne (50) sağlık personeli tarafından, %38,0’ine (41) eczaneden, ,%13,0’üne (14) marketten %2,8’ine (3) dergilerden verildiği ifade edilmiştir.



Tablo 7. Bebek maması kullanan kadınların bebek maması reklamlarını görme ve reklamlardan etkilenme durumlarının dağılımı

Bebek mamasının reklamını görme ile ilgili özellikler	n	%
TV’de bebek maması reklamı görme durumu		
Görmüş	151	90,0
Görmemiş	15	10,0
Toplam	166	100,0
TV’ dışında bebek mamasını gördüğü yer		
Doktor muayenehanesinde/ hastanede	89	55,5
Dergide/ internette	52	32,5
Eczanede/ markette	20	12,0
Toplam	162	100,0
Mama vermelerinde mama reklamlarının etkisi		
Evet oldu	162	97,6
Hayır olmadı	4	2,4
Toplam	166	100,0
Nerde gördüğü reklamlar mamaya başlamada daha etkili		
Televizyonda	65	40,0
Özel doktorun muayenehanesinde	39	24,0
Eczanede	22	13,5
Hastanede	15	9,0
İnternette	12	7,1
Dergilerde	9	5,4
*Toplam	162	100,0
Reklamlarda verilen hangi mesajların etkili olduğu		
Tüm bebekler için yararlı olduğu	79	48,8
Bebeklerin daha sağlıklı olacağı	62	38,3
Her yerde hazırlanmasının kolay olduğu	16	9,9
Hijyenik, ekonomik paketlerde olduğu	5	3,1
*Toplam	162	100,0

*4 kişi tv dışında mama reklamı görmemiştir.

Araştırmaya katılan kadınlara televizyon dışında bir yerde bebek maması reklamı görüp görmedikleri sorulduğunda %81,1'i (162) gördüğünü ifade etmiştir. Kadınların %48,7'si (79) bebek maması reklamını doktorun muayenehanesinde veya hastanede, %33,5'i(54) dergi/internette, %11,1'i (18) ise eczane/markette görmüştür.

Annelerin %97,6'sı (162), bebeklerine mama vermelerinde reklamların etkisi olduğunu belirtmiştir.

Kadınlara bebeğine mama başlamasında nerde gördüğü reklamın en çok etkili olduğu sorulduğunda; %40,1'i (65) televizyondaki, %24,1'i (39) ise özel doktorun muayenehanesindeki mama reklamlarını belirtmiştir.

Tv dışında reklam görmüş annelere, reklamlardaki hangi mesajın kendilerini mama verme konusunda en çok etkilediği, açık uçlu olarak, sorulduğunda; annelerin %48,8'i "Mamanın tüm bebekler için yararlı olduğu" ve %38,3'ü de "mamayla beslenen bebeklerin daha sağlıklı olacağı" mesajının mamayı vermelerinde etkili olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlara marketlerde satılan mama ile eczanelerde satılanlar arasında fark olup olmadığı da sorulmuştur. Kadınların %68,0'ı (136) fark olduğunu, bunların da %67,7'si (92) ise eczanelerde satılan bebek mamalarının daha yararlı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 8. Bebek mamasını kullanan kadınların, annelerin bebeklerini hangi durumlarda emzirmeyi istemeyeceği hakkındaki düşünceleri

Annelerin bebeklerini hangi durumlarda emzirmek istemediği	n	%
Sütünün gelmemesi ya da yetersiz olması durumunda	111	66,9
Sağlık problemi yaşaması durumunda	107	64,5
Emzirmek için desteklenmemesi durumunda	62	37,3
İlaç kullanıyorsa	50	30,1
Fiziki görünümü bozulmaması için	48	28,9
Kendini anneliğe hazır hissetmiyorsa	44	26,5
Çalışmaya başladığı için	24	11,5
Sigara içiyor olduğu için	11	6,6
Toplam*	166	100,0

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.Sütün toplamı bu yüzden kişi sayısından fazladır.

Kadınlar en sıklıkla (%66,9) “sütünün gelmemesi ya da yetersiz olması durumunda” şikkını işaretlemiştir. İkinci sıklıkla (%64,5) belirtilen neden de “sağlık problemi yaşaması” şikkı olmuştur. Kadınların üçüncü sıklıkla (%37,3) belirttikleri neden ise “emzirmek için desteklenmemesi” dir.

Kadınlara, “bebeklerin ne kadar süreyle sadece anne sütü ile emzirilmesi gerektiği” hakkındaki bilgileri de açık uçlu olarak sorulmuş, %6,5’i (13) en az 4 ay, %64,0’ı (128) en az 6 ay, %29,5’i (59) en az 12 ay sadece anne sütüyle beslenmelerinin gerekli olduğunu belirtmiştir .

Araştırmaya katılan kadınlara anne sütü ile mama arasında fark olup olmadığı ve hangisinin daha yararlı olduğu hakkındaki görüşleri sorulduğunda; kadınların %96,5 (193) anne sütü ile mama arasında fark olduğunu, %80,0’i (160) anne sütünün daha yararlı, %20,0’si (40) ise mamanın daha yararlı olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 9. Anne sütü ve bebek maması arasında farklılık olduğunu belirten kadınların anne sütü ve bebek maması hakkındaki bazı görüşleri

Anne sütü ve bebek maması hakkındaki bazı görüşler	n	%
Anne sütü yararlı	159	82,4
Mamalar yararlı	79	40,9
Anne sütünün hazırlanması kolay	37	19,2
Mamaların hazırlanması kolay	58	30,1
Anne sütü ucuz	64	33,2
Mamalar daha ucuz	6	31,0
Mamalar çocuklara daha çok kilo aldirtiyor	136	70,5
Mamalar her bebek için yararlı	35	17,5
Anne sütü her bebeğe yararlı olmayabilir	11	5,7
Toplam**	193	100,0

* Birden fazla şık işaretlenmiştir. Satır yüzdeleri alınmıştır.

**7 kişi fark olmadığını söylemiştir.

Kadınların %82,4'ü anne sütünün daha yararlı olduğunu, %40,9'u bebek mamasının yararlı olduğunu, %17,5'i bebek mamasının her bebek için yararlı olduğunu, %70,5'i ise bebek mamaların çocuklara daha çok kilo aldirdığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlara “Kendi çocuğunuz için mamasının yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?” diye sorulduğunda %95,2'si (158) mamasının çocuğu için daha yararlı olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınlara, “mama reklamlarının bazı annelerin bebeklerine mamayı vermesinde etkili olup olmadığı” hakkındaki görüşleri sorulduğunda %89,5'i (179) etkili olduğunu belirtmiştir .

Tablo 10. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması reklamlarının annelerin mamayı tercih etmelerinde nasıl etkili olabileceği hakkındaki görüşleri

Bebek maması reklamlarının annelerin mamayı tercih etmelerinde nasıl etkisi olabileceği hakkındaki görüşler	n	%
Mama kullanmaya özendiriyor	106	53,0
Bebek için mamanın daha yararlı olduğuna inandırıyor	42	21,0
Bebeğin daha çok kilo almasını sağlıyor	15	7,5
Bebeğin daha çabuk büyümesini sağlıyor	16	8,0
Toplam*	179	100,0

*21 kişi etkilenmediklerini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %53'ü (106) mama reklamlarının anneleri mama kullanmaya özendirdiğini, %21'i (42) bebek mamasının bebekler için daha yararlı olduğu mesajının verilerek etkili olduğunu ifade etmiştir.

Kadınlara kendilerinin de bebeklerine mama vermelerinde mama reklamlarının etkisi olup olmadığı sorulduğunda %74,5'i (149) "evet etkilendim" yanıtını vermiştir.

4.2. Karşılaştırmalı Analizler

4.2.1. Bebeğini emzirme zamanı

Tablo 11. Bebeklerini emzirmiş olan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeğini ilk emzirme zamanı

Sosyodemografik özellikler	Bebegini ilk emzirme zamanı								İstatistiksel analiz	
	İlk 1 saatte emzirenler		2. saatte emzirenler		İlk 3-5 saatte emzirenler		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
İlk gebelik yaşı										
17-24 yaş	24	27,9	25	29,1	37	43,0	86	100,0	$\chi^2 = 2,74$ p=0,603	
25-34 yaş	22	23,9	32	34,8	38	41,3	92	100,0		
35 yaş ve üstü	7	41,2	5	29,4	5	29,4	17	100,0		
Annenin eğitim durumu										
İlköğretim 1. kısmı tamamlamamış olanlar	20	22,2	29	32,2	41	45,6	90	100,0	$\chi^2 = 5,24$ p=0,264	
İlköğretim 2. kısmı tamamlamış olanlar	16	26,7	16	26,7	28	46,7	60	100,0		
Lise ve üstü	17	37,8	17	37,8	11	24,4	45	100,0		
Yaşayan çocuk sayısı										
1 çocuk	23	32,9	14	20,0	33	47,1	70	100,0	$\chi^2 = 1,99$ p=0,370	
2 ve üstü çocuk	30	24,0	32	25,6	63	50,4	125	100,0		
Toplam*	53	27,2	46	23,6	96	49,2	195	100,0		

* 5 kişi hiç anne sütü vermemiştir

Bebeklerini emzirmiş olan kadınların eğitim durumu ile bebeğini ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların yaşı, ilk gebelik yaşı ve yaşayan çocuk sayıları ile bebeğini ilk emzirme zamanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 12. Bebeklerini emzirmiş olan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ile bebeğini ilk emzirme zamanları

Doğum öncesi bakım alma ile ilgili özellikleri	Bebegini ilk emzirme zamanı						Toplam		İstatistiksel analiz
	İlk 1 saatte emzirenler		2. saatte emzirenler		İlk 3-5 saatte emzirenler				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum öncesi bakım alma durumu									
Evet en az 1 kez aldım	45	25,9	60	34,5	69	39,7	174	100,0	$\chi^2 = 5,44$ p=0,066
Hiç almadım	8	38,1	2	9,5	11	52,4	21	100,0	
Toplam	53	27,2	62	31,8	80	41,0	195	100,0	
Doğum öncesi bakım alma sayısı									
1-3 kez	21	22,8	27	29,3	44	47,8	92	100,0	$\chi^2 = 16,54$ p=0,002
4 ve üstü	24	29,3	17	20,7	41	50,0	82	100,0	
Toplam**	45	25,9	44	25,3	85	48,9	174	100,0	
Gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu									
Evet	23	33,3	24	34,8	22	31,9	69	100,0	$\chi^2 = 3,97$ p=0,138
Hayır	30	23,8	38	30,2	58	46,0	126	100,0	
Toplam*	53	27,2	62	31,8	80	41,0	195	100,0	

* 5 kişi hiç anne sütü vermemiştir.

** 179 kişi doğum öncesi bakım almıştır.

Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım almaları ile bebeğini ilk emzirme zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,002).

Doğum öncesi bakım sayısı 4 ve üstünde alanların %29,3'ü bebeğini ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır.

Doğum öncesi bakımı en az 1 kez alanlar ve hiç almayanlar arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Annenin gebeliğinin istemli olması, gebelikte anne sütü eğitimi almış olması ile bebeğini ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 13. Bebeklerini emzirmiş olan kadınların son çocuğunu doğurduğu yer ve doğumun şekli ile bebeğini ilk emzirme zamanı

Son doğumuyla ilgili bazı özellikleri	Bebeğini ilk emzirme zamanı								İstatistiksel analiz	
	İlk 1 saatte emzirenler		2. saatte emzirenler		İlk 3-5 saatte emzirenler		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Doğumun yapıldığı yer										
Evde	4	19,0	5	23,8	12	57,1	21	100,0	$\chi^2=2,89$ p=0,236	
Hastanede	49	28,2	57	32,8	68	39,1	174	100,0		
Toplam*	53	27,2	62	31,8	80	41,0	195	100,0		
Doğumda sağlık personeli yardımını alma durumu										
Evet	50	28,1	58	32,6	70	39,3	178	100,0	$\chi^2=2,46$ p=0,292	
Hayır	3	17,6	4	23,5	10	58,8	17	100,0		
Toplam*	53	27,2	62	31,8	80	41,0	195	100,0		
Doğumun şekli										
Sezaryen doğum	13	28,3	7	15,2	26	56,5	46	100,0	$\chi^2=2,46$ p=0,292	
Vajinal doğum	40	26,8	39	26,2	70	47,0	149	100,0		
Toplam*	53	27,2	46	31,8	80	41,0	195	100,0		
Doğumda anestezi alma durumu										
Almış	10	24,4	6	14,6	25	61,0	41	100,0	$\chi^2=1,31$ p=0,519	
Almamış	43	27,9	40	26,0	71	46,1	154	100,0		
Toplam*	53	27,2	46	23,6	96	41,0	195	100,0		
Doğumun nasıl olduğu										
Kolay	44	35,8	39	31,7	40	32,5	123	100,0	$\chi^2=12,7$ p=0,002	
Zor	9	12,5	23	31,9	40	55,6	72	100,0		
Toplam*	53	27,2	62	31,8	80	41,0	195	100,0		
Doğumdan sonra kaç gün hastanede kaldığı										
1 günden az	30	26,3	42	36,8	42	36,8	114	100,0	$\chi^2=7,04$ p=0,134	
1 gün	11	36,7	10	33,3	9	30,0	30	100,0		
2 gün ve üstü	8	26,7	5	16,7	17	56,7	30	100,0		
Toplam**	49	28,2	57	32,8	68	39,1	174	100,0		

*5 kişi hiç anne sütü vermemiştir.

** 179 kişinin doğumu hastanede gerçekleşmiştir.

Kadınların doğumunun kolay/ zor olması ile anne sütünü ilk bir saat içinde verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,002).

Araştırmaya katılan kadınlara göre son doğumu kolay olanlar zor olduğunu belirtenlere göre daha yüksek oranda bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmiştir.

Doğumun hastanede olup olmaması, doğumda sağlık personeli olup olmaması, doğumun şekli, doğum sırasında genel anestezi alıp almadığı ve hastanede kalma süresi ile bebeğini ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 14. Bebeklerini emzirmiş olan kadınların bebek dostu hastanede doğum yapma ve doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumu ile bebeğini ilk emzirme zamanı

Doğum ve sonrası ile ilgili bazı özellikler	Bebeğini ilk emzirme zamanı								İstatistiksel analiz
	İlk 1 saatte emzirenler		2. saatte emzirenler		İlk 3-5 saatte emzirenler		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğumun gerçekleştiği hastane									
Bebek dostu hastane	3	10,3	11	37,9	15	51,7	29	100,0	$\chi^2 = 5,63$ p=0,060
Bebek dostu değil	46	31,7	46	31,7	53	36,6	145	100,0	
Toplam**	49	28,2	57	32,8	68	39,1	174	100,0	
Doğum sonrası anne sütü eğitimi alma durumu									
Almış	31	28,4	38	34,9	40	36,7	109	100,0	$\chi^2 = 2,1$ p=0,367
Almamış	22	25,6	24	27,9	40	46,5	86	100,0	
Toplam*	53	27,2	62	31,8	80	41,0	195	100,0	

*5 kişi hiç anne sütü vermemiştir.

** 179 kişinin doğumu hastanede gerçekleşmiştir

Doğumlarını hastanede yapmış olan 174 kadından %16,6'sı bu hastanenin bebek dostu olduğunu belirtmiştir. Bebek dostu hastanede doğum yaptığını belirtmiş olan kadınların %10,3'ü de emzirmeye ilk bir saat içinde başladığını ifade etmiştir.

