

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DENİZLİ İL MERKEZİ YATAKLI TEDAVİ
KURUMLARINDA DOĞUM YAPAN
ANNELEİN EMZİRME
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

123927

YÜKSEKLİSANS TEZİ

AYLA TUZCU

123927

TEZ DANIŞMANI
YRD.DOÇ.DR. MEHMET ZENCİR

DENİZLİ - 2001

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İş bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEKLİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN : Doç.Dr. Süheyla ÖZSOY



ÜYE : Doç.Dr. İlknur KILIÇ



ÜYE : Yard.Doç.Dr. Müyesser ERDEM



ÜYE : Yard.Doç.Dr. Bahriye BALIŞIK




ÜYE : Yard.Doç.Dr. Mehmet ZENCİR



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

16/04/2001

Doç.Dr. Serap ÖZDEN
Enstitü Müdür V.



TEŐEKKÜR

Çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında yardımlarını esirgemeyen PAÜ.Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Mehmet ZENCİRE, çalışmamın planlanması ve yürütülmesi sırasındaki desteğinden dolayı MÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü Prof.Dr.Hediye Ekizler (Arslan)'e ve PAÜ. Sağlık Yüksek Okulu Müdürü Yrd. Dç. Dr. Müyesser Erdem'e teőekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca çalışmamı yapmış olduğum yataklı tedavi kurumlarının Kadın Doğum Kliniklerinde çalışan hemşire ve ebe arkadaşlarıma, araştırmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen aileme teőekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

SAYFA

1. GİRİŞ	1
1.1.Amaç.....	
1.2.Hipotezler.....	
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Geçmişten Günümüze Emzirme.....	3
2.2.Dünyada ve Türkiye'de Anne Sütü ile Beslenme Politikaları.....	5
2.3.Anne Sütünün Bileşimi.....	10
2.4.Anne Sütünün Üstünlükleri.....	11
2.5.Meme Bezi ve Laktasyon Fizyolojisi.....	13
2.5.1.Laktasyonun Başarıyla Sürdürülmesini Sağlayan Faktörler.	15
2.5.2.Laktasyonu Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörler.....	16
2.5.2.1.Anneye Ait Nedenler.....	16
2.5.2.2.Bebeğe Ait Nedenler.....	18
2.5.2.3.Hastane Politikası.....	18
2.6.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	19
2.6.1.Emzirmé Tutumunda Rol Oynayan Faktörler.....	21
2.6.1.1.Anneye Ait Faktörler.....	21
2.6.1.2.Çevresel Faktörler.....	22
2.7.Emzirme ile İlgili Özellikler.....	23
2.7.1.Emzirmeye Başlama Zamanı.....	23
2.7.2.Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	23
2.7.3.Anne Sütü ile Beslenme Süresi.....	24
2.8.Emzirme Tekniğı.....	24
2.9.Memeden Kesme.....	26

2.10.Emzirme Hakkı.....	26
2.11.Başarılı Emzirme ve Olumlu Emzirme Tutumunun Geliştirilmesinde Hemşirenin Sorumlulukları.....	27
2.12.Emzirme ve Babalar.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1.Araştırmanın Tipi.....	30
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	30
3.3.Evren ve Örnekleme.....	30
3.4.Bağımsız Değişkenler.....	30
3.5.Bağımlı Değişkenler.....	31
3.6.Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler.....	31
3.7.Uygulama.....	32
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
3.9.Araştırmada Kullanılan Terimlerin Tanımı.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1.Anne ve Aileye Ait Özelliklerin Dağılımı.....	33
4.2.Annelerin Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı.....	37
4.3.Anne Sütü ile Beslenmeye Ait Özelliklerin Dağılımı.....	38
4.4.Annelerin Bazı Özellikleri ile Emzirme Tutum Puanına Yönelik Bulgular.....	40
5. TARTIŞMA.....	51
5.1.Anne ve Aileye Ait Tanıtıcı Özellikler.....	51
5.2.Annelerin Doğurganlık Özellikleri	53
5.3.Anne Sütü ile Beslenmeye Ait Özellikler.....	54
5.4.Emzirme Tutum Puanlarıyla Anneye ve Aileye Ait Özellikler.....	56

6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	66
6.1.Sonuçlar.....	66
6.2.Öneriler.....	68
7. ÖZET.....	70
8.SUMMARY.....	71
9. KAYNAKLAR.....	76

EK I-BİLGİ FORMU

EK II-EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

TABLolar DİZİNİ

Tablo Adı

Tablo I : Annelerin Yaş, Eğitim ve Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	33
Tablo II : Babanın Yaş, Eğitim, Çalışma Durumu ve Mesleklerine Göre Dağılımı.....	34
Tablo III : Aileye Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	35
Tablo IV : Anne ve Babanın Alışkanlıkları Dağılımı.....	36
Tablo V : Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	37
Tablo VI : Annelerin Yaşayan Çocuk ve Ölen Çocuklarına Dağılımı.....	37
Tablo VII : Yenidoğan Bebeklerin Cinsiyet Dağılımı.....	38
Tablo VIII: Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo IX : Bir Önceki Bebeğe Yalnız Anne Sütü Verme Dağılımı.....	38
Tablo X : Emzirme ile İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	39
Tablo XI : Annelerin Olumlu, Olumsuz ve Toplam Emzirme Tutum Puanları.	40
Tablo XII : Anne ve Eş Yaşlarına Göre Emzirme Tutum Puanları.....	40
Tablo XIII : Anne ve Babanın Eğitim Düzeyine Göre Emzirme Tutum Puanları.....	41
Tablo XIV : Annelerin Çalışma Durumuna Göre Emzirme Tutum Puanı.....	42
Tablo XV : Annelerin Çalışma Şekline(Gündüz, Vardiya) Göre Emzirme Tutum Puanı.....	42
Tablo XVI : Annenin Mesleğine Göre Emzirme Tutum Puanı.....	43
Tablo XVII: Eşin Mesleğine Göre Emzirme Tutum Puanı.....	43
Tablo XVIII: Sağlık Güvencesine Göre Emzirme Tutum Puanı.....	44
Tablo XIX : Yerleşim Yerine Göre Emzirme Tutum Puanı.....	44
Tablo XX : Aile Tipine Göre Emzirme Tutum Puanı.....	44