Doğumunu bebek dostu bir hastanede yapma durumu ile bebeğini ilk emzirme zamanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kadınların doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları ile bebeğini ilk emzirme zamanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Bebeklerini emzirmiş olan kadınların bebek maması reklamını görmesi ile ilgili bazı özelliklerine göre bebeğini ilk emzirme zamanı

Bebek maması reklamı ile ilgili özellikler	Bebeğini ilk emzirme zamanı								İstatistiksel analiz
	İlk 1 saatte emzirenler		2. saatte emzirenler		İlk 3-5 saatte emzirenler		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mama reklamı görme durumu									
Evet gördüm	12	25,5	20	42,6	15	31,9	47	100,0	$\chi^2 = 3,91$ p=0,142
Hayır görmedim	12	25,5	42	28,5	65	43,0	148	100,0	
Toplam*	53	27,2	62	31,8	80	41,0	195	100,0	
Kendisine numune (promosyon) bebek maması verilme durumu									
Evet verildi	26	25,0	33	31,7	45	43,3	104	100,0	$\chi^2 = 3,57$ p=0,168
Hayır verilmedi	27	29,7	29	31,9	35	38,5	91	100,0	
Toplam*	53	27,2	62	31,8	80	41,0	195	100,0	

*5 kişi hiç anne sütü vermemiştir

Annenin mama reklamını görmesi, numune bebek maması verilmesi ile anne sütünün ilk verilme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.2.2. Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verilmesi

Tablo 16. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre son çocuklarına doğumdan sonra ilk olarak anne sütü vermesi

Bazı sosyodemografik özellikler	Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme durumu						İstatistiksel analiz
	Vermemiş		Vermiş		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Annenin yaşı							
17-24 yaş	7	8,0	81	92,0	88	100,0	$\chi^2 = 1,71$ p=0,426
25-34 yaş	8	8,4	87	91,6	95	100,0	
35 yaş ve üstü	3	17,6	14	82,4	17	100,0	
İlk gebelik yaşı							
19 yaş ve altı	10	11,1	80	88,9	90	100,0	$\chi^2 = 2,09$ p=0,352
20-25 yaş	6	10,0	54	90,0	60	100,0	
26 yaş ve üstü	2	4,0	48	96,0	50	100,0	
Aylık gelir durumu							
1000 TL'nin altında	14	9,6	132	90,4	146	100,0	$\chi^2 = 0,23$ p=0,435
1000 TL ve üstünde	4	7,4	50	92,6	54	100,0	
Annenin eğitim durumu							
İlk öğretim 1. kısmı tamamlamamış olanlar	6	6,5	86	93,5	92	100,0	$\chi^2 = 3,34$ p=0,188
İlk öğretim 1.ve 2. kısmı tamamlamamış olanlar	9	14,5	53	85,5	62	100,0	
Lise ve üstü	3	6,5	43	93,5	46	100,0	
Yaşayan çocuk sayısı							
1 çocuk	3	4,3	67	95,7	70	100,0	$\chi^2 = 2,92$ p=0,690
2 ve üstü çocuk	15	11,5	115	88,5	130	100,0	
Son gebeliğin istemli olması							
Evet	11	6,3	163	93,7	174	100,0	$\chi^2 = 11,72$ p=0,003
Hayır	7	26,9	19	73,1	26	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	

Son gebelikleri istemli olan kadınların %93,7'si doğumdan sonra bebeklerine ilk olarak anne sütünü vermiştir. Araştırmaya katılan kadınlarının gebeliklerinin istemli olmasıyla ilk anne sütünü verme zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,003$).

Araştırmaya katılan kadınların yaşları, ilk gebelik yaşları, aylık gelir durumları, öğrenim durumları ve çocuk sayıları ile doğumdan sonra bebeklerine ilk olarak anne sütü verip vermediği arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).



Tablo 17. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarını doğurdıkları yer ve şekli ile doğumdan sonra bebeklere ilk olarak anne sütü verme durumları

Doğumla ilgili bazı özellikler	Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme durumu						İstatistiksel analiz
	Vermemiş		Vermiş		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğumun yapıldığı yer							
Evde	1	4,8	20	95,2	21	100,0	$\chi^2 = 0,52$ p=0,411
Hastanede	17	9,5	162	90,5	179	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	
Doğumda sağlık personeli yardımı alma durumu							
Almış	18	9,8	165	90,2	183	100,0	$\chi^2 = 1,84$ p=0,187
Almamış	0	0	17	100,0	17	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	
Doğumun şekli							
Sezaryen doğum	9	18,8	39	81,3	48	100,0	$\chi^2 = 7,33$ p=0,11
Vajinal doğum	9	5,9	143	94,1	152	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	
Doğumda genel anestezi alma durumu							
Almış	8	18,6	35	81,4	43	100,0	$\chi^2 = 6,17$ p=0,19
Almamış	10	6,4	147	93,6	157	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	
Doğumunuz nasıl olduğu							
Kolay	9	7,2	116	92,8	125	100,0	$\chi^2 = 1,32$ p=0,185
Zor	9	12,0	66	88,0	75	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	
Doğumdan sonra hastanede kalma süresi							
Bir günden az	5	4,3	112	95,7	117	100,0	$\chi^2 = 10,72$ p=0,002
Bir gün ve üstü	12	19,4	50	80,6	62	100,0	
Toplam*	17	9,5	162	90,5	179	100,0	

*21 kişi evde doğum yapmıştır.

Hastanede doğum yapmış olan 179 kadından bebeklerine ilk olarak anne sütü vermiş olan 162'sinin %69,1'i doğumdan sonra hastanede “bir günden az” kalanlardan oluşmaktadır. Hastanede bir günden az kalmış kadınların %95,7'si bebeğine ilk olarak anne sütü vermiştir.

Araştırmaya katılan kadınların doğumdan sonra hastanede kalma süreleri ile doğumdan sonra bebeklerine ilk olarak anne sütü vermeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,002).

Araştırmaya katılan kadınların doğumunu yaptığı yer, doğumun şekli, doğumda sağlık personeli yardımı alıp almadığı, doğumda genel anestezi alma durumu, doğumunu kolay veya zor olarak ifade etmesi ile doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 18. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları, gebelikte anne sütü eğitimi almaları ile doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verme durumları

Doğum öncesi bakım ile ilgili özellikler	Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme durumu						İstatistiksel analiz
	Vermemiş		Vermiş		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğum öncesi bakım alma durumu							$\chi^2=0,80$ p=0,288
En az bir kez almış	15	8,4	164	91,6	179	100,0	
Hiç almamış	3	14,3	18	85,7	21	100,0	
Gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu							$\chi^2=0,58$ p=0,313
Almış	5	6,9	67	93,1	72	100,0	
Almamış	13	10,2	115	89,8	128	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	

Gebelikte en az 1 kez doğum öncesi bakım almış kadınların %91,6'sı ve anne sütü eğitimi almış kadınların %93,1'i doğumdan sonra ilk olarak bebeğine anne sütünü vermiştir.

Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım almalarına göre gebelikte anne sütü eğitimi almaları ile doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Araştırmaya katılan kadınların, doğum yaptıkları yer, doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumları ve aldıkları yer ile doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verme durumlarının karşılaştırılması

Doğum yaptığı yer ile ilgili özellikler	Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme durumu						İstatistiksel analiz
	Vermemiş		Vermiş		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğum yaptığı hastane bebek dostu hastanesi olma durumu							
Bebek dostu hastane	3	10,3	26	89,7	29	100,0	$\chi^2=0,03$ p=0,544
Bebek dostu hastane değil	14	9,3	136	90,7	150	100,0	
Toplam*	17	9,5	162	90,5	179	100,0	
Doğum sonrası anne sütü eğitimi alma durumu							
Almış	11	9,7	102	90,3	113	100	$\chi^2=0,17$ p=0,438
Almamış	7	8,0	80	92,0	87	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	
Doğum sonrası anne sütü eğitimini nereden aldığı							
Sağlık ocağı	3	7,9	35	92,1	38	100,0	$\chi^2=0,22$ p=0,459
Hastane	8	10,7	67	89,3	75	100,0	
Toplam	11	9,6	102	90,4	113	100,0	

*21 kişinin doğumu evde gerçekleşmiştir.

**87 kişi doğum sonrası anne sütü eğitimi almamıştır.

Doğumdan sonra anne sütü eğitimi alan kadınların %91,6'sı doğumdan sonra ilk olarak anne sütünü bebeğine vermiştir.

Kadınların doğumlarını bebek dostu hastanede yapmaları, doğumdan sonra anne sütü eğitimi almış olması ve eğitimi aldıkları yer ile doğumdan sonra bebeğine ilk

olarak anne sütü vermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Araştırmaya katılan kadınların mama reklamı görmesi, numune bebek maması verilmesi ve en çok etkilendikleri reklamlara göre doğumdan sonra bebeğine ilk anne sütü vermesi

Mama reklamları ile ilgili özellikler	Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme durumu						İstatistiksel analiz
	Vermemiş		Vermiş		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Mama reklamı görme durumu							
Görmüş	17	11,3	134	88,7	151	100,0	$\chi^2 = 3,84$ p=0,037
Görmemiş	1	2,0	48	98,0	49	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	
Numune (promosyon) bebek maması verilmesi							
Verilmiş	14	13,0	94	87,0	108	100,0	$\chi^2 = 4,51$ p=0,028
Verilmemiş	4	4,3	88	95,7	92	100,0	
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0	
En çok hangi reklamdan etkilendiği							
Doktor, hastane	11	13,9	68	86,1	79	100,0	$\chi^2 = 2,85$ p=0,241
Dergi, internet, tv	6	11,1	48	88,9	54	100,0	
Eczane, market	0	0	18	100,0	18	100,0	
Toplam*	17	9,0	134	91,0	151	100,0	

*Reklamdan 49 kişi etkilenmemiştir.

Doğumdan sonra kendisine numune (promosyon) bebek maması verilmesiyle doğumdan sonra anne sütü verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,028$).

Araştırmaya katılan kadınların bebek maması reklamı görmesi ile doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21. Araştırmaya katılan kadınların bebeklerine mama vermelerinde mama reklamlarının etkili olup olmamasına göre doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermesi hakkındaki görüşleri

Mama kullanmasında mama reklamlarının etkili olup olmaması	Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme durumu					
	Vermemiş		Vermiş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet etkili oldu	18	12,1	131	87,9	149	100,0
Hayır etkili olmadı	0	0	51	100,0	51	100,0
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0

$$\chi^2 = 6,8 \quad p=0,004$$

Doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermemiş olan kadınların tamamı bebeklerine mama vermelerinde mama reklamlarının etkisi olduğunu belirten kadınlardır. Araştırmaya katılan kadınlardan bebeklerine mama vermelerinde mama reklamlarının etkili olması durumuna göre doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,004$).

Tablo 22. Araştırma katılan kadınların çocukları için mamanın yararlı olduğunu düşünmesi durumuna göre doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermesi

Çocuk için mamanın yararı hakkındaki düşüncesi	Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme durumu					
	Vermemiş		Vermiş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yararlı	14	9,0	142	91,0	156	100,0
Yararlı değil	4	9,1	40	90,9	44	100,0
Toplam	18	9,0	182	91,0	200	100,0

$$\chi^2 = 18,25 \quad p=0,001$$

Araştırmaya katılan kadınların çocukları için mamanın yararlı olduğunu düşünmesine göre doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü vermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$).

Doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermemiş olan kadınların %77,7'si çocuğu için mamanın yararlı olduğunu düşünen kadınlardan oluşmaktadır.

4.2.3. Bebeklerin kaç ay “sadece anne sütü” almaları gerektiği hakkındaki bilgileri

Tablo 23. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları

Sosyodemografik özellikler	Bebekler kaç ay “sadece anne sütü” almalı?								İstatistiksel analiz
	4 ay		6 ay		12 ay		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Annenin yaşı									
17-24 yaş	7	8,0	60	68,2	21	23,9	88	100,0	$\chi^2 = 13,10$ p=0,42
25-34 yaş	3	3,2	61	64,2	31	32,6	95	100,0	
35 yaş ve üstü	3	17,6	7	41,2	7	41,2	17	100,0	
Annenin eğitim durumu									
İlköğretim 1.kısmı tamamlamamış	7	7,6	52	56,5	33	35,9	92	100,0	$\chi^2 = 4,44$ p=0,350
İlköğretim 1. kısmı tamamlamış	3	4,8	43	69,4	16	25,8	62	100,0	
Lise ve üstü	3	6,5	33	71,7	10	21,7	46	100,0	
İlk gebelik yaşı									
19 yaş ve altı	8	8,9	59	65,6	23	25,6	90	100,0	$\chi^2 = 4,46$ p=0,347
20-22 yaş	2	3,3	35	58,3	23	38,3	60	100,0	
23 yaş ve üstü	3	6,0	34	68,0	13	26,0	50	100,0	
İstemli gebelik									
Evet	11	6,3	114	65,5	49	28,2	174	100,0	$\chi^2 = 1,88$ p=0,391
Hayır	2	7,7	14	53,8	10	38,5	26	100,0	
Yaşayan çocuk sayısı									
1 çocuk	6	8,6	48	68,6	16	22,9	70	100,0	$\chi^2 = 2,67$ p=0,263
2 ve üstü çocuk	7	5,4	80	61,5	43	33,1	130	100,0	
Toplam	13	6,5	128	64,0	59	29,5	200	100,0	

Bebeklerin “sadece anne sütü” almaları gerektiği süreyi doğru (ilk 6 ay) olarak bilen kadınların %40,6’sını ilköğretim 1. kısmı tamamlamamış olanlar oluşturmakta iken, %33,5’ini ilköğretim 1. kısmı tamamlamış olanlar, %25,8’ini de lise ve üzeri eğitim almış olanlar oluşturmaktadır.

Sadece anne sütü verilmesi gereken süreyi doğru olarak (6 ay) bilmiş kadınların %89,1'inin son gebeliklerinin istemli olarak gerçekleşmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaşları, eğitim durumları, ilk gebelik yaşları, ve son gebeliklerinin istemli olma durumu ve yaşayan ocuk sayıları ile bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiğini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).



Tablo 24. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarının doğumlarına ait özelliklerine göre bebeklerin kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları

Doğumla ilgili özellikleri	Bebekler kaç ay “sadece anne sütü” almalı?								İstatistiksel analiz
	4 ay		6 ay		12 ay		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğumu yaptığı yer									
Evde	2	9,5	11	52,4	8	38,1	21	100,0	$\chi^2=1,41$ p=0,493
Hastanede	11	6,1	117	65,4	51	28,5	179	100,0	
Toplam	13	6,5	128	64,0	59	29,5	200	100,0	
Doğumda sağlık personeli yardımı alma durumu									
Almış	11	6,0	119	65,0	53	29,0	183	100,0	$\chi^2=1,36$ p=0,507
Almamış	2	11,8	9	52,9	6	35,3	17	100,0	
Toplam	13	6,5	128	64,0	59	29,5	200	100,0	
Doğumdan sonra hastanede kalma süresi									
Bir günden az	9	7,7	77	65,8	31	26,5	117	100,0	$\chi^2=1,80$ p=0,407
Bir gün ve üstü	2	3,2	40	64,5	20	32,3	62	100,0	
Toplam*	11	6,1	117	65,4	51	28,5	179	100,0	
Doğum yaptığı hastanenin bebek dostu hastane olma durumu									
Evet	2	6,9	21	72,4	6	20,7	29	100,0	$\chi^2=1,03$ p=0,596
Hayır	9	6,0	96	64,0	45	30,0	150	100,0	
Toplam*	11	6,1	117	65,4	51	28,5	179	100,0	

*21 kişinin doğumu evde gerçekleşmiş

Bebeklerin sadece anne sütü alması gereken süreyi (6 ay) doğru bilmiş olan kadınların %91,4’ü doğumları hastanede gerçekleşmiş, %92,9’u doğumlarında sağlık personeli yardımı almıştır.

Doğumlarını bebek dostu hastanede gerçekleştirmiş olan kadınların(29) %72,4’ü bebeklerin sadece anne sütü alması gereken süreyi doğru bilmiştir.

Araştırma katılan kadınların son doğumlarını yaptıkları yer, doğumda sağlık personeli yardımı alması, doğum yaptığı hastanenin bebek dostu hastane olması ve

doğumdan sonra hastanede kalma süresi ile bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 25. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve gebelikte anne sütü eğitimi almalarına göre bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları

Doğum öncesi bakımla ilgili özellikler	Bebekler kaç ay “sadece anne sütü” almalı?								İstatistiksel analiz
	4 ay		6 ay		12 ay		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum öncesi bakım alma durumu									$\chi^2 = 2,59$ p=0,274
En az bir kez almış	12	6,7	118	65,9	49	27,4	179	100,0	
Hiç almamış	1	4,8	10	47,6	10	47,6	21	100,0	
Gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu									$\chi^2 = 6,75$ p=0,34
Almış	9	12,5	44	61,1	19	26,4	72	100,0	
Almamış	4	3,1	84	65,6	40	31,3	128	100,0	
Toplam	13	6,5	128	64,0	59	29,5	200	100,0	

Araştırmaya katılan kadınlardan doğum öncesi bakım aldığını belirtmiş (179) olan kadınların %34,1'i ve gebeliği sırasında anne sütü eğitimi aldığını belirtmiş olanların (72) da %38,9'u (28) bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiğini (6 ay) bilememiştir.

Kadınların doğum öncesi bakım almaları, gebeliklerinde anne sütü eğitimi almaları ile bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası anne sütü eğitimi almaları ve eğitimi aldıkları yer ile bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları

Doğum sonrası anne sütü eğitimi alma ile ilgili özellikleri	Bebekler kaç ay “sadece anne sütü” almalı?							
	4 ay		6 ay		12 ay		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Doğum sonrası anne sütü eğitimi alma durumu								
Almış	3	3,4	59	67,8	25	28,7	87	100,0
Almamış	10	8,8	69	61,1	34	30,1	113	100,0
Toplam	13	6,5	128	64,0	59	29,5	200	100,0
$\chi^2 = 2,59$ $p = 0,274$								

Bebeklerin sadece anne sütü alması gereken süreyi (6 ay) doğru bilmiş olan kadınların %46,1’i doğum sonrası anne sütü eğitimi almış, %53,9’u ise almamış kadınlardan oluşmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları ile bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2.4. Bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgileri

Tablo 27. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerin kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları

Sosyodemografik Özellikler	Bebekler toplam kaç ay anne sütü almalı								İstatistiksel analiz
	6 ay		12 ay		24 ay		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Annenin yaşı									
17-24 yaş	10	11,4	40	45,5	38	43,2	88	100,0	$\chi^2=4,91$ p=0,296
25-34 yaş	9	9,5	33	34,7	53	55,8	95	100,0	
35 yaş ve üstü	0	0	8	47,1	9	52,9	17	100,0	
İlk gebelik yaşı									
19 yaş ve altı	15	16,7	40	44,4	35	38,9	90	100,0	$\chi^2=13,8$ p=0,008
20-25 yaş	3	5,0	22	36,7	35	58,3	60	100,0	
26 yaş ve üstü	1	2,0	19	38,0	30	60,0	50	100,0	
Annenin eğitim durumu									
İlköğretim 1.kısımı tamamlamamış	8	8,7	44	47,8	40	43,5	92	100,0	$\chi^2=13,10$ p=0,042
İlköğretim 1.kısımını tamamlamış	7	14,9	20	42,6	20	42,6	47	100,0	
İlköğretim 2.kısımı tamamlamış	2	13,3	6	40,0	7	46,7	15	100,0	
Lise ve üstü	2	4,3	11	23,9	33	71,7	46	100,0	
Toplam	19	9,5	81	40,5	100	50,0	200	100,0	

Bebeklerin toplam anne sütü almaları gereken süreyi (24 ay) doğru bilen kadınların %53'ü 25-34 yaşında, %40'ı ilköğretim 1. kısmını tamamlamış olan kadınlardan oluşmaktadır.

Annenin yaşı, ilk gebelik yaşı ve eğitim durumları ile bebeklerin kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 28. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım alma ve aldıkları bakımın özelliklerine göre bebeklerin kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları

Doğum öncesi bakımla ilgili özellikleri	Bebekler toplam kaç ay anne sütü almalı								İstatistiksel analiz	
	6 ay		12 ay		24 ay		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gebe iken muayene olma durumu										
En az bir kez olmuş	18	10,1	71	39,7	90	50,3	179	100,0	$\chi^2=0,88$ p=0,646	
Hiç olmamış	1	4,8	10	47,6	10	47,6	21	100,0		
Toplam	19	9,5	81	40,5	100	50,0	200	100,0		
Gebe iken muayene olma sayısı										
1 -3 kez	10	10,5	43	45,3	42	44,2	95	100,0	$\chi^2=5,97$ p=0,202	
4-10 kez	7	14,0	15	30,0	28	56,0	50	100,0		
11 ve üstü	1	2,9	13	38,2	20	58,8	34	100,0		
Toplam*	18	10,1	71	39,7	90	50,3	179	100,0		
Gebelikte anne sütü eğitimi alma										
Almış	9	12,5	44	61,1	19	26,4	72	100,0	$\chi^2=1,72$ p=0,424	
Almamış	4	3,1	64	65,6	40	31,3	128	100,0		
Toplam	13	6,5	128	64,0	59	29,5	200	100,0		

* 21 kişi doğum öncesi bakım almamıştır.

Bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiğini doğru bilmiş (24 ay) olan kadınların %90,0'ı, doğum öncesi bakım almış kadınlardan oluşmaktadır.

Kadınların doğum öncesi bakım almaları, aldıkları doğum öncesi bakımın sayısı, gebeliklerinde anne sütü eğitimi alma durumları ile bebeklerin kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 29. Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptıkları hastane, doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları ile bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları

Doğum yaptığı yer ile ilgili özellikler	Bebekler toplam kaç ay anne sütü almalı								İstatistiksel analiz
	6 ay		12 ay		24 ay		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum yaptığı hastane bebek dostu hastanesi olma durumu									
Bebek dostu hastane	6	20,7	17	58,6	6	20,7	29	100,0	$\chi^2=13,89$ p<0,001
Bebek dostu hastane değil	11	7,3	54	36,0	85	56,7	150	100,0	
Toplam*	17	9,5	71	39,7	91	50,8	179	100,0	
Doğum sonrası anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumu									
Almış	10	8,8	69	61,1	34	30,1	113	100,0	$\chi^2=4,38$ p=0,112
Almamış	3	3,4	59	67,8	25	28,7	87	100,0	
Toplam	13	6,5	128	64,0	59	29,5	200	100,0	

*21kişinin doğumu evde gerçekleşmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptıkları yerin bebek dostu hastane olup olmamasına göre kadınların bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). Bebek dostu hastanede doğum yapmış olanların %20,7'si, diğer hastanelerde doğum yapmış olanların ise %56,7'si bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiğini bilmiştir.

Doğumdan sonra anne sütü eğitimi almış olan kadınların %30,1'i bebeklerin toplam 24 ay anne sütü almaları gerektiğini bilmiştir. Kadınların doğumdan sonra anne sütü ve emzirme eğitimi almaları ile kadınların bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 30. Araştırmaya katılan kadınların son çocuklarını doğurdıkları yer, doğumda sağlık personeli yardımı almaları, doğumdan sonra hastanede kalma süreleri ile bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları

Doğumla ilgili özellikler	Bebekler toplam kaç ay anne sütü almalı								İstatistiksel analiz
	6 ay		12 ay		24 ay		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğumun yapıldığı yer									
Evde	2	9,5	10	47,6	9	42,9	21	100,0	$\chi^2=0,54$ p=0,766
Hastanede	17	9,5	71	39,7	91	50,8	179	100,0	
Toplam	19	9,5	81	40,5	100	50,0	200	100,0	
Doğumda sağlık personeli yardımı alma durumu									
Almış	17	9,3	73	39,9	93	50,8	183	100,0	$\chi^2=0,58$ p=0,746
Almamış	2	11,8	8	47,1	7	41,2	17	100,0	
Toplam	19	9,5	81	40,5	100	50,0	200	100,0	
Doğumun şekli									
Sezaryen doğum	5	10,4	17	35,4	26	54,2	48	100,0	$\chi^2=0,68$ p=0,712
Vajinal doğum	14	9,2	64	42,1	74	48,7	152	100,0	
Toplam	19	9,5	81	40,5	100	50,0	200	100,0	
Doğumda genel anestezi alma durumu									
Almış	5	11,6	15	34,9	23	53,5	43	100,0	$\chi^2=0,82$ p=0,663
Almamış	14	8,9	66	42,0	77	49,0	157	100,0	
Toplam	19	9,5	81	40,5	100	50,0	200	100,0	
Doğumunuz nasıl olduğu									
Kolay	11	8,8	45	36,0	69	55,2	125	100,0	$\chi^2=3,64$ p=0,162
Zor	8	10,7	36	48,0	31	41,3	75	100,0	
Toplam	19	9,5	81	40,5	100	50,0	200	100,0	
Doğumdan sonra hastanede kalma süresi									
Bir günden az	11	9,4	46	39,3	60	51,3	117	100,0	$\chi^2=0,03$ p=0,987
Bir gün ve üstü	6	9,7	25	40,3	31	50,0	62	100,0	
Toplam	17	9,5	71	39,7	91	50,8	179	100,0	

*21 kişinin doğumu evde gerçekleşmiştir.

Kadınların doğumlarını yaptıkları yer, doğumda sağlık personeli yardımı alması, doğumun şekli, doğumda genel anestezi alıp almadığı, doğumlarının kolay/ zor olması ve hastanede kalma süreleri ile kadınların bebeklerin toplam kaç ay anne sütü almaları gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.2.5. Kadınların bebeklerine mama vermesi ile ilgili davranışları

Bebek mamasına başlama zamanı

Tablo 31. Bebeklerine mama vermiş olan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerine mama başlama zamanı

Sosyodemografik özellikler	Bebek mamasına başlama zamanı						İstatistiksel analiz
	6. aydan önce		6. ay ve sonrasında		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Annenin yaşı							
17- 24 yaş	62	83,8	12	16,2	74	100,0	$\chi^2 =0,40$ p=0,816
25-34 yaş	66	83,5	13	16,5	79	100,0	
35 yaş ve üzeri	12	92,3	1	7,7	13	100,0	
Annenin eğitim durumu							
İlköğretim 1.kısmı tamamlamamış	64	87,7	9	12,3	73	100,0	$\chi^2 =1,18$ p=0,554
İlköğretim 1.kısmını tamamlamış	43	82,7	9	17,3	52	100,0	
Lise ve üstü	33	80,5	8	19,5	41	100,0	
Aylık gelir durumu							
1000 TL'nin altı	103	88,0	14	12,0	117	100,0	$\chi^2 = 2,38$ p=0,88
1000 TL ve üstü	37	75,5	12	24,5	49	100,0	
Yaşayan çocuk sayısı							
1 çocuk	51	82,3	11	17,7	62	100,0	$\chi^2 = 0,32$ p=0,360
2 ve üstü çocuk	89	85,6	15	14,4	104	100,0	
Toplam*	140	84,3	26	15,7	166	100,0	

* 34 kişi bebek mamasını hiç kullanmamıştır.

Annenin yaşı, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve yaşayan çocuk sayıları ile bebeklerine mama başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. Bebeklerine mama vermiş olan kadınların doğum öncesi bakım ve gebelikte anne sütü eğitimi almalarına göre bebeklerine mama başlama zamanı

Doğum öncesi bakımla ilgili özellikleri	Bebek mamasına başlama zamanı						İstatistiksel analiz
	6. aydan önce		6. ay ve sonrasında		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğum öncesi bakım alma durumu							$\chi^2 = 0,32$ $p=0,438$
En az bir kez almış	124	83,8	24	16,2	148	100,0	
Hiç almamış	16	88,9	2	11,1	18	100,0	
Gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu							$\chi^2 = 0,12$ $p=0,448$
Almış	49	83,1	10	16,9	49	100,0	
Almamış	91	85,0	16	15,0	107	100,0	
Toplam*	140	84,3	26	15,7	166	100,0	

* 34 kişi bebek mamasını hiç kullanmamıştır.

Doğum öncesi bakım almayan kadınların %88,9'u, gebelikte anne sütü eğitimi almayan kadınların %85'i bebek mamasına 6. aydan önce başlamıştır. Kadınların doğum öncesi bakım ve gebelikte anne sütü eğitimi almaları ile bebek mamasına başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33. Bebeklerine mama vermiş olan kadınların doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumu ve eğitimi nerden aldığı ile bebeklerine mama başlama zamanı

Doğumdan sonra bakım alma durumları ile ilgili özellikler	Bebek mamasına başlama zamanı						İstatistiksel analiz
	6. aydan önce		6. ay ve sonrasında		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğum sonrası anne sütü eğitimi alma durumu							
Almış	78	81,3	18	18,8	96	100,0	
Almamış	62	88,6	8	11,4	70	100,0	$\chi^2=1,64$
Toplam*	140	84,3	26	15,7	166	100,0	p=0,143
Doğum sonrası anne sütü eğitiminin nerden aldığı							
Sağlık ocağı	28	84,8	5	15,2	33	100,0	
Hastane	51	79,7	12	20,3	63	100,0	$\chi^2=0,38$
Toplam**	79	81,6	17	18,4	96	100,0	p=0,372

* 34 kişi bebek mamasını hiç kullanmamıştır.

** 113 kişi doğum sonrası anne sütü ve emzirme eğitimi almıştır.

Kadınların doğum sonrası anne sütü eğitimi almaları ve eğitimi aldıkları yer ile bebek mamasına başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Doğum sonrası anne sütü eğitimi alanların %81,3'ü bebek mamasına 6.aydan önce başlamıştır.

Tablo 34. Bebeklerine mama vermiş olan kadınların son çocuklarının doğumlarına ait özelliklerine göre bebeklerine mama başlama zamanı

Son çocuğunun doğumu ile ilgili özellikleri	Bebek mamasına başlama zamanı						İstatistiksel analiz
	6. aydan önce		6. ay ve sonrasında		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğumu yaptığı yer							
Evde	14	93,3	1	6,7	15	100,0	$\chi^2 = 1,01$ p=0,281
Hastanede	126	83,4	25	16,6	151	100,0	
Doğumda sağlık personeli yardımı alma durumu							
Almış	129	83,8	25	16,2	154	100,0	$\chi^2 = 0,53$ p=0,410
Almamış	11	91,7	1	8,3	12	100,0	
Doğumun şekli							
Sezaryen	34	87,2	5	12,8	39	100,0	$\chi^2 = 0,31$ p=0,391
Vajinal doğum	106	83,5	21	16,5	127	100,0	
Doğumda genel anestezi alma durumu							
Almış	30	88,2	4	11,8	34	100,0	$\chi^2 = 0,49$ p=0,343
Almamış	110	83,8	22	16,7	132	100,0	
Toplam	140	84,3	26	15,7	166	100,0	

* 34 kişi bebek mamasını hiç kullanmamıştır.

Kadınların doğum yaptıkları yer, doğumda sağlık personeli yardımı almaları, doğum şekilleri ve doğumda genel anestezi almaları ile bebek mamasına başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 35. Bebeklerine mama vermiş ve hastanede doğum yapmış olan kadınların son çocuklarını bebek dostu hastanede doğurma ve doğumdan sonra hastanede kalış sürelerine göre bebeklerine mama başlama zamanı

Doğum yaptıkları hastane ile ilgili özellikler	Bebek mamasına başlama zamanı						İstatistiksel analiz
	6. aydan önce		6. ay ve sonrasında		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Bebek dostu hastane olma durumu							$\chi^2=0,52$ p=0,334
Bebek dostu hastane	23	88,5	3	11,5	26	100,0	
Bebek dostu hastane değil	103	82,4	22	17,6	125	100,0	
Doğumdan sonra hastanede kalma süresi							$\chi^2=0,11$ p=0,452
1 günden az	85	84,2	16	15,8	101	100,0	
1 gün ve üstü	41	82,0	9	18,0	50	100,0	
Toplam*	126	83,4	25	16,6	151	100,0	

* 21 kişinin doğumu evde gerçekleşmiştir.