TabloXXI : Annenin Sağlık Sorumuna Göre Emzirme Tutum Puanı.....	45
TabloXXII : Annenin Sigara İçme Alışkanlığına Göre Emzirme Tutum Puanı.....	45
TabloXXIII : Eşin Sigara İçme Alışkanlığına Göre Emzirme Tutum Puanı.....	45
TabloXXIV : Eşin Alkol İçme Alışkanlığına Göre Emzirme Tutum Puanı.....	46
TabloXXV : Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Emzirme Tutum Puanı.....	46
TabloXXVI : Doğan Bebeğin Sırasına Göre Emzirme Tutum Puanı.....	46
TabloXXVII : Doğduktan Sonra Ölen Çocuğa Göre Emzirme Tutum Puanı.....	47
TabloXXVIII: Bebeğin Cinsiyetine Göre Emzirme Tutum Puanı.....	47
TabloXXIX : Bebeğin Gün Sayısına Göre Emzirme Tutum Puanı.....	47
TabloXXX : Bebeğin Doğum Şekline Göre Emzirme Tutum Puanı.....	48
TabloXXXI : Emzirme Bilgisi Alma Durumuna Göre Emzirme Tutum Puanı.....	48
TabloXXXII : Bebeğini Emzirmeyi Düşündüğü Süreye Göre Emzirme Tutum Puanı.....	49
TabloXXXIII : Emzirme Kuralına Göre Emzirme Tutum Puanı.....	49
TabloXXXIV : Bebeği En Az Bir Kez Emzirmeye Göre Emzirme Tutum Puanı.....	49
TabloXXXV : Anne, Eş Yaşı ve Eğitiminin Emzirme Tutum Puanı ile İlişkisi.....	50

1.GİRİŞ

Hemen her çağda ve kültürde yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir besin özelliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirme olmuştur(1).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi, ulusal ve uluslararası sağlık programlarında hayati önem taşıyan bir unsur özelliğini korumaktadır. Bugün bir insan hakkı olarak kabul gören emzirme, ülkemizin sağlık ve beslenme politikasının temelini oluşturmaktadır(2,3).

Emzirmenin yenidoğanın sağlıklı büyüme, gelişmesi ve annenin sağlığı üzerine olumlu etkilerinin yanında anne-bebek-aile için duygusal ve sosyal bir etkileşim aracı da olduğu kabul edilir(1).

Gelişmekte olan toplumlarda anne sütü almayan bebeklerde ölüm riskinin sekiz kat fazla olduğunun gösterilmesi anne sütünün önemini daha da arttırmıştır. Araştırmalar ilk dört-altı ay içinde tek başına anne sütü alan bebeklerin, diğerlerine göre ishalden ölme olasılığının 3.6, diğer enfeksiyonlardan ölme olasılığının ise 2.5 kat daha az olduğunu göstermiştir(4,6).

1960'lı yıllardan sonra hızlı endüstrileşme, kadınların da iş hayatına atılması, suni bebek mamalarının üretimi ve sağlık personelini de katarak bunların kullanımının sağlanmasıyla emzirme oranında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önlem alma gereğini duyacak ölçüde azalma görülmüştür(1,5,6,7).

1980'li yıllardan beri uluslararası kuruluşlar birbirlerine destek vererek emzirmeyi teşvik eden bir dizi kararlar almışlardır(3). ***Ülkemizde de DSÖ ve GOBİ'nin(Büyümenin izlemi, Ağızdan sıvı tedavisi, Anne Sütüyle Beslenme ve Bağışıklama), B harfi Breast Feeding (emzirme) vurgulanmaktadır(1,8).***

Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümü olan danışmanlık hizmetlerinden, "emzirme danışmanlığı"da emziren annelerin sorunlarına onlarla birlikte çözüm bulmuş ve sağlık hizmetleri içindeki yerini almıştır(9). Türkiye'de emzirme oranı

gelişmiş toplumlara oranla daha yüksek ise de, emzirmeyi etkileyen olumsuz etkenlerin araştırılması ve aksaklıkların giderilmesi için büyük çabalara gereksinim vardır(10,11).

Doğal bir yaşam kaynağı olan anne sütünün ve emzirme kültürünün korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde hemşirelerin annelere yapacağı eğitim ve danışmanlık ile doğabilecek birçok sorunun önlenilebileceği ve çözülebileceği açıktır. Hemşirelerin bu konuda aktif rol alma sorumlulukları vardır(2,12,13,14,15,16).

1.1.Amaç: Bebek beslenmesi koruyuculuk yönüyle bir toplum sağlığı konusudur ve Halk Sağlığı Hemşireliğini yakından ilgilendirmektedir. Emzirme konusunda annenin alacağı tutum bebeğin beslenmesi ve sağlığı için önem taşımaktadır. Bu çalışma ile Denizli il merkezinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında doğum yapan annelerin, erken dönemde emzirmeye ilişkin emzirme tutumlarını belirlemek amacı ile araştırma planlanmıştır.

1.2.Hipotezler:

H1:Denizli Yataklı Tedavi Kurumlarında doğum yapan annelerin Emzirme Tutum Puanları düşüktür

H2:Anne ve eş yaşının ileri olması Emzirme Tutum Puanlarını yükseltir

H3:Anne ve eş eğitiminin yüksek olması Emzirme Tutum Puanlarını yükseltir

H4:Lüks konutlarda oturan annelerin Emzirme Tutum Puanları yüksektir

H5:Çekirdek aile tipi olan annelerin Emzirme Tutum Puanları düşüktür

H6:Annenin sağlık sorununun varlığı Emzirme Tutum Puanlarını düşürür

H7:Annenin ve eşin kötü alışkanlıkları Emzirme Tutum Puanlarını düşürür

H8:Gebelik,doğum, yaşayan çocuk sayısı Emzirme Tutum Puanlarını düşürür

H9:Doğan bebeğin erkek olması Emzirme Tutum Puanlarını yükseltir

H10:Normal doğum yapan annelerin Emzirme Tutum Puanları yüksektir

H11:Doğum öncesi bakım alma Emzirme Tutum Puanları yüksektir

H12:Emzirmeye başlama kuralı Emzirme Tutum Puanlarını düşürür

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Geçmişten Günümüze Emzirme

İnsanların anne sütünün değerini kavrayabilmeleri için davranışlarının kökenini oluşturan doğanın, davranışlarını yönlendiren kültürünü ve tarihsel gelişimini incelemeleri gerekir(3).

İlkel insanın doğadan henüz kopmamış olması nedeniyle yavrusunu kendi sütüyle beslediği sanılmaktadır. İlkel toplumlarda beslenme et, bitki kökleri, meyveler gibi kolay çiğnenip, yutulamayan besinlerle olduğu için bebeklerini dişleri çıkıncaya kadar (2-3 yaş) anne sütü ile beslemek zorunda kaldıkları, tarım toplumunda ise lapa ve hayvan sütü gibi yumuşak ve sindirimi kolay besinlerin üretimi yapıldığından, anne sütü ile beslenmeye daha erken son verildiği sanılmaktadır (7,17,18,19)

Eski Mısırlılar anne sütünü, hayvan sütünden üstün sayarlar, tedavi özelliği olduğuna inanırlardı. M.Ö. 332-330 yıllarında Yunan etkisinin görülmesiyle bebeklerin beslenmesinde sütannelerin kullanılmaya başlandığı görülmektedir(3,12).

Eski Babilliler anne sütü ile beslenmeye büyük önem vermişler ve baş tanrıçaları İştâr'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir(3,12).

Günümüzde bebek beslenmesi ile ilgili en önemli tıbbi yazıt M.Ö.1550 yılından kaldığı sanılan Ebers Papirusu'dur. Papirus'ta bebekleri beslemenin tek yolunun anne sütü olduğu, anne sütünü artırma yolları ve bebeklerin üç yaşına kadar anne sütü ile beslemeleri gerektiği anlatılmaktadır (3,12).

Budizm'de annenin sütünün kamından yapıldığı inancıyla, bebeklerin mümkün olduğu kadar anne sütü almaları gerektiği, anne sütünün yalnız bebeği en iyi şekilde beslemeyip, annenin duygularını da bebeğe ulaştırdığı inanılmaktaydı. Anne herhangi bir nedenle emzirmezse, bebeğin sütanneye verilmesi önerilmektedir(3,12,20).

Tevrat'ta, anne sütü ile beslenme süresinin iki yıl olduğu, yaşlı annelerin bile yeterli sütleri olabileceği, gerekirse bebeklerin emzirilmek üzere bir sütanneye verilebileceği, ancak sütannenin ücretinin ödenmesi gerektiği anlatılmaktadır. Ayrıca

anne sütünün besleyici özelliğinin yanı sıra bebekte ruhsal rahatlık sağladığı da anlatılmaktadır(3,12,20).

İslam'a göre bebeğin anne karında kanla beslenmesi ile doğumdan sonra anne sütü ile beslenmesi arasında kesintisiz bir devamlılık vardır. Bebek için en yararlı besin, anne sütüdür. Çocukların süten kesilme süresi otuz aydır. Anne sütü ile beslenme bebeğin hakkı olduğu kadar, bunu sağlamak da anne ve babanın görevidir. Anne sütü verilmediğinde en uygun besin sütannenin sütüdür(3,12,21).

İbn-i Sina (980-1037) ünlü eseri El Kaanon Fit Tıp (Tıp Kanun)'da; anne sütünün bebek tarafından kolay alınabildiğini, bebeğin büyümesi ve gelişmesi için en uygun besin olduğunu, bebek tarafından kolay sindirildiğini, anne sütü ile beslenen bebeklerin daha huzurlu oldukları için bebeklerin mümkün olduğu kadar anne sütü ile beslenmelerini, yalnız besleyici değil, bulaşıcı hastalıklardan koruyan eşi bulunmaz bir besin olduğu ve iki yıl anne sütü verilmesini açıklamıştır(3,22).

Avrupa'da Endüstri devrimiyle kadınların çalışmaya başlaması ile emzirmeye ilgi azalmıştır. Bebeklere anne sütü yerine, hayvan sütlerinin verilebileceği belirtilmiştir.1689 yılında Paris'te açılan çocuk bakımevinde bebekler hayvan sütü ile beslenmiş, ancak bebek ölümlerinin arttığı gözlenmiştir. 18.yüzyılda anne sütünün önemi yeniden anlaşılmasına rağmen bebek mama sanayinin gelişmesi ile anne sütü önemini kaybetmiştir(3,12).

Bu yıllarda Harvard'dan Rotch (1849-1914) bebeklerin anne sütü ile en az üç ay, ideal olarak dokuz ay beslenmeleri gerektiğini söyleyerek bugünkü görüşlerin temelini atmıştır(3,12,23).

Birinci Dünya Savaşından sonra Kadın Hakları Hareketi'nin yanlış değerlendirilmesi sonucu biberonlar kadın özgürlüğü ve modern anneliğin simgesi olmuştur(3,12).

Süt endüstrisindeki gelişmeler, etkin reklam ve tanıtımlar 1970'lere kadar anne sütünle beslenme oranında hızlı bir düşüşe neden olmuştur(1,3,24).

1970'li yıllarda DSÖ.'nün desteği ile bir çok ülkede tekrar anne sütüne dönüş eylemleri başlatılmış ve anne sütüne ilk başlama ile ilgili değişik görüşler ortaya atılmıştır. Bu görüşlere göre bebeğe doğumdan sonraki ilk on iki saat içinde hiçbir şey verilmemesi, on iki saat sonra şekerli su verilmesi, yirmi dört saat sonra da anne sütüne başlanması önerilmiştir (15,23,25).

Gelişmiş sanayi toplumlarında doğumların hastanede olması, anne ile bebeğin doğumdan sonra birbirlerini görememeleri ayrı odalarda kalmaları, bu yüzden anne sütünün yeterli ve erken gelmemesi, reklamların olumsuz etki ile bebeklerini daha kısa süreli emzirmelerine neden olmuştur(17,23,25).

Yapılan hatalar Amerikan Pediatri Akademisi tarafından da kabul edilmiş, anne sütü konusunda araştırmalara ağırlık verilmiş, yanlış bilgiler düzeltilmeye, bebeklerin doğanın kendilerine armağan ettiği en değerli besin olan anne sütü ile beslenmelerinin önemi vurgulanmaya başlamıştır(12).