** 34 kişi bebek mamasını hiç kullanmamıştır.

Bebeklerine mama vermiş ve hastanede doğum yapmış olan kadınların son çocuklarını doğurdukları hastanenin “bebek dostu” olma durumu ve doğumdan sonra hastanede kalma süresi ile bebek mamasına ilk başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 36. Bebeklerine mama vermiş olan kadınların mamaların yararlı olup olmadığı, mama ile anne sütü arasında fark olup olmadığı hakkındaki görüşü, numune bebek maması verilmesi ve TV dışında mama reklamını gördüğü yere göre bebeklerine mama başlama zamanı

Bebek maması hakkındaki görüşleri ve reklamlarla karşılaşması	Bebek mamasına başlama zamanı						İstatistiksel analiz
	6. aydan önce		6. ay ve sonrasında		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Mamalar hakkındaki düşüncesi							
Mamalar yararlı	117	84,2	22	15,8	139	100,0	$\chi^2 = 0,18$ p=0,580
Mamalar yararlı değil	23	85,2	4	14,8	27	100,0	
Toplam*	140	84,3	26	15,7	166	100,0	
Mama ile anne sütü arasında fark olup olmadığı hakkındaki görüşü							
Evet fark var	134	84,3	25	15,7	159	100,0	$\chi^2 = 1,19$ p=0,245
Hayır fark yok	6	85,7	1	14,3	7	100,0	
Toplam*	140	84,3	26	15,7	166	100,0	
Numune(promosyon) mama verilme durumu							
Evet	87	93,5	14	6,5	101	100,0	$\chi^2 = 21,11$ p<0,001
Hayır	53	68,5	12	31,5	65	100,0	
Toplam*	140	84,3	26	15,7	166	100,0	
Mama reklamını TV dışında nerede gördüğü							
Doktor,hastane	57	85,1	10	14,9	67	100,0	$\chi^2 =0,21$ p=0,902
Dergi,internet	33	82,5	7	17,5	40	100,0	
Eczane, market	13	81,3	3	18,8	16	100,0	
Toplam**	103	83,7	20	16,3	123	100,0	

* 34 kişi bebek mamasını hiç kullanmamıştır.

**38 kişi mama reklamlarından etkilenmiştir.

Mamaların yararlı olduğunu düşünen kadınların %87,8'i, numune bebek maması verilen kadınların %93,5'i bebek mamasına ilk 6 aydan önce başlamıştır.

Numune (promosyon) bebek maması verilmesi ile ilk bebek mamasına başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Bebek maması reklamını TV dışında gördüğü yer ile ilk bebek mamasına başlama zamanı arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 37. Bebeklerine mama vermiş olan kadınların bebeklerine mama başlamalarında mama reklamlarından kendilerinin etkilenme durumu, annelerin mama reklamlarından etkilenip etkilenmediği hakkındaki görüşü ve bebek mamasını kullanmayı öneren kişi ile bebeklerine mama başlama zamanı

Bebek maması reklamları ile ilgili özellikler	Bebek mamasına başlama zamanı						İstatistiksel analiz
	6. aydan önce		6. ay ve sonrasında		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Mama kullanmasında mama reklamından etkilenme durumu							
Evet etkilendim	157	96,9	5	3,1	162	100,0	$\chi^2 = 14,67$
Hayır etkilenmedim	7	18,4	31	81,6	38	100,0	p<0,001
Toplam	164	82,0	36	18,0	200	100,0	
Mama reklamlarının anneleri etkilemesi hakkındaki tutumu							
Evet etkiliyor	154	86,0	25	14,0	179	100,0	$\chi^2 = 16,89$
Hayır etkilemiyor	10	47,6	11	52,4	21	100,0	p<0,001
Toplam	164	82,0	36	18,0	200	100,0	

Mama kullanırken reklam etkisinde kalan kadınların %96,9'u, mamaların anneleri kullanma konusunda etkilediğini düşünen kadınların %86,0'ı bebek mamasına ilk 6 aydan önce başlamıştır.

Mama kullanmada reklam etkisinin olma durumuyla, annelerin mama reklamlarından etkilenme durumuyla, bebek mamasına ilk başlama ayı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$).

Mama ile anne sütü arasında fark olma durumuyla bebek mamasına başlama ayı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mamaya başlama kararı

Tablo 38. Bebek mamasını kullanan kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler

Sosyodemografik ile ilgili özellikler	Mamaya başlama kararını etkileyen faktörler								İstatistiksel analiz	
	Bilgi veya deneyimlerim nedeniyle		Reklamların etkisinde kalması		Doktorunu tavsiyesi		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Annenin yaşı										
17-24 yaş	13	17,6	25	33,8	36	48,6	74	100,0		
25-34 yaş	14	17,7	36	45,6	29	36,7	79	100,0	$\chi^2=8,86$ p=0,650	
35 yaş ve üstü	6	46,2	3	23,1	4	30,8	13	100,0		
Annenin eğitim durumu										
İlköğretim 1.kısmı tamamlamamış olanlar	20	27,4	27	37,0	26	35,6	73	100,0		
İlköğretim 1.kısmını tamamlamış olanlar	8	20,0	11	27,5	21	52,5	40	100,0	$\chi^2 = 10,42$ p=0,108	
İlköğretim 2.kısmı tamamlamış olanlar	3	25,0	5	41,7	4	33,3	12	100,0		
Lise ve üstü	2	4,9	21	51,2	18	43,9	41	100,0		
Yaşayan çocuk sayısı										
1-2 çocuk	20	18,5	42	38,9	46	42,6	108	100,0	$\chi^2 =0,38$ p=0,829	
3 ve üstü çocuk	13	22,4	22	37,9	23	39,7	58	100,0		
Aylık gelir durumu										
1000 ytl’nin altında	26	22,2	41	35,0	50	42,7	117	100,0		
1000 ytl ve üstünde	7	14,3	23	46,9	19	38,8	49	100,0	$\chi^2 = 2,22$ p=0,330	
Toplam	33	19,9	64	38,6	69	41,6	166	100,0		

* 34 kişi hiç bebek mamasını kullanmamıştır.

35 yaş ve üstü kadınların mamaya başlama kararını %46,7'sini kadının kendi bilgi yada deneyimleri etkilemiştir. Lise ve üstü eğitim gören kadınların %51,2'sini bebek maması reklamı etkilemiştir. Annenin yaş grubuyla, annenin eğitim durumu,

çocuk sayısı, aylık gelir durumu ile mamaya başlama kararını etkileyen faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 39. Bebek mamasını kullanan kadınların doğum öncesi bakımla ilgili özelliklerine göre bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler

Doğum öncesi bakım ilgili özellikler	Mamaya başlama kararını etkileyen faktörler								İstatistiksel analiz	
	Bilgi veya deneyimlerim nedeniyle		Reklamların etkisinde kalması		Doktorunu tavsiyesi		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Doğum öncesi bakım alma durumu										
En az bir kez almış	29	19,6	59	39,9	60	40,5	148	100,0	$\chi^2 = 1,00$	
Hiç almamış	4	22,2	5	27,8	9	50,0	18	100,0	p=0,604	
Gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu										
Almış	13	22,0	26	44,1	20	33,9	59	100,0	$\chi^2 = 2,23$	
Almamış	20	18,7	38	35,5	49	45,8	107	100,0		
Toplam	33	19,9	64	38,6	69	41,6	166	100,0	p=0,328	

* 34 kişi mama kullanmamıştır.

Doğum öncesi bakım alan kadınların %40,5'inin mamaya başlama kararını etkileyen ise doktorun tavsiye etmesidir. Gebelikte anne sütü eğitimi alan kadınların %44,1'ini ise mama reklamları etkilemiştir. Kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu ile mamaya başlama kararını etkileyen faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 40. Bebek maması kullanan kadınların doğum öncesi bakım almaları, son gebeliklerinde ve doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumları, doğum yaptıkları hastanenin bebek dostu hastane olmaları ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler

Doğum yaptığı yer ile ilgili özellikler	Mamaya başlama kararını etkileyen faktörler								İstatistiksel analiz
	Bilgi veya deneyimlerim nedeniyle		Reklamları n etkisinde kalması		Doktorunu tavsiyesi		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum yaptığı hastanenin bebek dostu hastane olma durumu									
Bebek dostu hastane	6	23,1	9	34,6	11	42,3	26	100,0	$\chi^2 = 0,40$ p=0,816
Bebek dostu hastane değil	23	18,4	50	40,0	52	41,6	125	100,0	
Toplam	29	19,2	59	39,1	63	41,7	151	100,0	
Doğum sonrası anne sütü eğitimi alma durumu									
Almış	21	21,9	39	40,6	37	37,5	97	100,0	$\chi^2 = 0,75$ p=0,234
Almamış	12	17,1	24	35,7	34	47,1	69	100,0	
Toplam*	33	19,9	63	38,6	69	41,6	166	100,0	
Doğum sonrası anne sütü eğitimini aldığı yer									
Sağlık ocağı	8	24,2	15	45,5	10	30,3	33	100,0	$\chi^2 = 1,66$ p=0,435
Hastane	13	20,3	23	35,9	28	43,8	64	100,0	
Toplam**	21	21,6	38	39,2	38	39,2	97	100,0	

*34 kişi mama hiç kullanmamıştır.

**87 kişi doğum sonrası anne sütü eğitimi almamıştır.

Doğum yaptığı hastane bebek dostu olan kadınların %42,3'ünü de doktorun tavsiye etmesi mamaya başlama kararını etkilemiştir. Doğumdan sonra anne sütü eğitimi alanların %47,1'ni yine doktor tavsiyesi etkilemiştir. Araştırmaya katılan kadınları doğum öncesi bakım almaları, son gebeliklerinde ve doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları, eğitimi aldıkları yer ve doğum yaptıkları hastanenin bebek dostu hastane olması ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 41. Bebek maması kullanan kadınların doğumla ilgili özelliklerine göre bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler

Doğumla ilgili özellikler	Mamaya başlama kararını etkileyen faktörler								İstatistiksel analiz
	Bilgi veya deneyimleri m nedeniyle		Reklamların etkisinde kalması		Doktorunu tavsiyesi		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğumu yaptığı yer									
Evde	4	26,7	5	33,3	6	40,0	15	100,0	$\chi^2 = 0,50$
Hastanede	29	19,2	59	39,1	63	41,7	151	100,0	p=0,776
Toplam*	33	19,9	64	38,6	69	41,6	166	100,0	
Doğumun şekli									
Sezaryen doğum	13	33,3	14	35,9	12	30,8	39	100,0	
Vajinal doğum	20	15,7	50	39,4	57	44,9	127	100,0	$\chi^2 = 6,16$
Toplam*	33	19,9	64	38,6	69	41,6	166	100,0	p=0,460
Doğumda genel anestezi alma durumu									
Almış	13	38,2	11	32,4	10	29,4	34	100,0	
Almamış	20	15,2	53	40,2	59	44,7	132	100,0	$\chi^2 = 9,19$
Toplam*	33	19,9	64	38,6	69	41,6	166	100,0	p=0,010
Doğumun nasıl olduğu									
Kolay	24	22,4	39	36,4	44	41,1	107	100,0	
Zor	9	15,3	25	42,4	25	42,4	59	100,0	$\chi^2 = 1,35$
Toplam*	33	19,9	64	38,6	69	41,6	166	100,0	p=0,510
Hastanede kalma süresi									
Bir günden az	20	19,8	36	35,6	45	44,6	101	100,0	
Bir gün ve üstü	9	18,0	23	46,0	18	36,0	50	100,0	$\chi^2 = 1,56$
Toplam**	29	19,2	59	39,1	63	41,7	151	100,0	p=0,458

*34 kişi mama hiç kullanmamıştır.

** 21 kişinin doğumu evde gerçekleşmiştir.

Kadınların gebeliklerinin istemli olması, doğum yaptıkları yer, doğum şekli, doğumda genel anestezi alma durumu, doğumlarının kolay olması ve hastanede kalma süreleri ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 42. Bebek maması kullanan kadınların bebek maması reklamı görmesi ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler

Bebek maması reklamı ile ilgili özellikler	Mamaya başlama kararını etkileyen faktörler							
	Bilgi veya deneyimlerim nedeniyle		Reklamların etkisinde kalması		Doktorunu tavsiyesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mama reklamı görme durumu								
Evet	20	16,3	50	40,7	53	43,1	123	100,0
Hayır	13	30,2	14	32,6	16	37,2	43	100,0
Toplam	33	19,9	64	38,6	69	41,6	166	100,0
$\chi^2 = 4,45$ $p = 0,108$								

Bebek maması reklamı gören %43,1'i ise doktor tavsiyesi üzerine bebek mamasına başlamıştır. Kadınların bebek mamasını görmesi ile bebek mamasına başlama kararlarını etkileyen faktör arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Mamaya devam etme

Tablo 43. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bebek mamasını kullanma durumları

Sosyodemografik özellikler	Bebek mamasını kullanma						İstatistiksel analiz
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Annenin yaşı							
17- 24 yaş	74	84,1	14	15,9	88	100,0	$\chi^2 = 1,63$ p=0,803
25-34 yaş	79	83,2	16	16,8	95	100,0	
35 yaş ve üzeri	13	76,5	4	23,5	17	100,0	
Annenin eğitim durumu							
İlköğretim 1.kısımını tamamlamamış olanlar	73	79,3	19	20,7	92	100,0	$\chi^2 = 2,34$ p=0,505
İlköğretim 1.kısımını tamamlamış olanlar	40	85,1	7	14,9	47	100,0	
İlköğretim 2.kısımını tamamlamış olanlar	12	80,0	3	20,0	15	100,0	
Lise ve üstü	41	89,1	5	10,9	46	100,0	
Aylık gelir durumu							
1000 TL'nin altı	117	80,1	29	19,9	146	100,0	$\chi^2 = 3,14$ p=0,055
1000 TL ve üstü	49	90,7	5	9,3	54	100,0	
Yaşayan çocuk sayısı							
1 çocuk	62	88,6	8	11,4	70	100,0	$\chi^2 = 2,37$ p=0,088
2 ve üstü çocuk	104	80,0	26	20,0	130	100,0	
Toplam	166	83,0	34	17,0	200	100,0	

35 yaş üzerindeki %94,1'i kadın, lise ve üstü eğitim alan %78,3 kadın, ilk çocuğu olan %78,6 kadın bebek mamasını kullanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaşları, eğitim durumu, aylık geliri ve çocuk sayısı ile bebek mamasını kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 44. Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte anne sütü eğitimi alma durumuna göre bebek mamasını kullanma durumu

Doğum öncesi bakımla ilgili özellikler	Bebek mamasını kullanma						İstatistiksel analiz
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğum öncesi bakım alma durumu							$\chi^2=0,12$ p=0,505
En az bir kez almış	148	82,7	31	17,3	179	100,0	
Hiç almamış	18	85,7	3	14,3	21	100,0	
Gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu							$\chi^2=0,89$ p=0,455
Almış	59	81,9	13	18,1	72	100,0	
Almamış	107	83,6	21	16,4	128	100,0	
Toplam	166	83,0	34	17,0	200	100,0	

Doğum öncesi bakım aldım diyen %76,0 kadın, gebelikte anne sütü eğitimi alan %80,6 kadın bebek maması kullanmıştır. Kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve gebelikte anne sütü eğitimi almaları ile bebek mamasını kullanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 45. Araştırmaya katılan kadınların doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları ve aldıkları yere göre bebek mamasını kullanma durumları

Doğum sonrası bakım ile ilgili özellikler	Bebek mamasını kullanma						İstatistiksel analiz
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğum sonrası anne sütü eğitimini alma durumu							
Evet	96	85,0	17	15,0	113	100,0	$\chi^2=0,70$ p=0,257
Hayır	70	80,5	17	19,5	87	100,0	
Toplam	166	83,0	34	17,0	200	100,0	
Doğum sonrası anne sütü eğitimini nerden almış							
Sağlık ocağı	28	74,4	10	25,6	38	100,0	$\chi^2=0,17$ p=0,449
Hastane	55	73,7	20	26,3	75	100,0	
Toplam	83	73,9	30	26,1	113	100,0	