1980'li yılların başlarında anne sütünün doğumdan dört-altı saat sonra verilmesi önerilmiştir. Bu yıllarda laktasyon ve emme işlevini anlamada, süt veren anne ve bebeğini klinik yönlendirmede hızlı gelişmeler olmuştur(12,25).

Bugün yapılan çalışmalarda, anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu, çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişimi için en ideal bir besin olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır (7,12).

2.2. Dünyada Ve Türkiye'de Anne Sütü İle Beslenme Politikaları

Yapılan çalışmalarda dünyadaki tüm toplumlarda anne sütü ile beslenmeye başlama veya anne sütünün erken kesilme nedenleri; doğumdan sonra anne ve bebeğin ayrılması, anne sütü ile beslenme sayı ve süresinin kısıtlanması, annelere ücretsiz hazır çocuk maması örneklerinin verilmesi, süt gelene kadar bebeğin başka sütlerle beslenmesi, anne sütü yetersiz olduğu düşüncesiyle ek besinlere erken başlanması ve annenin çalışması olarak bildirilmiştir. Ülkemizde de bugün yalnız anne sütü ile beslenmenin

giderek azalması ve emzirme süresinin kısalması, biberon ve mama kullanımının artması yukarıdaki nedenlerin doğruluğunu kanıtlamaktadır (8,24,26,27,28).

Teknoloji ve bilimsel gelişmeler sonucu özellikle, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1930'lu yıllarda bebek maması sanayi gelişmiş ve bu da anne sütünün önemini azaltmıştır. 1978 yılında Amerikan Pediatri Akademisi bebek için en iyi besinin anne sütü olduğunu açıklamış ve bu açıklamalardan sonra başta Amerika Birleşik Devletleri'nde olmak üzere tüm dünya ülkelerinde tekrar anne sütüne dönüş başlamıştır(8,25,29)

Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesi amacıyla 21 Mayıs 1981'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) "Anne sütü Muadillerinin Pazarlamasına İlişkin Uluslararası Yasa" yı yayınlamıştır. Bu yasa ile anne sütü muadillerinin Pazarlanma koşulları yönetmeliklerle belirtilmiştir. Yasanın hükümlerini tümüyle ya da kısmen kabul eden ülkelerde bile uygulama "zayıf" ve "hiç" arasında kalmıştır(3,30,31).

1989 yılında WHO ve UNİCEF, "Emzirmenin, Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi"nde doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerilerini belirten bir ortak bildiri yayınlamıştır. Bu bildiri "Başarılı emzirme için on öneri"adı altında özetlenmiştir(3).

On Öneri ;

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bunu düzenli aralıklarla tüm sağlık ekibinin bilgisine sunmalıdır.
2. Tüm sağlık ekibini bu politika doğrultusunda eğitmelidir.
3. Hamile kadınları; emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olmalıdır.
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebileceklerini göstermelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek yada içecek vermemelidir.

7. Anne ile bebeğin 24 saat birarada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesini teşvik etmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey vermemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumunu sağlamalı ve taburcu olan anneleri bu gruplara katılmaya teşvik etmelidir.

Bu on önerinin gerçekleştirildiği doğum hastaneleri ise “Bebek Dostu Hastaneleri” olarak tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından kabul edilen Bebek Dostu Hastane kavramındaki temel amaç; anneleri doğum öncesi dönemde hazırlayarak doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmasının ve hastaneden taburcu olduktan sonrada sağlık ekibi izlemleri ile annelerin emzirmeyi sürdürmeleri konusunda desteklenmelerinin sağlanmasıdır (1,32).

Temeli anne sütünün önemi ve başarılı bir emzirme uygulamasına ve izlenmesine yönelik, merkezden periferde doğru örgütlenmiş bir eğitime dayanan “Bebek Dostu Hastaneleri” çalışmasının hedef grubu; öncelikle hastane, sağlık ocağı, sağlık evi ve ana-çocuk sağlığı, aile planlaması merkezlerinde görevli tüm sağlık ekibi ve bunların hizmet götürdüğü anneler ve çocuklarıdır (12)

1990 yılında İtalya'nın Floransa kentinde WHO, UNCEF, SIDA (İsveç Uluslar Arası Kalkınma İçin Birleşmiş Devletler Kuruluşu) işbirliği ile gerçekleştirilen uluslararası bir toplantıda emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesini içeren emzirme kültürünün yaygınlaştırılması amacıyla “İnnocenti Bildirgesi” yayımlanmıştır. Bu bildirgede, kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulmasını ve bebeklerin yaşamın ilk 4-6 ayında yalnız anne sütüyle bunu izleyen dönemde en az iki yıl yeterli ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmelerini öngörmektedir(3)

Emzirmenin özendirilmesi, korunması ve desteklenmesi için güçlü bir programın temelini oluşturacak politika, Dünya Sağlık Assamblesi (WHA)'nın 2743 sayılı "Bebeklerin ve Küçük Çocukların Beslenmesi" ile ilgili kararından başlayarak, en son Mayıs 1990 tarihli 43.Dünya Sağlık Assamblesin'de kabul edilen 43.3 sayılı "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi" ile ilgili kararıyla geliştirilmiştir(32,33)

Bebek maması reklamlarının yaygınlaşması, çalışan kadın sayısının tüm dünyada artması emziren anne sayısında hızla bir azalma gözlenmiştir. WHO ve UNICEF, bu eğitimi tersine çevirmek amacıyla çeşitli çalışmalar yürütmüşlerdir.15 Şubat 1991'de New York UNICEF merkezinde gönüllü kuruluşların bir araya gelmesi ile WABA (Dünya Emzirme Birliği Faaliyeti) oluşturulmuştur. Her ülke bu konuda kesin güvence vermiştir ve eyleme geçmeye başlamıştır (34,35).

Dünya Doğurganlık Araştırmaları (DDA)'nın 1989 verilerine göre ilk günlerdeki emzirme oranı Afrika'da %98, Asya'da %96 ve Latin Amerika'da %90'dır (3). Sıfır-dört aylık bebeklerden yalnızca anne sütü ile beslenenlerin ortalaması %13-18'dir(8).

Amerika ve Avrupa'da bebeklerini kendi sütleriyle besleyen anneler "Anne Sütü Destekleme Gruplarını" oluşturmuşlardır. Yapılan çalışmalarda anne sütü destekleme gruplarının, annelerin gereksinim duyduğu öz güveni ve desteği sağlamada önemli rol oynadıkları vurgulanmıştır(8,36).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1998 verilerine göre, emzirme ülkemizde oldukça yaygındır ve tüm çocukların %95'i bir süre emzirilmiştir. Emzirmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların sadece yarısı doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır. Bu sonuç TNSA-93 sonucu ile karşılaştırıldığında TNSA-98'de doğumdan itibaren ilk bir saat ve bir günde emzirmeye başlanan çocuk yüzdelerinde önemli bir artış olduğu görülmektedir. Bu artış tüm bölgelerde ve eğitim gruplarında gerçekleşmiştir. 1993 yılında sadece çocukların

beşte biri doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmiştir. Ayrıca doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanan çocuk yüzdesi 1993'de %76'dan 1998'de %85'e yükselmiştir(31,37). Doğumdan sonraki ilk bir ay içinde yalnız anne sütü alan bebekler TNSA-93'te %19 iken TNSA-98'de daha düşük olup %14'tür. Yine TNSA-98'de ilk ay içinde anne sütü ile birlikte ek gıda verilen bebek oranı %49 olarak bildirilmiştir. Bebekler 2-3 aylık olduklarında yalnız anne sütü alan bebek oranı %10'a düşmekte, anne sütü ile birlikte ek gıda alanların oranı ise %55'e ulaşmaktadır. Bu dönemde biberon kullanan bebek oranı %36'dır. Tüm çocuklar için emzirme süresi ortalama on iki aydır(31,37).

Ülkemizde sorun anne sütü ile beslenme değil, yalnız anne sütü ile beslenme oranının azlığı ve ek besinlere erken başlanması sonucu emzirme süresinin kısalmasıdır(2,28,38).

TNSA 98 verilerine göre, doğumdan sonra ilk bir saat için beslenme oranı sağlık merkezlerinde yapılan doğumlarda %53, ev doğumlarında ise %47 olarak bulunmuştur(37).

Ülkemiz 1981 yılında "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlamasına İlişkin Uluslararası Yasa"yı kabul etmiş, ancak yasada yer alan kararların tümü yürütülememiştir. Sağlık bakanlığı 1987 yılından beri "Anne Sütünün Teşviki, Büyüme Ve Gelişiminin İzlenmesi" programını yürütmektedir. Bu program çerçevesinde, anneler gebelikten itibaren emzirmeye ilişkin eğitilerek sağlık ekibi üyelerince desteklenmekte, başarılı emzirme kuralları annelere öğretilmekte, toplum liderlerinin konuya ilgisi sağlanmakta, sağlık ekibinin anne sütünün önemi ve başarılı bir emzirme uygulamasına ve izlenmesine yönelik hizmet içi eğitimler yapılmakta, kitle iletişim araçları ile daha geniş kesimlere ulaşılmaya çalışılmaktadır (31,39,40).

Ülkemiz 1990 yılında Floransa'da yayınlanan İnnocenti Bildirgesi'nin hazırlanmasına katılmıştır. Mayıs 1991'de İzmir'de Türkiye Millî Pediatri Derneği ve UNİCEF'le birlikte üniversite öğretim üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar

Kurumu başhekim ve klinik şeflerinin katıldığı ulusal anne sütünü teşvik stratejilerinin saptandığı bir toplantı düzenlemiştir(1,12).

Haziran 1991'de WHO, UNICEF, IPA (Uluslararası Pediatri Birliği)'nin katıldığı uluslararası toplantıda emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi programına hız kazandırmak amacıyla, Bebek Dostu Hastaneler gündeme getirilmiş ve rooming-in uygulamasına başlanan on iki ülke içinde ülkemizde yer almıştır(37,38,39).

Program kapsamında her yıl Ağustos ayının ilk haftası "Emzirme Haftası" olarak kutlanmakta ve konu ile ilgili mesajlar kitle iletişim araçlarının yaygın kullanımı ile geniş kitlelere ulaştırılmaktadır(58).

2.3. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerinin uygun miktar ve oranda olması, bebeği enfeksiyonlardan koruması nedeniyle en sağlıklı besindir(1,12,41,42).

Anne sütünün içerdiği protein miktarı (0.9gr/dl) inek sütünün protein miktarına oranla yaklaşık üç kat daha düşüktür. İnek sütündeki bu proteinlerin çoğu kazein ve daha azı (%18-20) whey proteinleridir. Bu fazla miktardaki kazein çocuğun midesinde sert, emilmesi güç bir çökelek meydana getirir. Anne sütü ise az miktarda kazein içerir. Fakat daha fazla whey proteinine sahiptir(%60-70)(1,42). Whey proteinleri kolay sindirilebilmeleri yanı sıra, biyolojik değerlerinin yüksek oluşu sebebiyle enfeksiyonlardan koruyucu faktörleri içermeleriyle önem taşırlar(1,6,12,43,44).

Yenidoğan için esansiyel bir aminoasit olan sistin, anne sütünde inek sütüne göre yüksek oranda bulunmaktadır. Bunun yanında anne sütünün fenilalanin ve tirozinden fakir olması, bu aminoasitlerin yenidoğan döneminde metabolize edilme hızına uyum göstermektedir. Serbest aminoasitlerden olan taurin, anne sütünde inek sütüne oranla çok yüksek konsantrasyonlarda bulunmaktadır. Taurin, anne sütünde büyümeyi düzenleyen faktörlerden biridir. (3,30).

Yağlar, yenidoğan bir bebek için başlıca enerji kaynağıdır. Anne sütündeki yağ içeriğinin en önemli özelliği esansiyel yağ asitlerinin özellikle linoleik asit ve doymamış yağ asitleri oranının inek sütüne kıyasla daha yüksek olmasıdır.

Anne sütünde bulunan tek karbonhidrat laktozdur(12,30). Kolay sindirilebilir önemli bir enerji kaynağıdır. Barsaktan kalsiyum emilimini artırır ve lactobasil florasının, gelişmesini sağlar. Bu floranın içerdiği bifidus faktörü bebeği E. Coli enfeksiyonlarından korumaktadır(12,22).