Doğumdan sonra anne sütü eğitimi alan %83,2 kadın bebek maması kullanmıştır. Kadınların doğumdan sonra anne sütü eğitimi almaları ve eğitim aldıkları yer ile bebek mamasını kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 46. Araştırmaya katılan kadınların son doğumlarına ait özelliklerine göre bebek mamasını kullanma durumu

Doğumla ilgili özellikler	Bebek mamasını kullanma						İstatistiksel analiz
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğumu yaptığı yer							
Evde	15	71,4	6	28,6	21	100,0	$\chi^2=2,23$
Hastanede	151	84,4	28	15,6	179	100,0	p=0,121
Doğumda sağlık personeli alma durumu							
Almış	154	84,2	29	15,8	183	100,0	$\chi^2=2,03$
Almamış	12	70,6	5	29,4	17	100,0	p=0,139
Doğumun şekli							
Sezaryen	39	81,3	9	18,8	48	100,0	$\chi^2=0,14$
Vajinal doğum	127	83,6	25	16,4	152	100,0	p=0,431
Doğumda genel anestezi alma durumu							
Almış	34	79,1	9	20,9	43	100,0	$\chi^2=0,60$
Almamış	132	84,1	25	15,9	157	100,0	
Toplam	166	83,0	34	17,0	200	100,0	p=0,286

Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptıkları yer, doğumda sağlık personeli yardımı alması, doğum şekli ve doğumda genel anestezi alma durumlarıyla bebek mamasını kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 47. Araştırmaya katılan kadınların son doğumlarını yaptıkları yere göre bebek mamasını kullanma durumları

Doğum yaptıkları hastane ile ilgili özellikler	Bebek mamasını kullanma						İstatistiksel analiz
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Bebek dostu hastane olma durumu							
Bebek dostu hastane	26	89,7	3	10,3	29	100,0	$\chi^2 = 0,74$ p=0,292
Bebek dostu hastane değil	125	83,3	25	16,7	125	100,0	
Doğumdan sonra hastanede kalma süresi							
1 günden az	101	86,3	16	13,7	117	100,0	$\chi^2 = 0,99$ p=0,216
1 gün ve üstü	50	80,6	12	19,4	62	100,0	
Toplam	151	84,4	28	15,6	179	100,0	

Kadınların doğum yaptıkları hastanenin bebek dostu olması, doğumdan sonra hastanede kalma süresi ile bebek mamasını kullanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 48. Araştırmaya katılan kadınların bebek maması vermelerinde reklamlardan etkilene ile numune bebek maması verilme durumu

Bebek mamasına ait özellikler	Bebek mamasını kullanma						İstatistiksel analiz
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Numune (promosyon)mama verilme durumu							
Evet	101	93,5	7	6,5	108	100,0	$\chi^2 = 23,91$ p=0,000
Hayır	61	66,3	31	33,7	92	100,0	
Toplam	162	81,0	38	19,0	200	100,0	
Mama kullanmada reklamların etkisinin olma durumu							
Evet etkilendim	153	94,4	9	5,6	162	100,0	$\chi^2 = 25,65$ p=0,000
Hayır etkilenmedim	26	68,4	12	31,6	38	100,0	
Toplam	179	89,5	21	10,5	200	100,0	
Tv de mama reklamı görme durumu							
Evet gördüm	132	87,4	19	12,6	151	100,0	$\chi^2 = 2,81$ p=0,590
Hayır görmedim	47	95,6	2	4,1	49	100,0	
Toplam	179	89,5	21	10,6	200	100,0	

Numune bebek maması verilme durumuyla, mama kullanmada reklamların etkisinin olmasıyla, bebek maması kullanmasında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$).

Televizyon’da bebek maması reklamı görme durumuyla bebek maması kullanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılmayı kabul etmiş yaşları 17 ile 40 arasındaki 200 annenin yaş ortalaması $25,68 \pm 5,08$, ortalanca değeri 25'tir.

Bu kadınların ilk gebelik yaşlarının ortalaması $20,29 \pm 3,28$ (ortalanca=20,0), yaşayan çocuk sayılarının ortalaması ise $2,24 \pm 1,22$ (ortalanca= 2,0) bulunmuştur.

Kadınların %46,0'ı ilköğretim 1. kısmı tamamlamamıştır. Kadınların %85,5'i ev hanımıdır ve %53,5'i de yeşil kart sahibidir. Sosyal güvencesi olmayan sadece 7 kişidir.

Araştırma kapsamındaki annelerin son bebeklerinin yaş ortalaması $7,5 \pm 3,5$ ay (ortalanca=8,0) olup %51,5'i erkektir ve %89,5'i hastanede, %76,0'ı normal vajinal yolla doğmuştur. Bebeklerin %75,5' inin doğumdaki kilosu 2600-3500 gr., %73,0'ının doğum boyu ise 48-52 cm arasındadır. Annelerin tamamı son çocuklarının doğum kilosunu ve boyunu belirtebilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %89,5'i en az bir kez sağlık personelinin doğum öncesi bakım almıştır ve bakım alanların %46,9'u gebeliği süresince yeterli sayıda (4 ve üzeri) bir sağlık personeli tarafından muayene edilmiş olmakla birlikte gebeliği süresince hiç anne sütü ve emzirme eğitimi almamış kadınların sıklığı %64'tür. Son doğumunu bir "bebek dostu hastane"de yapmış olan 138 kadından 113'ü (%81,8) emzirme eğitimi aldığını belirtmişken, bunların ancak %65,5'i bu eğitimi hastanede almıştır.

Araştırmaya katılan annelere son çocuklarını doğurmadan önce toplam ne kadar süre emzirmeyi planladıkları sorulmuş ve 6 aydan az emzirmeyi planladığını belirten kadın olmamıştır. Kadınların %44,0'ı ise en az 24 ay emzirmeyi planladığını ifade etmiştir.

Doğumların %89,5'i, hastanede gerçekleştiği göz önüne alındığında, annelerin tamamına yakınının, en azından bir kez sağlık personeli ile karşılaştığı ve bu durumun "kaçırılmış fırsat" olduğu söylenebilir. "Başarılı Emzirmede 10 Adım" stratejileri çerçevesinde değerlendirilen ve doğum hizmeti veren hastanelerden; gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan

hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler "Bebek Dostu Hastane" unvanını almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Türkiye’de son beş yılda meydana gelen doğumların yaklaşık yüzde 90’ı sağlık kurumlarında; yüzde 10’u ise evde gerçekleşmektedir (HÜNEE, 2008 n rapor).

5.1. Bebeğine Anne Sütü Verme Davranışı

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

Kadınların %90’ı doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermiştir. Anne sütü vermeyenler ise mama veya şekerli su vermiştir.

Annenin gebeliğinin istemli olup olmaması açısından doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermesi arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$). Gebelikleri istemli olan kadınların büyük bir çoğunluğu doğumdan sonra bebeklerine ilk olarak anne sütü vermiştir (Tablo 16).

Annenin doğumdan sonra hastanede kalma süresi ile doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermesi arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$). Hastanede bir günden az kalmış kadınların %95,7’ si bebeklerine ilk olarak anne sütü vermiştir (Tablo 17).

Araştırmaya katılan kadınların yaşı, ilk gebelik yaşı, aylık gelir durumu, eğitim durumu, yaşayan ocuk sayısı, doğumu evde ya da hastanede yapma durumu, doğumda sağlık personeli olma durumu, doğumun şekli, doğumda genel anestezi alma durumu, doğumunu kolay/ zor olarak ifade etme durumu ile doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16, 17).

Anne s  t   ile beslenme ve s  resi konusundaki bilgiler değişik   lkelerde ve b  lgelerde farklılık g  stermektedir. Ancak eğitim d  zeyi y  ksek, sosyoekonomik durumu y  ksek, kentsel kesimde yaşayan, genç ve ilk bebeklerini doğuran annelerde anne s  t   ile beslenme oranının d  ş  k ve emzirme s  relerinin kısa olduğu bildirilmiştir (G  rkan ve ark., 1993).

Haydarpaşa Numune Hastanesi   ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Annenin eğitim durumu, sezaryen ile doğum, bebeğin fototerapi alması; anne s  t   ile beslemenin başarısını etkilemezken primaritenin (ilk bebek olma) anne s  t  ne devam s  resini azalttığı belirlenmiştir (Karatoprak ve ark., 2003).

Williams ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ailenin gelir d  zeyinin ya da annenin eğitim d  zeyinin d  ş  k olması durumunda, anne s  t  yle beslenme oranının d  ş  k olduğu g  sterilmektedir (Williams ve ark., 2004).

Araştırmaya katılan kadınlardan en az bir kez doğum   ncesi bakım almış olanlar ve olmayanlar ve gebelikte anne s  t   eğitimi almış olanlar ve olmayanlar arasında doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne s  t   verme durumu açısından istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 18).

Kadınlardan doğumlarını bebek dostu hastanede yapma, doğumdan sonra anne s  t   eğitimi alma ve alanların da bu eğitimi nereden aldığı ile doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne s  t   verme durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19).

Kadınlardan %26,5'i ilk bir saatte emzirmeye başlamış olup, bebeklerini hiç emzirmemiş 5 kadın dışındakilerin tamamı en geç 4. saatte bebeklerini emzirmiştir (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları, yaşı, ilk gebelik yaşı, yaşayan ocuk sayısı, gebelikte anne s  t   eğitimi alma durumu, doğumu yaptığı yer, doğumda sağlık personeli olması, doğumun şekli, doğumda genel anestezi alma durumu,

hastanede kalma süresi ile annenin bebeğini ilk 1 saat içinde emzirmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12, 13).

Kadınlardan en az 1 kez doğum öncesi bakım alanlar ile hiç almayanlara arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,066$). Ancak aldıkları doğum öncesi bakım 4'ten az ve 4 ve üzeri olanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,002$). Yeterli (4 ve üzeri) sayıda doğum öncesi bakım alanlar daha sıklıkla bebeklerini ilk 1 saat içerisinde emzirmiştir (Tablo 12).

Kadınların ifadesine göre doğumu kolay geçenler ile zor geçenler arasında doğumdan sonra bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$). Doğumunun kolay geçtiğini belirtmiş olan kadınlar daha sıklıkla bebeklerini ilk 1 saatte emzirmiştir (Tablo 13).

Doğumlarını bebek dostu hastanede yapmış olan kadınların sadece %10,3'ü bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirmiştir. Kadınların doğumlarını bebek dostu olan ve olmayan bir hastanede yapmaları ve doğumdan sonra anne sütü eğitimi alıp almamaları arasında bebeğini ilk 1 saat içinde emzirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 14).

Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak kadınların doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmelerinde etkili olan en önemli faktörlerin alınan doğum öncesi bakımın “yeterli” sayıda olması ve doğumun kadın tarafından kolay/ zor olarak algılanması olduğu söylenebilir. Ayrıca bebek dostu hastanede doğum yapmış oldukları halde ilk 1 saat içinde emziren kadınların sıklığının düşüklüğü bu hastanelerin “bebek dostu olma” sıfatlarını karşılayamadıklarının bir göstergesi olarak sayılabilir. Doğum sonrası eğitim almış ve almamış kadınlar arasında fark olmaması da yine bu aldıkları eğitimin ne derece etkin olmayan bir şekilde verildiğini düşündürmektedir.

Annelerin bebek maması reklamlarını görme durumu, kendisine promosyon olarak bebek maması numunesi verilmesi durumu ile bebeğini ilk 1 saat içinde emzirme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 15).

Bebeklerin 122'si 6 aydan büyüktür ve bebekleri 6 aydan büyük olan kadınlardan yalnız %32,7'si bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermiştir.

Annelerin bebeklere kaç ay sadece anne sütü verilmesi gerektiği hakkındaki bilgileri araştırıldığında kadınların %64,0'ının doğru (ilk 6 ay) bildiği saptanmıştır (Tablo 23). Kadınların yaşı, eğitim durumu, ilk gebelik yaşı, son gebeliğinin istemli olma durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğumunu yaptığı yer, doğumda sağlık personeli yardımı almış olma durumu, hastanede kalış süresi ve bebek dostu hastanede doğum yapma ile bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkındaki doğru bilgiye sahip olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 23,24).

Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte anne sütü eğitimi alma durumu ile bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkında doğru bilgiye sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 25). Doğum sonrası anne sütü eğitimi alanlar ve almayanlar arasında da bebeklerin kaç ay sadece anne sütü almaları gerektiği hakkında doğru bilgiye sahip olma açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 26).

Kadınların %89,5'i gebelikleri süresince en az bir kez doğum öncesi bakım almıştır. Yeterli bakım alma olarak Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği en az 4 kez kabul edildiğinde ise tüm kadınlar arasında "yeterli sayıda DÖB" almış kadınların sıklığı %42'dir. Bu arada kadınların %36'sı gebelikte ve %43,5'i de doğum sonrası anne sütü ve emzirme eğitimi aldığını ifade etmiştir.

TNSA-2008 öncesindeki beş yıllık dönemde doğum yapan annelerin %92'sinin son doğumlarının gebeliği sırasında bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Doğum öncesi bakımın hemen tamamının doktordan alınmış olması dikkati çekmektedir. TNSA-2008 öncesindeki beş yıl içinde meydana gelen doğumların yüzde 64'üne doktor; yüzde 27'sine de ebe ve/veya hemşire yardımcı olmuştur. Ebe veya hemşirenin yardımcı olduğu doğumların yüzdesi, Doğu'da özellikle de GAP bölgesinde doktorun yardımcı olduğu doğumların yüzdesinden daha yüksektir (HÜNEE, 2008 ön rapor).

Normal gebelerde doğum öncesi kontroller 28.gebelik haftasına kadar ayda 1 kez, 28-36. haftalar arasında 15 günde 1 kez, bundan sonra doğuma kadar haftada 1 kez yapılmalıdır (HÜNEE, 2003).

Bu sonuçların ışığında kadınların gebelikleri sırasında ve doğum sonrasında aldıkları anne sütü ve emzirme eğitimlerinin sayıca olduğu kadar nitelik açısından da istenen düzeyde olmadığı açıktır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmelerini, 6 aydan sonra ek gıdalara geçilmesini ve emzirmenin 2 yıl ve ötesine sürdürülmesini tavsiye etmektedir (Gür, 2003).

Araştırmaya katılan kadınların bebeklerin ne kadar emzirilmesi gerektiği hakkındaki bilgi durumu araştırılmış ve kadınların ancak %50'sinin "24 ay" diyerek doğru yanıt vermiştir.

Kadınların yaşı, gebe iken muayene olma durumu, gebe iken yeterli sayıda doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte ve doğumdan sonra anne sütü eğitimi alma durumu, doğumu evde ya da hastanede yapması, doğumda sağlık personeli yardımı alma durumu, doğumun şekli, doğumda genel anestezi alma durumu, doğumun kolay ya da zor olası ve doğumdan sonra hastanede kalma süresi ile kadınların bebeklerin toplam kaç ay emzirilmesi gerektiğini doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 27,28,29,30).

Annelerin ilk gebelik yaşı ile bebeklerin toplam kaç ay emzirilmesi gerektiğini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,008$). Kadınların ilk gebelik yaşı 26 ve üstü olanların %60'ı bu soruyu doğru bilmiştir (Tablo 27).

Annelerin eğitim durumu ile bebeklerin toplam kaç ay emzirilmesi gerektiğini bilme arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,042$). Bu süreyi doğru bilmiş kadınları %40'ı ilkokul 1. kısmı tamamlamamış kadınlardan oluşması ise dikkat çekicidir (Tablo27).