Anne sütü mineral ve eser element içeriği yönünden de bebek için en uygun besindir(30).

Eser elementler yönünden anne sütü inek sütünden farklılıklar gösterir. Demir konsantrasyonu anne sütünde düşük olmasına karşın, bebek için biyolojik yararlılığı çok yüksektir. İnek sütü ve diğer bütün gıdalardaki demirin %5-10'u absorbe olabilirken, anne sütünde bu oran %60-70'tir. Anne sütünün içerdiği çinko ve bakır konsantrasyonları bebek için uygundur. Yapılan çalışmalarda, anne sütü ile beslenen süt çocuklarında ilk altı ayda demir, çinko ve bakır eksikliğinin görülmediği saptanmıştır (15,45).

Anne sütünde kalsiyum fosfor oranı 2/1 olup, inek sütü ile beslenen çocuklarda izlenebilen neonatal hipokalsemi anne sütü ile beslenen bebeklerde görülmez. Anne sütünün içerdiği Na, K, P ve Cl miktarı da çocuğun ihtiyacı için yeterlidir(46,47).

K ve D vitamini dışında yağda ve suda eriyen vitaminlerin tümünün anne sütündeki miktarı bebek için yeterlidir. Yenidoğanda K vitamini sentezleyen barsak florası henüz oluşmadığından ve kolostrumun K vitamini içeriği düşük olduğundan, yeni doğana 1 mgr K vitamini doğumdan hemen sonra IM yolla yapılması önerilmektedir(3).

Anne sütü ile beslenen süt çocuklarında D vitamini yetersizliğine bağlı raşitizm sorununun önlenmesi için ilk yıl 2 haftalıktan başlayarak günde 400 İÜ/gün D vitamini vermek gerekmektedir(8,12,22).

Anne sütünde yirmiden fazla aktif enzim tanımlanmıştır. Bunlardan en önemlisi lipaz'dır. Lipaz, özellikle sindirim işlevi tam gelişmemiş prematüre bebeklerde yağ sindirimi ve emilimine önemli katkıda bulunmaktadır (12,13).

Yapılan çalışmalarda bütün maternal hormonların anne sütünde varlığı saptanmıştır(12,22,48).

2.4. Anne Sütünün Üstünlükleri

Bebek beslenmesinde yeri doldurulamaz bir besin olan anne sütünün üstünlüğü her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır(5).

Memelerden ilk olarak salgılanan kolostrum ilk üç-dört gün bebeklerin gereksinimlerini karşılar. Kolostrumun yağ ve laktoz içeriği düşük, anti enfektif özellikleri olan proteinlerden zengin ve sekretuar IgA konsantrasyonu yüksektir (6,15,36,49).

Kolostrumdaki sekretuar IgA molekülü barsaklardan emilebildiğinden kandaki oranı yükselmekte, dolaşım ile nazal bölge, solunum ve idrar yolları mukozası üzerine geçerek enfeksiyonlardan korumaktadır(6,36,38,49,51).

Anne sütünün antienfektif özelliği yanında antiallerjik özelliği de mükemmel niteliklerinden biridir(33,52).

Anne sütü ateroskleroz, anemi, üst solunum yolu enfeksiyonu ve özellikle gastroenteritler olmak üzere pek çok hastalıklardan korur(15,23,53).

Yapılan çalışmalarda, anne sütünün içerdiği demir, protein, yağ ve laktozun çok daha fazla emilip kullanılabilirdiği anlaşıldıktan sonra daha iyi değerlendirilmeye başlanmıştır. Ayrıca anne sütünün içeriğinde bulunan hücreler, enzimler, hormonlar, lizozimler, değişik büyüme (growth) faktörleri, laktoferrin, peptitler ve özel immunglobulinlerin olması ve taurinin yüksekliği anne sütünü benzeri olmayan bir bileşik yapmaktadır (5,9,21).

Anne sütünün bebeği, bağırsak parazitleri, anemi ve çinko eksikliğine karşı koruduğu, bu çocuklarda malnütrasyona daha az rastlandığı bildirilmiştir(33).

Anne sütünün bileşimi laktasyonun değişik dönemlerinde öğün süresinde, değişik saatlerinde farklılıklar gösterir. Bu değişiklik genellikle çocuğun gereksinimleri doğrultusundadır(37).

Bebeğin altı aylık oluncaya kadar anne sütündeki protein yağ ve karbonhidratların iyi emilebilmesi nedeniyle ek bir gıdaya gereksinimi yoktur. Anne sütü ilk altı aylık süre içinde ilave su dahi verilmesine gereksinim duyulmadan tek başına bebeğin büyüme ve gelişmesi için yeterlidir(1,9,47).

Anne sütünün, besleyici ve koruyucu üstünlüklerinin yanı sıra temiz, taze, hazmı kolay, ekonomik, uygun ısıda, her an hazır olması anne bebek etkileşimini kolaylaştırarak psikolojik doyumu sağlaması gibi yararları da vardır (5,15,36,38,47).

Emzirmenin anne sağlığını da olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Doğum sonrası erken dönemde emzirme, oksitosin salınımını arttırarak uterus kontraksiyonunu sağlar. Postpartum kanama miktarını azaltır ve involüsyonu hızlandırır. Yapılan çalışmalarda gece ve gündüz yalnız anne sütü ile (su dahil başka hiçbir gıda yermeme) beslenme durumunda doğumdan sonraki ilk altı ayda yaklaşık %98 oranında gebelikten koruduğu bildirilmektedir(24,27,37,38,48,49).

Emzirme meme ve over kanserinden koruyucu etkiye sahiptir. Bebeklerini emziren besleyen annelerde meme kanserinin emzirmeyen kadınlara göre daha az görüldüğü bulunmuştur(12,33,49)

2.5.Meme Bezi ve Laktasyon Fizyolojisi

Memeler, göğüs dokusunda yer alan çok özelleştirilmiş bir salgı bezinden meydana gelmiştir. İncelendiğinde, her bir meme bezinin 15-20 lobülden, lobüllerinde alveoller ve süt salgılayan achini keseciklerinden oluştuğu görülür (25). Alveoller ve süt kanalları dıştan kasılma özelliğine sahip myoepital hücreleri ile çevrelenmiştir. Lob ve lobüller meme başına ductus lactiferus denilen süt kanallarıyla bağlanır. Ductus lactiferuslar meme başına gelmeden hemen önce areolanın altında bir genişleme yaparak

“sinus lactiferus” adını alırlar. Sinus lactiferus sütün az miktarda da olsa depolanmasını sağlar ve bu geniş kanallar meme ucuna açılır(2,17,57).

Meme bezinde sütün kanallarının gelişimi puberte çağının karakteristik özelliğidir. Tavşanlarda yapılan araştırmalara göre östrojen, prolaktin, büyüme hormonu (growth hormon) bu gelişime yardım etmektedir(14,57,58).

Gebelikte östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile memeler gelişir. Doğuma yakın memeler büyür ve ağırlaşır, sübkütan venler genişler ve memedeki kan akımı hemen iki katına çıkar. Memelerin hacmindeki artış sütün kanallarının ve alveollerin dilatasyonu ve bunların kısmen kolostrum ile dolmasının bir sonucudur. Ayrıca bağ dokusu ve myoepitelial hücrelerinde hipertrofi, deri altı yağ dokusunda artma, sıvı elektrolit tutulmasının da rolü olduğu bilinmektedir(12,25).

Doğumdan sonra laktasyon iki refleks tarafından kontrol edilir:

1-Sütün oluşumu refleksi(milk production refleksi)

2-Sütün salgılanması refleksi(let-downrefleks)

1-Sütün oluşumu refleksi(milk production refleksi):Bebek meme emdiği zaman *prolaktin* adı verilen ve ön hipofiz lobundan salgılanan hormon alveol içindeki hücrelerde sütün oluşumuna neden olur.Bu sütün, sütün kanallarında toplanır(22,36)

2-Sütün salgılanması refleksi(let-down refleksi):Emen çocuk ikinci bir hormonun salgılanmasına neden olur. Bu arka hipofizden salgılanan *oksitosin* adı verilen hormondur. Oksitosin alveol çevresindeki kas hücrelerinin kasılmasına sebep olur ve sütün meme başına doğru itilerek salgılanır(22,36).

Bebegin emmesi ile meme bezlerinin boşaltılması, sütün yapımını daha da stimüle eder. Sütün salgılanmasına neden olan refleks, emzirme döneminde emosyonel uyarılardan da etkilenir. Çocuğun ağlaması, emzirme ile ilgili bir ses, sütün meme ucuna doğru akmasını; korku, kaygı, gerginlik ise ters yönde etkileyebilir(2,12,16,45).

Laktasyonun erken başlaması için emzirmeye başlama zamanı önemlidir. Bebek doğumdan sonra hemen emzirildiğinde anne ve bebek arasındaki psikolojik bağlılık

gelişirken, meme başının uyarılması ile süt yapımı başlatılmış olur. Bebeğin erken emzirilmesi laktasyonun erken başlaması ve sürekliliğinin sağlanması için etkili bir faktördür. Sütün oluşumunu beklemek amacı ile şekerli su veya mama verilmesi veya geleneksel olarak halk arasında üç ezan sesi beklenmesi gibi uygulamalar hatalı uygulamalardır ve laktasyonu olumsuz yönde etkilemektedir (7,12,36).

Doğumdan sonraki üç ve dördüncü günlerde süt salgılanmasında artış olur. Dört ile altıncı haftalar arasında 800ml/gün gibi maksimal düzeylere ulaşır ve altıncı ayın sonuna kadar bu yüksek düzeyler korunur. Günlük salgılanan süt miktarı 750-1000ml arasında değişir. İki memenin süt salgılama kapasiteleri arasında %25 farklılık olabilir. Sütün miktarı memenin süt salgılama kapasitesine bağlı olduğu kadar, çocuğun iştah ve emme yeteneğine de bağlıdır(1,12,15,38,59).

2.5.1. Laktasyonun Başarıyla Sürdürülmesini Sağlayan Faktörler

- Memelerde süt yapımının başlaması (38,56)
- Bebğin düzenli aralıklarla ve tekniğe uygun emzirilmesi(22)
- Laktasyon için gerekli hormonların anne kanında belirli bir seviyede bulunması(56)
- Annenin mental ve fiziksel yönden sağlıklı olması(56)
- Annenin süt vermeye istekli ve annelik rolüne hazır olması(12)
- Meme bezi ve ucu ile ilgili bir sorunun olmaması(12)
- Her emzirmeden sonra memelerin yeterince boşaltılması ve iki memenin de emzirilmesi(56)
- Uygun giyecekler giyilerek memelerdeki kan dolaşımının ve süt akımının engellenmemesi(51)
- Annenin düzenli ve dengeli beslenmesi (56,60)
- Annenin dinlenmeye zaman ayırması (56)
- Bebği ile uzun süre beraber kalabilmesi için çalışan annelerin doğum sonu izinlerinin arttırılması(13)

- Annenin stres, anksiyete gibi emosyonel uyaranlardan uzak tutulması(38)
- Süt salgısını azaltan ilaçların kullanılmaması (Örn. Antihistaminikler)(38)
- Sigara, alkol gibi kötü alışkanlıklardan uzak durulması gerekir(38)

2.5.2. Laktasyonu Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörler

5.2.1. Anneye ait nedenler

A-Memeler

Engejman; Doğumdan sonraki günlerde sütün aniden memelere dolmasıyla gergin, şiş, sert ve ağrılı bir görünüm alırlar. Engejman olarak tanımlanan bu durumda bebeğin meme başını yakalaması güçleşebilir(13,51,53)

Süt Retansiyonu; Memelerde sütün tam boşaltılmaması durumunda kalan süt meme bezi ve kanallarında birikerek suyunu kaybedebilir. Süt retansiyonu olarak tanımlanan bu durumda memelerde hassasiyet, ağrı, yer yer sertlik, gerginlik ve kızarıklık görülür. Tedavi edilmediğinde mastite dönüşebilir(13,61)

Mastit; Süt retansiyonu ve meme ucu çatlaklarından giren bakteriler sonucu oluşan mastitler, emzirmeyi engelleyen önemli durumlardandır.(13,51)

Meme Bezi Apsesi; Genellikle iyi tedavi edilmemiş mastite bağlı olarak ortaya çıkan meme bezi apsesi, acilen tedavi edilmesi gereken ağrılı bir durumdur(13,53).