Annelerin son çocuklarını bebek dostu bir hastanede doğurmuş olma durumu ile bebeklerin toplam kaç ay emzirilmesi gerektiği hakkındaki bilgi durumları arasında yine anlamlı bir ilişki saptanmış ($p<0,001$) olmakla beraber bebeklerini bebek dostu hastanede doğurmuş kadınların %58,6'sı bu soruya "12 ay" diye yanıt vermişken, diğer

hastanelerde doğurmuş kadınların%56,7'si “24 ay” diye yanıtlamıştır (Tablo 29). Bu sonuçlardan yola çıkarak da bebek dostu hastanelerde verilmiş olması gereken anne sütü ve emzirme eğitimlerinin amacına ulaşmamış olduğu ya da yeterince verilmediği söylenebilir.

5.2. Kadınların Bebeklerine Mama Verme Davranışı

Annelerin genellikle (%89,2'si) bebeklerini emzirmediği dönemlerde bebeklerine mama verdiği saptanmıştır.

Kadınların %20,5'i(34) bebeklerine hiç mama vermediğini belirtmişken, annelerin %21,7'si ise bebeklerine ilk 1 ay içinde mama başlamıştır.

Bebeklerine mama vermiş kadınların yaşı, eğitim durumu, aylık gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte ve sonrasında anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumları, doğum sonrası anne sütü eğitimi almış olanların bunu nereden aldığı, doğumunu evde ya da hastanede yapması, doğumda sağlık personeli yardımı alma durumu, doğumun şekli, doğumda genel anestezi alma durumu, doğumunu bebek dostu hastanede yapma durumu ve doğumdan sonra hastanede kalma süresi ile kadınların bebek mamasına 6. aydan önce başlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 31, 32, 33, 34, 35)

Araştırmaya katılan tüm annelerin bebeklerine bebek maması vermelerinde etkili olabilecek faktörler araştırılmış ve annelerin yaşı eğitim durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte veya sonrasında anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumları, anne sütü eğitimini nereden aldığı, doğumu hastanede yapma durumu, doğumda sağlık personeli yardımı alma durumu, doğumun şekli, genel anestezi alma durumu, bebek dostu hastanede doğum yapma durumu, doğumdan sonra hastanede kalma süresi ile bebeklerine mama verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 43,44,45,46,47).

Aylık gelir durumu 1000 TL' nin altı ve 1000 TL ve üstü olanlar arasında ise bebek mamasına başlama açısından sınırda bir ilişki saptanmıştır ($p=0,055$) (Tablo 43).

5.3. Mama Reklamları ve Promosyonları

Araştırmaya katılan kadınlara TV’de mama reklamı görüp görmediği, TV dışında başka nerelerde mama reklamı gördüğü, kendilerine bebek maması numunesinin promosyon (ücretsiz) olarak verilip verilmediği sorulmuş ve kadınların çocuklarına mama vermelerinde bu faktörlerin etkisi araştırılmıştır.

Annelerin TV’ de hiç mama reklamı görüp görmediğine ($p=0,037$) ve kendisine promosyon bebek numunesi verilip verilmediğine ($p=0,028$) göre doğumdan sonra bebeklerine ilk olarak anne sütü verme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 20). Ancak bu sorulardan TV’deki reklamı ne zaman gördüğü ve verilen bebek maması promosyonunun doğumdan önce ya da sonra olup olmadığı ayırt edilememektedir.

Araştırmaya katılmış olan kadınlardan %75,5’i TV’de mama reklamı görmüştür. TV dışında mama reklamlarını nerelerde gördükleri sorulduğunda birinci sırada (%55,5) doktor muayenehanesi/ hastane gelmektedir. Kadınlardan 49’unun TV’de , 38’inin de TV dışı bir yerde reklam görmediği saptanmıştır. Ancak hiçbir şekilde bebek maması reklamı görmemiş kadın bulunmamaktadır. Mama vermiş kadınlara mamaya başlamalarında mama reklamlarının etkisi olup olmadığı sorulduğunda %97,6’sı etkisi olduğunu ifade etmiştir. Kadınların bebeklerine mama başlamalarında en etkili olan reklamın TV’de gördüğü reklamlar, onu doktor muayenehanesindeki, eczane ve hastanedeki reklamlar izlemiştir (Tablo 7).

Bebeklerine mama vermiş kadınların kendilerinin bu reklamlardan etkilenip etkilenmediği sorulduğunda da %74,5’i etkilendiğini ifade etmiştir (Tablo 7).

Bebeklerine mama vermiş kadınların bu kararlarında TV’ de gördüğü mama reklamlarının etkisi olma durumu ile mamaya 6. aydan önce başlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 37). Bu kadınlara TV’ deki mama reklamlarının annelerin bebeklerine mama vermesinde etkili olup olmadığı hakkındaki görüşü ile bebek mamasına 6. aydan önce başlama durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 37).

Bebeklerine mama vermiş annelerin bebek maması reklamını TV dışında nerelerde gördüğüne göre bebek mamasına 6. aydan önce başlama durumu arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 36).

Bebeklerine mama vermiş olan kadınların mamaların yararlı olup olmadığı ve anne sütü ile aralarında fark olup olmadığı hakkındaki görüşü ile mamaya 6. aydan önce başlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 36).

Yukarıdaki sonuçlardan yola çıkarak kadınların mamaya başlamasında en çok etkili olanın reklamlar ve 2. sırada da sağlıkçılar olduğu ve her iki grubun annelerin mamaya başlamasında anneyi etkileyen ortak mesajının “bebekler için mamanın anne sütüne göre daha sağlıklı ve kilo aldırıcı olduğu” olduğu söylenebilir.

Medyanın etkisi yadsınamaz olduğu gibi sağlık personeli ve sağlık kuruluşlarının bu konudaki duyarsızlığı veya bilgisizliği annelerin mamaya başlamasında neredeyse medyanın ticari kaygıyla ve özenle hazırlanmış reklam kampanyaları kadar etkili ve önemlidir. Halkın sağlık personeline ve sağlık kuruluşlarına olan güveni bunun başlıca nedeni olduğu bir gerçektir.

Kadınların mamaya başlamasına etkili olabileceği öngörülen ve bir çeşit reklam aracı olan bir diğer faktör de bebek maması numunelerinin promosyon olarak (ücretsiz) dağıtımıdır. Bu dağıtım satışı arttırma kaygısı güdebileceği gibi bazen de mama firması temsilcilerinin hekimlere tanıtım amaçlı bunu dağıtması ve hekimler aracılığıyla da belki iyi niyetli olarak halka verilmesi yine annelerin mamaya başlamasında etkili olabilmektedir.

Bu araştırmada da kadınların %54,0'ına promosyon olarak bebek maması verildiği ve bu dağıtımın yaklaşık yarısının genellikle hekimler olmak üzere sağlıkçılar tarafından olduğu saptanmıştır. Ayrıca eczaneler, marketler ve dergiler aracılığıyla da promosyon bebek maması verilmiştir.

Bebeklerine bebek maması vermiş annelere promosyon bebek maması numunesi verilmesi ile bebeklerine 6. aydan önce bebek maması verme durumu arasında anlamlı

bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Promosyon bebek maması numunesi verilmiş annelerin %93,5'i bebeklerine 6. aydan önce bebek maması başlamıştır (Tablo 36).

Araştırmaya katılan tüm kadınlar arasında kendilerine promosyon olarak bebek numunesi verilmiş olanlar ve olmayanlar arasında bebek maması vermeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). TV'de mama reklamı görme durumlarına göre bebek maması verme durumlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 48)

Mamayı kimlerin tavsiye ettiği araştırıldığında %53'lük bir sıklıkla birinci sırada sağlıkçılar gelmektedir. Mama tavsiye edilirken kendilerine ne tür mesajlar verildiği irdelendiğinde de “bebeklerin mamayla beslenirse daha sağlıklı olacağı” (%51,8), “mamanın bebekler için en sağlıklı besin olduğu”(%32,5) ve “anne sütünün bebeği doyurmadığı” (%15,7) şeklinde ifadeler kullanmışlardır (Tablo 6).

Bebeklerine mama vermiş annelerin doğumlarını genel anestezi ile yapma durumu ile mamaya başlama kararını etkileyen faktörler (bilgi ve deneyim, reklamların etkisi, doktorun tavsiyesi) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,010$). Doğumda genel anestezi almamış olanların %44,7'si doktorun tavsiyesi ile başladığını belirtmişken, genel anestezi almış olanların %38,2'si bilgi ve deneyimleri nedeniyle bebeğine bebek maması başladığını ifade etmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmış olmakla beraber muhtemeldir ki bazı karıştırıcı faktörler bunda etkili olmuştur.

Bebeklerine bebek maması vermiş olan kadınların yaşı, eğitim durumu, yaşayan çocuk sayısı, aylık gelir durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, gebelikte anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumu, doğumu yaptığı hastanenin bebek dostu olma durumu, doğum sonrası emzirme eğitimi alma durumu, doğumu hastanede yapma durumu, doğumun şekli, doğumun zorluğu ve hastanede kalma süresi ile bebek mamasına başlama kararını etkileyen faktörler(bilgi ve deneyim, reklamların etkisi, doktorun tavsiyesi) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 38,39,40,41).

Bu kadınların TV’ de bebek maması reklamı görüp görmediğine göre bebek mamasına başlamasında etkili olan faktörün ne olduğu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). TV’de mama reklamı görmüş olanların %40,7’si mamaya başlamasında reklamların etkili olduğunu belirtmişken, TV’de mama reklamı görmemişlerin de %37,2’si doktorun tavsiyesinin mamaya başlamasında etkili olduğunu belirtmiştir.

Bu sonuçlara göre bebeklerine mama vermiş annelerin mamaya başlamalarına karar vermelerinde öne çıkan bir faktör olmamakla beraber genelde bakıldığında doktorun tavsiyesi kadınların %41,6’sında mamaya başlamalarında etkili olan asıl faktör olarak belirtilmiştir. Hekimlerin bu konuda ne kadar dikkatli olmaları gerektiği açıktır. Bu tablolardan bebeklerine 6. aydan önce mama başlamış kadınların mamaya neden başladığı tespit edilemediğinden, ayrıca bebekleri 6 aydan küçük olanlar için benzer şekilde araştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

5.4. Annelerin Mamaların Bebek Beslenmesindeki Yerine İlişkin Algıları

Tüm annelere anne sütü ile mama arasında fark olup olmadığı hakkındaki görüşleri sorulmuş ve kadınların tamamına yakınından fark olduğu yönünde yanıt alınmıştır. Fark olduğunu belirtmiş olanların %82,4’i de anne sütünün daha yararlı olduğu görüşündedir (Tablo 9).

Araştırmaya katılan kadınların çocukları için mamanın yararı hakkındaki düşüncesi ile doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü vermemiş kadınların %77,7’si çocuğu için mamanın yararlı olduğunu düşünen kadınlardır (Tablo 22) .

Bebeklerine mama vermiş annelere kadınların hangi durumlarda bebeklerini emzirmek istemeyebileceği hakkındaki görüşü birden fazla seçenek işaretleyebilecek şekilde sorulmuştur. En sık işaretlenen durumlar “sütünün gelmemesi ya da yetersiz olması” (%66,9) ve “sağlık problemi yaşaması”(%64,5)’ dir.

Annelere ayrıca mama reklamlarının bazı annelerin bebeklerine mama vermesinde etkili olup olmadığı hakkındaki görüşleri sorularak bu konudaki tutumları

irdelenmiştir. Kadınların %89,5'i reklamların etkili olduğu hakkında hemfikirdir. Etkili olduğunu belirtmiş olan bu kadınlara (179) da nasıl etkili olduğu hakkındaki görüşleri sorulmuş ve kadınların %53'ü mamayı özendirdiğini belirtmiştir. Geri kalan kadınlar da bebek için mamanın daha yararlı olduğuna, bebeğin daha çok kilo almasını sağladığına ve bebeğin daha çabuk büyümesine inandığını belirtmiştir (Tablo 10).

Annelere mamaya başlama kararını etkileyen faktörler sorulduğunda kadınların ilk sırada (%39,8) öne sürdükleri neden mama reklamları olmuştur. Diğer nedenler ise sırasıyla anne sütünden daha yararlı/ kilo aldırıcı olması (%24,1), tavsiye edilmesi (%17,5), marketlerde bulunması (%14,5) ve ekonomik olması (%4,2)dır (Tablo 7).

Sonuç olarak kadınların tamamına yakını olarak hepsi mama reklamları ve promosyonlarla karşılaşmıştır. Özellikle karşılaşılan yerler arasında sağlık kuruluşları ilk sırada yer almaktadır. Sağlık personelinin tavsiyeleri de anneleri mama kullanmaya teşvik etmektedir. Bu konuda annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması anne sütü eğitimlerinin sayı ve niteliklerinin sınırlı olması mama reklamlarının ve promosyonların artması anneleri mama kullanmaya özendirilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında mama reklamlarının ve promosyonların dağıtılmasına yasal olarak izin verilmemesine rağmen gereklerini yerine getirmediğini görmekteyiz.

5.5. Öneriler

1. Anne sütüyle ilgili Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü çalışmaların yasal başka düzenlemelerle desteklenmesi gerektiği

a) Sağlık kuruluşlarında mama reklamı bulunmaması ile ilgili denetimlerin yapılması

b) Mama firmalarının imzasını ya da logosunu taşıyan her şeyin de sağlık kuruluşlarında yasak olması gibi

c) Sağlık personelinin mama tavsiye edeceği durumlarla ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanmış net protokoller olmalı, bunun dışındaki mama tavsiyeleri malpraktis olarak değerlendirilmeli

2. Hekimlerin ve sağlık personelinin bilimsel eğitim vb. etkinliklerinde mama firmalarının sponsorluğu etik açıdan kabul edilebilir değildir, reddedilmelidir.

3. Basında ve TV'de bebek mamalarının ve "bebek bisküvisi" adı altındaki ürünlerin reklamlarının yasaklanması, bunların bebeklerin sağlıklı gelişimine katkı sunan ürünler olduğu mesajını veren her türlü etkinliğin yasaklanması gereklidir.

4. Eczanelerin kendilerine duyulan güveni kullanarak annelere mama tavsiye etmeleri kendi meslek kuruluşları tarafından ve Sağlık Bakanlığı tarafından önlenmelidir. Mama üreticisi firmaların eczanelere yönelik satışa dayalı pirim uygulamaları yasaklanmalıdır.

5. Bebek dostu hastane ve bebek dostu sağlık kuruluşu kavramlarının şartlarının yerine getirilip getirilmediği sık sık denetlenmeli ve hizmet içi eğitimler sürekli ve düzenli olarak tekrarlanmalıdır.

6. Anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında temel sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm çalışanların anne sütü ve emzirme konusunda güncel bilgilerle eğitilmesi, bu eğitimlerin mezuniyet öncesini de kapsaması, hizmet içi eğitimlerin düzenli bir şekilde yapılması, eğitimsel katılıma sağlanması için tüm sağlık çalışanlarının desteklenmesi gerekmektedir.

7. Özellikle birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar da annelere sadece doğum sonrası değil, gebeliğinin ilk aylarından itibaren düzenli kontrole gelmelerinin öneminin anlatılması, daha ilk aylardan itibaren anne sütü ve emzirme konusunda yeterli, güncel bilgiler ışığında eğitim verilmelidir.

8. Anne sütü ve emzirme konusunda verilen eğitimler daha çok gebelik esnasında veya doğum sonrasında ve hastane ortamlarında gerçekleşmektedir. Bu konudaki eğitimlerin, hastane ortamlarının yanında halk eğitimi kapsamında yaygınlaştırılması ve konferanslar yoluyla halka yayılmasının annelere optimum düzeyde fayda sağlayacağı dşnlebilir.

9. Anne sütü ve emzirme konusunda yerel ve ulusal basın yayın kuruluşlarında daha fazla hassasiyet gösterilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

10. Anne sütü, emzirme ve bebek bakımı sadece annelerin görevi olarak bilinmektedir. Oysa böyle görülmesine rağmen ülkemizde bazı geleneksel değerlerin ve ebeveynlerin anneler üzerindeki etkisi zaman zaman bir takım yanlış uygulamaları beraberinde getirebilmektedir. Geleneksel değerleri değiştirmenin zorluğu göz önüne alınacak olursa, eğitim planları geliştirilirken bu hususların göz önüne alınması ve anneyle birlikte bebeğin içinde bulunduğu gelişim ortamı özellikleri dikkate alınarak ebeveynlerin hatta babaların eğitim sürecine dahil edilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

11. Anne sütü ve emzirme konusundaki gelişmeler, bu konudaki bilgilere ulaşma ve bu bilgilerden yararlanma konusunda şehir merkezlerinin kırsal kesimlere oranla daha avantajlı yönleri olduğu söylenebilir. Kırsal kesimlerin büyük çoğunluğunda eğitim düzeyinin düşük olması nedeniyle anne sütü ve emzirme konularında pek çok

yanlış inanışlar, tutumlar ve yanlış uygulamalar görülebilmektedir. Bu bağlamda, kırsal kesimdeki annelere ulaşma ve onları doğru uygulamalar konusunda bilinçlendirme adına ilgili kurum ve kuruluşların projeler üretmelerinin ve anne sütü ve emzirme konusunda eğitim seferberliği başlatmalarının yararlı sonuçlar doğurabileceği düşünölebilir.

13.Bebek Dostu Hastane Projesi'nin sağladığı yararlar göz önüne alınacak olursa, bu proje aşama aşama ülkenin tamamına yayılmalı, ulusal kurum ve kuruluşlar tarafından desteklenmeli ve bu konuda toplumsal destek de sağlanmalıdır.



ÖZET

Hazar N, 0-1 Yaş arası çocuklarda annelerin anne sütü yerine bebek maması kullanma sıklığı ve tercih nedenlerinin araştırılması, YYÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Van, 2009. Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup 0-1 yaş arası çocukları olan annelerin bebeklerine anne sütü yerine bebek maması verme sıklığı ve tercih nedenlerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evreni Muş ilindeki Eğitim Sağlık Ocağının ETF kayıtlarından tespit edilen, 0-1 yaş arasında çocukları olan 237 annedir. Evrenin tümünün örnekleme alınması hedeflenmiş ve örneklem ulaşılabilen 200 kadından oluşmuştur (%84,4). Veriler Haziran-Ekim 2008 döneminde toplanmıştır. Toplanan verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı aracılığıyla yapılmıştır. Verilerin sıklık dağılımları incelenmiş, iki değişkenli karşılaştırmalar yapılmış ve karşılaştırmalı analizler için ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %46,0'ı ilköğretim 1.kısımı tamamlamış olup %85,5'i ev kadınıdır. Kadınların %96,5'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Çocukların %89,5'i hastanede, 76,0'ı normal vajinal yolla doğmuştur. Kadınların %89,5'i hamileliklerinde en az bir kez doğum öncesi bakım almış, %46,9'u ise 4 ve üzeri sayıda bakım almıştır; gebelikte anne sütü ve emzirme eğitimi almayan kadınların oranı ise %64,0'dır. Kadınların %69,0'ı doğumunu "bebek dostu hastane"de yapmış ancak, %43,5'i doğumdan sonra anne sütü ve emzirme eğitimi almamıştır. Kadınların %90,0'ı bebeklerine doğumdan sonra ilk olarak anne sütü vermiş, bu kadınların %26,5'i ilk bir saat içinde çocuklarını emzirmeye başlamıştır. Kadınların %20,5'i bebeklerine hiç mama vermediğini belirtmişken, %21,7'si bebeklerine ilk 1 ay içinde mama vermeye başlamıştır. Kadınlardan %75,5'i TV'de, %55,5'i doktor muayenehanesinde/ hastanede mama reklamı görmüştür. Hiçbir yerde bebek maması reklamı görmemiş kadın bulunmamaktadır. Mama vermiş kadınlara mamaya başlamalarında reklamların etkisi sorulduğunda %97,6'sı etkisi olduğunu ifade etmiştir. Kadınlar mamaya başlamalarında en etkili olanın TV'de gördükleri reklamlar, sonra doktor muayenehanesindeki, eczane ve hastanedeki reklamlar olduğunu belirtmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, bebek beslenmesi, bebek maması, bebek maması reklamları

SUMMARY

HAZAR N, The Frequency And Reasons Of Mothers' Preference About Infant Formula Instead Of Breast Feeding Their 0-1 Year Old Children , YYÜ Institute of Health Sciences Department of Public Health Master's Thesis, Van, 2008. This descriptive and cross-sectional study was carried out to research the frequency and reasons of mothers' preference about infant formula instead of breast feeding their 0-1 year old children. The universe of the study was 237 mothers who had children at 0-1 ages and at recorded at the village clinic Records of Mus province and reached to 200 of them (84.4%). Collected data was transferred to the computer environment and analysed by SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program. Descriptive statistical analysis for comparative assessment, as well as ki-square test were used for the descriptive statistical evaluations as well as for the comparative analyses. In this study 46.0% of the women where primary education school graduates and 85.5% of them were house wives. 85.5% of the women is this study haven't a work and they took care of their children. 96,5% of the attendants have social insurance. 89,5% of the infants were born in hospitals and 76,0% of their mothers had normal vaginal route birth. In spite of the fact that 89,5% of the mothers received care and control support at least once before childbirth and 46,9% of them health stuff four or more times during their pregnancies, as much as 64,0% of them had never been educated about nursing and breast feeding. After birth 90% of the women initially breastfed and 26,5% of them began doing so in the first hour following the childbirth. While 20,5% of the women never used formula feeding, 21,7% of them chose to give formulas in the age first month of 75,5% of the contributors had watched advertisements related with formulas on television. Other the television the doctors, offices and hospitals came in the first place for formula advertisements. And when they were asked another question to learn if they were influenced by advertisements or not in feeding their children with baby foods, 97,6% answered that they were. The most impressive advertising sources can be mentioned as televisions, followed doctors, offices, by pharmacies and hospitals respectively.

Key words: Breast milk, baby nutrition, formula, formula commercials

KAYNAK

Anne Sütüyle Emzirmenin Korunması, Desteklenmesi ve Yaygınlaştırılması ile ilgili UNICEF Türkiye Basın Merkezi 2004/03/24 Innocenti Bildirgesi’ni imzalamış ve DSÖ /UNICEF’in Anne Sütü ile www.UNICEF.org/turkey/pc/_mc23.html

Akbaba M, Tanır F, (1997). “Doğankent SEA Bölgesi 1996 Yılı Çalışma Raporu.” T.C. Sağlık bakanlığı ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları, 11-17.

Aslan T, (2004). Nüfus Sağlık ve Araştırma Ön Raporu. Sağlık Bakanlığı Aylık Yayın Organı Diyalog. Ağustos, 1(5) ; 4

Alikaşifoğlu M, (2000). “Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörler. “Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi.43, 239-46,).

Atlas, B, (2006). “Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi Ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi”(Uzmanlık Tezi) İSTANBUL

Arora S, Mc Junkin C, Wehrar J, (2000). “Major factors influencing breastfeeding rates mother’s perception of father’s attitude and milk supply.”, *Pediatrics*,106, E67

Bertan M, Özcebe, (1991).”2000’li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü”, *Katkı Pediatri Dergisi* ,5-6,s.649-55

Brown KH, Perez F, Peerson JM, (1993). Effect of Dietary Fiber on the Severity, Duration, and Nutritional out Come of Acute, *Watery Diarrhea in Children. Pediatrics*, 92: 2417.

Beadury M, Duofour R, Marcoux S, (1995). “Relation Between Infant Feding and Infections During First Six Mounths of Life”, *J. Pediatr*, 126 (2), 191-7.

Bilgel N, (1997). “Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı”, Güneş&Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s. 217-233.

Byers A, (1985).“Lactation and breast cancer. Evidence for negative association in premenopausal woman”, Am.J.Epidemiol,121,p.353-58

Beadury M, Duofour R, Marcoux S, (1995). “Relation between infant feeding and infections during first six months of life”, J. Pediatr, 126 (2), p.191-7.

Brown K.H, Black R.E, Lopez de Romana G, Kanashino H, (1989). “Infant feeding practices their relationship with diarrhoeal and other diseases in Huascar (Lima) Peru”Pediatrics, 83:31

Berkow R, (1982). “The Merck Manual of Diagnosis And Therapy. “14. Edition Merck Sharp, Rahway NJ, 1847-1850.

Breastfeeding counselling.(2003).A training course.World Health Organization Geneva UNICEF

Ball TM, Bennett DM, (2001). “The Economic Impact of Breastfeeding”.Pediatr Clin North Am, 48: 253–62.

Bertan M, Özcebe H, (1991). ”2000’li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü”, Katkı Pediatri Dergisi,5-6,s.649-55

Chye JK, Zain Z, Lim WL, (1997). “Breastfeeding at 6 weeks and predictive factors.”, J. Trop Pediatr, 43: 287-92

Cunningham A.S, Jelliffe D.B., Jelliffe E.F.P., (1991).“Breastfeeding and health in the1980’s, a global epidemiologic review”, J. Pediatr, 118 (5), p.659-66

Chandra RK., (1978) .''mmunological Aspects of Human Milk''. *Nutrition Reviews*, 36: 265.

Cevahir, D., (2006). ''Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması''. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları ve Doğum hemşireliği Yüksek lisans Tezi AFYON

Coskun, T. (2003), ''Anne Sütü İle Beslenme'' Katkı Pediatri Dergisi Mart-Nisan; 25(2)

Cochi S.L, Fleming D.W, (1986).''primary invasive H.İnfluenza typ b disease apopulation- based assesment of risk factors'', J. Pediatr,108,p.887-96.

Cunningham A.S, Jelliffe D.B, Jelliffe E.F.P, (1991). ''Breastfeeding and health in the 1980's, a global epidemiologic review'', J. Pediatr, 118 (5), p.659-66

Çoşkun T, (1995). Anne sütü ile beslenme; Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler. Edited by Tunçbilek E. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi, pp:19-46.

Cochi S.L, Fleming D.W,(1986).''primary invasive H.İnfluenza typ b disease a population- based assesment of risk factors'', J. Pediatr, 108,p.887-96.

Dewey K.G, Heinig M.J. Nommsen-Rivers L. A, (1995). '' Differences in morbidity between breastfed and formula fed infants'', J. Pediatr, 126, p.696-702n Menofia, Egypt.Sudi Med J,12(3):254-255,1991.

Duncan B, Ey C.,Holberg C.J., Wright A.L., Martinez F.D., Taussing L.M, (1993). ''Exclusive breastfeeding for at last 4 mounths protects against otitis media'', Pediatrics, (5),p.867-72

Demirel F, Üner, Kırımı, (2000).''Van İli Kırsalındaki Annelerin Çocuk Beslenmesindeki Alışkanlıkları ve Uygulamaları'' Van Tıp Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 1, Ocak

Grant JP, (1991).''Bebek Dostu Bir Dünya için Bebek Dostu Hastaneleri'' Anne Sütünü Teşvik ve Bebek Dostu Hastaneleri Uluslararası Konferansı Açış Konuşması Metni. Ankara. 28 Haziran

Gürakan B, Özcebe H, Bertan M, (1993). ''Multipar annelerin anne sütü ile ilgili deneyimleri.''Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 36: 1-10.

Giray, H. (2004). ''Anne Sütüyle Beslenme'' Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt 13. Sayı 1; 12

Gür, E. (2003). ''Doğal Beslenme''Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi No:35.Ekim; s.73-78

Gür, E. (2006).'' Tamamlayıcı Beslenme ''Türk Pediatri Arşivi; 41: 181- 8

Gibson RA, Makrides M., Neumann MA, (1994). Ratios of Linoleic Acidto Alpha-linolenicacid in Formulas for Term Infants. *J Pediatr*.125, 48-55.

Goldman A.S, (1993).''The immün system of human milk, antimicrobial, anti inflammatory and immünomodulating properties'' *Pediatr Infect.Dis.J.*, 12, p.664-671.

Genç M, Güneş G, Pehlivan E. (1998). Bebeklerimizi nasıl büyütüyoruz?: Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 5(2-3): 169- 175.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993, Ankara, (1994).

Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü''Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'' Ankara (2004).

Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi” Ankara (2002).

İ.Ü Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, (2003), s.137

İrgil E, Akış N, Aydın N, Pala K, Aytekin N (2001). Gemlik’teki bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve bunu etkileyen etmenler: I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, s. 324.

Jarozs K, Krawczyk A, Wielgos M, (2004). ‘‘Assessment Of Mothers’ Knowledge About Breastfeeding’’. Ginekol Pol. 75(1),26-34,

Kılıç Y, (2002). ‘‘Aydın Merkez V Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Annelerin 0-6 Aylık Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Ve Tutum Ve Davranışları’’. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Diyarbakır 13-18 Eylül

Kurdoğlu G, Saner G, (1993). Süt çocuğunun beslenmesi, In: Pediatri. Edited by Neyzi O, Ertuğrul E. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, pp:377-390.

Kaynar E, Tunçel C, DüNDAR, S, Canbaz Yıldız, P. (2006).’’Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması ‘’. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1).

Köksal G, (2004), Katkı Pediatri Dergisi, Mart-Nisan; 26

Kunz C, Lönnerdal B, (1992). “Reevaluation of the Whey Protein / Caseinratio of Human Milk”. Acta Pediatr; 812:107–12.

Karatoprak N, Yazar S, Önal Sönmez E, Nuhoğlu Ç, Yavrucu S, Özgüner A (2003). Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörlerin değerlendirilmesi: Çocuk Dergisi, 3(1): 44-48

Lucas A, Cole T.J, (1990). "Breastmilk and neonatal necrotizing enterocolitis", Lancet, 336, p. 1519-23.

McTiernan A., Thomas D.B., (1986). "Evidence for prospective effect of lactation in risk of breast cancer in young women", Am.J.Epidemol, 1986, 124, p. 353-58

Mustafa Öztürk, (2000). Isparta'da 4-24 aylık çocuklarda ek besinlere geçiş döneminin incelenmesi. SDÜ Tıp dergisi 7 (1).

Nuhoğlu A., (1989). "Yenidoğan ve Süt Çocuklarında Beslenme" KTÜ Tıp Fak. Trabzon

N. Ercüment, BEYHUN, (2002). "Mama Kodları Ve Standartlar "Hacettepe Toplum ve hekim bülteni Nisan, Sayı 2

Neyzi O., (2004). Pediatri , Nobel Tıp Kitabevi, İSTANBUL , s.183

Neyzi O., (1991). "İstanbul'da annelerin anne sütü ile besleme konusunda davranışı", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg., 34, 317-20

KARATOPRAK N, Sami YAZAR, Esra ÖNAL SÖNMEZ, Çağatay NUHOĞLU, Serpil YAVRUCU, Ahmet ÖZGÜNER, (2003) "Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörlerin değerlendirilmesi", Çocuk Dergisi, 3 (1): 44-48

Öngül O, (1996). "Elazığ İl Merkezinde Bulunan Hastanelerde Doğum Yapan Anneler Anne sütü ve Emzirme Konusunda Hastane Sağlık Personelinin Yaklaşımı." Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi ELAZIĞ

Özsoylu Ş, (1987). " Anne Sütünün Üstünlükleri " katkı dergisi 8,3

Özalp İ, (1996).“Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme”, Katkı Pediatri Dergisi. (1). 37–52.

Özalp İ, (1995). ‘‘Ek gıdalara başlama, anne sütünden ayrılma dönemi ve yapay beslenme,’’: Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler. Edited by Tunçbilek E. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi, pp:45-65.

Özalp İ, (1991), “Besleyici Olarak Anne Sütü”, Katkı Pediatri Dergisi, Anne Sütü Özel Sayısı.12(5–6) : 510–20.

Özcebe H., Bertan M., Doğan B.G., (1993). “Anne sütü ile besleme ve Ankara’da bebek dostu hastaneler”, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg., 34,s. 305-16

Özalp, Tunçbilek E, Çevik N, (1996). “Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Etkisi”. Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1: 6–9.

Perma C, Ünülan, Tülay Akgün, Serap Çiftçili, İlker Boler, Mehmet Akman (2008). Türk Ped.Arş; 43; 59-64).

Romaj R, Kennedy KI, Visness CM,(1996). “ Effectiveness of lactational amenorrhoea in prevention of pregnancy in Manila the Philippines. Noncomperative prospective trail.” BMJ Oct.12, 313 (7062) p. 909-12.

Sanal O, (1991). “Anne sütünün immünolojik özellikleri” Katkı Ped. Derg., (5-6), s.521-5

Gülhan S, (2008).Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Şubat ANKARA

Siskind V, Gren A, Bain C, PurdicP, (1997).“breastfeeding, menopause and epithelial over cancer”, Epidemiolology,8 (2),p.188-91.

Shefler A.G, (1992). “The HSC Handbook of Pediatrics”, *Mosby Year BookInc.*,715.

Slusser W, Powers N.,(1997).”Breastfeeding update 2 Clinical Lactation Management”,
Pediatrics in Review,18(5),147-56

Sanal O, (1991).“Anne sütünün immünolojik özellikleri” Katkı Ped. Derg., (5-6),s.521-5

Şentürk Ş, Yüksel B, Özer H, Çakır B, Bideci A, (2002). Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Sağlık Bakanlığı Beslenme ve Diyetetik Temel Sağlık Hizmetleri Bölümü Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Beslenme ve Diyetetik Temel Sağlık Hizmetleri Bölümü. Ekim, ANKARA

Şimşek, Z, Kurçer M. Ali. Ersin F. Kayahan M. Gözükara F, (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. Pediatri dergisi,2(15) 39-45.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, s.123-130,1998.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, ön rapor mart (2009),
www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/index.htm -

Teziç, Hasan, T, (2001). 2000 yıllarda Türkiye’de Çocuk Sağlığı .Türkiye Dergisi Sağlık Özel sayısı Temmuz- Ağustos 39-40.

Tunçbilek E, (1995). Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler. “Türkiye’de Bebek Ölümleri ve Nedenleri”. 3ncü Baskı, Ankara, 9–18.

Tanzer F,(1985). Anne sütünün önemi, erken ve çocukluk döneminde beslenme, Türkiye kilinikleri 5,261

Tunçbilek E., Üner S., Ulusoy M, (1983) “ Breastfeeding in Turkey”, Turk Journal of Pediatr., 25 (4).

Toksöz P, (2002). “GAP Bölgesinde Çocuk Beslenmesi Sorunları,” VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Diyarbakır 13-18 Eylül

Tanır, F (2006). Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç Ve Tutumları . Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İSTANBUL

Uskun E, Örmeci A, Öztürk M, (2001). Bir üniversite hastanesine başvuran çocuklarda anne sütü alma durumu: Göztepe Tıp Dergisi, 16(4): 228-233.

Victoria C. G., Smith P.G, (1987). ” Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infections disease in Brassil”, Lancet 2:319.

Yurdakök M, Erdem G.(1992) Annelerde Başarılı Emzirme El Kitabı.Neonatoloji Derneği Yayınları No 2. Ankara: Öztürk Matbaası,

Yiğit EK, Tezcan S, (2003). Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: 141-6.

Yurdakök K, (1991). Sosyal pediatri açısından anne sütü”, Katkı Ped. Der, 1 (12), 5-6, s. 537-41

Yılmaz G, Gürakan B, Akgün S, Özbek N, (2002). Factorsinfluencing breastfeeding for working mothers: The Turkish Journal of Pediatrics, 44: 30-34

Yalçın S, Songül, D, (1980).1990’lı yıllarda bebeklerin anne sütüyle beslenmesi .Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 1(4):5-6,

Wright A.L., Holberg C.J., Martinez F.D, Morgan W.J., Taussing L.M.,(1989). “Breastfeeding and lower respiratory tract illness in the first year of life”,Br. Med. J, 299, p.946-9.

Weile B, Rubin DH, Krasilnikof PA., (1990). Infant feeding during the first year of life in Denmark: factors associated with the discontinuation of breast feeding. J Clin Epidemiol.,:43(12):1305-1311.

WHO/UNICEF, 1990’lı yıllarda Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi: “Global Strateji Oluşturmasına Yönelik Değerlendirme ve ıpuçları”, (1991).

WHO/UNICEF, (1992). 1990 ‘lı yıllarda bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. UNICEF Türkiye temsilciliği, Ankara, s.5-40.

Wright CM, Parkison KN, Drewett RF, (2004). Why are babies weaned early; data from a prospective population based cohort study. Arch Dis child 89: 813-6

EKLER

Anket Soruları

0-1 Yaş arası çocukları olan annelerin anne sütü yerine bebek maması kullanma sıklığı ve tercih nedenleri

“0-1 Yaş Arası Çocukları olan Annelerin Anne Sütü Yerine Bebek Maması Kullanma Sıklığı ve Tercih Nedenlerinin Araştırılması” adlı yaptığım tez çalışmasına katılmayı kabul edermisiniz, evet ise aşağıdaki anket sorularına cevap vermeniz, tez çalışmama büyük katkı sağlayacaktır.İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.			Kodlama
1.Yaşınız.....			
2.Eşinizin yaşı.....			
3.Sizin ve eşinizin en son mezun olduğunuz okulları söyler misiniz? Uygun kutuya (X) koyunuz.			
Öğrenim durumu	Sizin	Eşinizin	
1) Okula gitmemiş			
2) İlkokul terk			
3) İlkokul mezunu (5 yıllık)			
4) Ortaokul terk			
5) Ortaokul mezunu (8 yıllık)			
6) Lise terk			
7) Lise mezunu			
8) Üniversite terk veya 2 senelik yüksekokul			
9) Üniversite mezunu (4 yıllık)			
10) Yüksek lisans bitirmiş			
4.İşiniz?.....			
5. Eşinizin işi.....			
6. Evinize aylık giren gelir ne kadar?.....			
7.Sağlık güvenceniz var mı ? Hangisi?			
0) Güvencem yok 1) Yeşil kart 2) Emekli Sandığı 3) SSK 4) Bağ kur			

8.Kaç yaşında evlendiniz?.....					
9.İlk gebelik yaşıınız?.....					
10.Son adet tarihi:					
11.İsteyerek mi gebe kaldınız?					
1) Evet 2) Hayır					
Yaşayan yaşları	çocuklarınızın	cinsiyetleri	Emzirme süreleri		
13. En küçük çocuğunuz kaç aylık doğdu?.....					
14. En küçük çocuğunuz kaç kilogram doğdu.....					
15.En küçük çocuğunuz doğduğu zaman boyu kaç cm di?.....					
16.En küçük çocuğunuzun şimdiki kilosu?(Kilo persentili)					
17.En küçük çocuğunuzun şimdiki boyu kaç cm'dir ? (Boy persentili)					
18.Gebeliğiniz sırasında bir sağlık personeline hiç muayene oldunuz mu?					
0) Hiç olmadım 1) Kez oldum					
19..Muayene olduysanız kime oldunuz?					
1) Uzman doktor 2) Pratisyen doktor 3)Ebe/hemşire 4)Diğer.....					
20.Gebeliğiniz sırasında anne sütü ile ilgili hiç eğitim aldınız mı?					
0) Hayır almadım					
1) evet aldım.(Kimden).....					
21.Gebelikte herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?					
0) Hayır					
1) Evet(açıklayınız).....					
22.Doğumunuzu nerde yaptınız?					
1) Evde 2) Devlet hastanesinde 3) Araştırma hastanesinde					
4)Özel hastanede 5) Diğer.....					
23.Doğumunuzu kim yaptırdı?					

34. Bu çocuğu doğurmadan önce ne kadar süre emzirmeyi planladınız?	
35.Emzireme döneminde izin kullandınız mı? 1) Evet 2) Hayır	
36.Çalışıyorsanız işe ne zaman başladınız?.....	
37.İş yeriniz evinize yakın mıydı? 1) Evet 2) Hayır	
38.İşe giderken sütünüzü sağıp bırakıyor muydunuz? 1) Evet 2) Hayır	
39.Çocuğunuza kim baktı? 1) Annem 2) Kayınvalidem 3) Bakıcı 4) Kreş 5) Diğer.....	
40.Doğumdan sonra herhangi bir sağlık problemi yaşıadınız mı? 0)Hayır yaşamadım 1) Kanama 2) Enfeksiyon 3) Şiddetli ağrı 4)Diğer.....	
41.Sizin yaşıadığınız problem/ lerin emzirmenize nasıl etkisi oldu? 0) Olmadı 1) Olumsuz etkisi oldu 2)Olumlu etkisi oldu.....	
42.Çocuğunuz doğduğunda herhangi bir sağlık problemi yaşıadı mı? 0) Hayır problem olmadı 1) Sarılık 2) Ateş 3) Enfeksiyon 4)Nefes alma güçlüğü 5) Diğer.....	
43.Çocuğunuzun yaşıadığı problem/ lerin emzirmenize nasıl etkisi oldu? 0) Olmadı 1) Olumsuz etkisi oldu 2)Olumlu etkisi oldu.....	
44.Emzirdiğiniz sürece hiç meme problemi yaşıadınız mı? 0) Hayır 1) Evet ara ara 2) evet sıklıkla 3) Diğer.....	
45. Ne tür meme problemi yaşıadınız? 1) Meme başı çatlağı 2) Meme başı enfeksiyonu(Mastit) 3) Süt kanalları tıkanıklığı 4) Meme başında yara 5)Diğer.....	
46.Yaşıadığınız meme problem/ lerin emzirmeni nasıl etkiledi?	

0)Emzirmemi engellemedi. 1) Emzirmeyesüre ara vermek zorunda kaldım.Sonra devam ettim. 2) Emzirmeye.....süre ara vermek zorunda kaldım.Sonra denedim emmedi, kesildi. 3) Emzirmeyi kesmek zorunda kaldım. 4)Diğer.....	
47.En küçük çocuğunuzda emzirmenizi kesmenize neden olan bir problem yaşadınız mı? 1) Evet 2) Hayır	
48.Evet ise ne yaşadınız? 1)İlaç kullanmak için 2)Sigara içtiğim için sütümü vermek istemedim 3)Meme başımda yara çıktığı için 4)Biran önce zayıflamak istediğim için 5)Bebek emmek istemediği için 6) Diğer.....	
49.Sizce çocuğunuz neden emzirmeyi bıraktı? 1)Sütüm yeterli gelmedi için 2)Çocuk memeyi emerken çok yorulduğu için 3)Biberonla onu beslediğim için 4)Meme başım küçük olduğu için 5)Çalışıyordum ben gelmeden karnını bakıcı doyurduğu için 6)Diğer.....	
50.Emziremediğiniz dönemde çocuğunuzu neyle beslediniz?Neden? 1)Biberon mamasıyla 2) İnek sütüyle 3)Pirinç unuyla 4) Yemeğin suyuyla 5) Diğer.....	
51.Size denemeniz için bebek mamasının numunesi verildi mi? 1)Evet 2) Hayır	
52.Evet ise size kimler veya nereler verdi? 1) Marketler 2) Eczaneler 3) Dergiler 4) Doktorlar 5) hastaneler 6) Üye olduğum internet sitesi 7) Diğer.....	

53. Bebek mamasına ilk ne zaman başladınız? 1) Doğumdan hemen sonra 2) 2.ayından itibaren 3) 3.aydan itibaren 4) 4. aydan sonra 5) Diğer.....	
54.Kullandığınız mamayı tercih etmenizin nedeni nedir? 1) Ucuz olması 2) Pahalı olması 3) Reklamlarıyla sık karşılaştığım için 4) Kaliteli olduğu için 5) Herkes tarafından sık tavsiye edildiği için 6) Marketlerde sık karşılaştığım için 7) Televizyonda sık sık karşılaştığım için 8)Sütümden daha yararlı olduğunu düşündüğüm için 9) Çocuğuma daha çok kilo aldırıldığı için 10)Diğer.....	
55. Bebeğinize mama başlamaya nasıl karar verdiniz? 1) Bebeğim kilo almadığı için 2) doktorum söylediği için 3) Televizyonda izledim/ dinlediğim için 4) Dergide okuduğum için 5) Aile büyüklerim söylediği için 6) Sütüm yetmediği için 7) Bebeğime daha yararlı olacağına inandığım için 8)Hamile kaldığım için 9)Diğer.....	
56. Bebeğinize mama kullanmayı kim önerdi? 1) Doktorum 2) yakındalarım 3) Arkadaşlarım 4) Eczanedekiler 5) Doğum yaptığım hastanedeki sağlık personeli 6) Diğer.....	
57. Size neler önerildi?.....	
58. Çocuğunuz için mamanın yararlı olduğunu düşünüyor musunuz ? 1) Evet 2)) Hayır	
59.Televizyonda hiç bebek maması reklamını gördünüz mü? 1) Evet 2) Hayır	
60.Televizyon dışında başka bir yerde bebek maması reklamı gördünüz mü? 1) Evet 2) Hayır	
61.Evet ise nerede gördünüz? 1) Dergilerde 2) Hastane koridorlarında 3) Doktorun özel muayenesinde 4) İnternette 5) Eczanelerde 6) Diğer.....	

62. Çocuğunuzu mamayla beslemede mama reklamlarının etkisi oldu mu? 1) Evet 2) Hayır	
63. Evet ise daha çok hangi reklamlardan etkilendiniz? 1) Televizyondaki 2) Dergilerdeki 3) Doktorumun odasındaki bebek resimler 4) sağlık ocaklarındaki afişler 5) internetteki bebek resimleri 6) Eczanelerdeki	
64.Sizi reklamlarda verilen özellikle hangi mesaj etkiledi? 1) Bebeklerin daha sağlıklı olacağı 2) Her yerde hazırlanmasının kolay olması 3) Ekonomik paketlerinin olması 4) Hijyenik ambalaj kutularının olması 5) Tüm bebekler için yararlı olması 6) Diğer.....	
65.Marketlerde satılan bebek mamasıyla eczanelerde satılanlar arasında bir fark var mıdır? 1) Evet 2) Hayır	
66.Evet ise ne gibi farklılıklar vardır? 1) Marketlerde satılan biraz yararlı 2) Marketlerde satılanlar daha ucuz 3) Eczanelerde satılanlar daha çok yararlı 4) Eczanelerdeki daha pahalı 5) Marketlerdeki zararlı 6)Eczanelerde satılanlar daha kaliteli	
67.Sizce bebekler ne kadar süre emdikten sonra memeden kesilmelidir?	
68.Sizce bir anne neden bebeğini emzirmek istemez? 1)Fiziki görünümünün bozulmaması için(Kilo alımı, memelerinin sarkması) 2)Sağlık problemi yaşamasından dolayı 3)Sütünün gelmemesinden ya da yetersiz olmasından 4)Çalışmaya başlaması 5)Kendini anneliğe hazır hissetmemesinden dolayı 6)Emzirmek için desteklenmediğinden ya da teşvik edilmediğinden dolayı 7)İlaç kullanıyor olmasından dolayı 8)Sigara içiyor olmasından 9)Diğer.....	

69. Sizce bebekler ne kadar süreyle sadece anne sütüyle beslenmelidir?	
70. Sizce mamayla anne sütü arasında bir fark var mı? 1) Evet 2) Hayır	
71.Evet ise ne gibi farklılıklar vardır? 1) Mamalar daha yararlıdır 2) Anne sütü yararlıdır 3)Anne sütü daha ucuzdur 4) Mama daha ucuzdur 5) Mama hazırlamak daha kolaydır 6) Anne sütü hazırlamak daha kolaydır 7) Anne sütü her bebeğe yararlı olmayabilir 8) Mamalar her bebek için yararlıdır 9) Mamalar çocuklara daha çok kilo aldırıyor 10) Diğer.....	
72.Sizce mama reklamları anneleri mama kullanma konusunda etkiliyor mu? 1) Evet 2) Hayır	
73.Evet ise nasıl etkiliyor ?.....	
74.Çocuğunuzu mamayla beslemede mama reklamlarının etkisi oldu mu? 1) Evet 2) Hayır	