Meme Ucunda Çatlak; Genellikle meme ucu çatlağı gebeliğin son dönemlerinde dışarıya atılan veya emzirdikten sonra meme ucunda kalan sütün meme ucunu germesi sonucu oluşur. Gergin meme ucunda doğum sonrası bebeğin emmesiyle ağrı ve çatlaklar oluşarak enfeksiyona eğilimi artırır(51,53).

Meme Uçlarının Şekil Bozuklukları; Çekik veya çok iri meme başı (51,53)

B-Laktasyon Patolojisi

Agalaksi, hipogalaksi; Süt salgısının yetersiz olması durumu olarak tanımlanan agalaksi veya hipogalaksinin nedenleri

-meme bezinin yetersizliği

- dengesiz yetersiz beslenme
- emzirmeye karşı isteksizlik
- çalışma durumu ve aşırı yorgunluk
- ani üzüntü, stres, anksiyete ve ruhsal bozukluklar
- süt salgısını azaltan ilaçlar

-let down refleksinin yetersizliği; bebeğin emzirme sırasında huzursuzlanması ve 1-2dk emdikten sonra memeyi bırakması ile fark edilir. Annenin emzirme sırasında huzursuz ve gergin olması sütün boşalma refleksinin (let-down refleksi) oluşmasını engeller. Böyle bir durumda annenin emzirme sırasında rahat ve sakin olması, yorulmaması ve sıvı alımının artması, bebeğini sık aralıklarla emzirmesi önerilir(12,53,62)

C-Annenin ağır hasta olması; sepsis, diabetüs mellitus, nefrit, gebelik toksikozları, ağır kanamalar, aktif tbc, gebelik psikozları, epilepsi, zeka gerilikleri(53)

D-Annenin annelik rolüne hazır olmaması(13)

E-Annenin bilgisizliği(13)

F-Annenin emzirme tekniğini bilmemesi; bebeği ve memeyi tutuş pozisyonu ile kendi pozisyonunun hatalı olması, doğumdan sonra bebeğe şekerli su verilmesi, biberonla mama verilmesi, yalancı emzik kullanılması, erken emzirme konusunda yanlış bilgiye sahip olma (üç ezan bekleme, ilk gelen sütün zararlı olabileceği düşüncesi), bebek beslenme aralıklarının uzun olması, her iki memenin de emzirilmemesi gibi yanlış bilgilendirme emzirmeyi dolayısıyla laktasyonu olumsuz yönde etkilemektedir(51,61,63,64).

G-İlaçlar; Annenin kullandığı ilaçlardan antihistaminikler süt salgısının azalmasına, antibiyotiklerden bazıları (tetrasiklin, izoniyazid, sülfanamidler), analjeziklerden fenilbutozon, prozolan türevleri; hipnotiklerden fenobarbital ve türevleri sütle bebeğe geçerek bebekte zararlı etkilere sebep olacaklarından bu ilaçları kullanmak zorunda olanlar emzirmemelidirler(53,61)

H-Alışkanlıklar

Yapılan çalışmalarda sigaranın, fetüsün gelişimini ve süt üretimini olumsuz yönde etkilediği; alkolün, hipofizin arka lobundan salgılanan oksitosin hormonunu bloke ederek memelerde süt püskürtülmesini engellediği belirlenmiştir.(39,65)

I-Annenin İşi; Annenin çalışması dolayısıyla sürekli kurşun, arsenik, pestisit gibi maddelerle temasta bulunması laktasyon üzerinde olumsuz etki yapmaktadır(65).

2.5.2.2.Bebeğe Ait Nedenler

-Bebeğin prematüre veya düşük doğum tartılı olması durumunda emme refleksleri yeterince gelişmemiştir

-Bebeğin konjenital kalp hastalığının olması

-Bebeğin sindirim sistemi ile ilgili konjenital anomalilerinin olması(yarı damak, kurt ağızı, konjenital burun defekti v.s.)

-Şepsis

-İntrakraniyal kanamalar

-Bebeğin sürekli ağlaması ve emmeyi reddetmesi

-Bebekte özel diyet tedavisi gerektirecek doğumsal metabolik hastalığının bulunması, ör. Fenilketonüri

-Yenidoğanda mekonyum aspirasyonu, hipoglisemi, respiratuar distresin bulunması durumunda anne bir süre bebeğini besleyemez(62,63,66).

2.5.2.3.Hastane Politikası

Bazı hastanelerde bebekler doğumdan sonra annelerinden ayrı tutulmaktadır. Halbuki doğumdan hemen sonra anne beyninin özellikle yenidoğandan gelen uyarılara karşı hassaslaştığı bilinmektedir. Annelik içgüdüsünün en iyi bu dönemde uyarıldığı anlaşılmaktadır. En son görüşlere göre; bebeğin doğar doğmaz anne karnı üzerinde memeyi tutmasının psikolojik önemi yanında annede oksitosin salgısını uyardığı, laktasyonun başlamasında etkili olduğu ileri sürülmektedir(13,25).

2.6.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

İnsanlarda emzirme davranışı kültürler arasında belirgin farklılık gösterir. İnsanların yaşadıkları iklim, giyim ve beslenme şekilleri emzirme kültürlerine yansımıştır(67).

Türk kadını geleneksel olarak bebeğini sürekli yanında tutmaya,kucağma almaya yatkındır. Kadınların çocukluktan başlayarak edineceği deneyim ve alacağı eğitim, ileriki yaşlarda emzirmeye ilişkin tutum ve davranışlarını etkileyecektir. Özellikle ailesinde ve yaşadığı toplumsal grup içinde bebeklerini emziren kadınların emzirmeye ilişkin olumlu tutum geliştirmelerinde önemli bir unsur olmaktadır(6).

Kız çocukları çocukluktan başlayarak ergenlik çağı boyunca hem kendi yaşam deneyimleri boyunca, hem okuldaki eğitimleri sırasında emzirmeye ilişkin olumlu ya da olumsuz tutum geliştirme ortamı yaşayabilirler(29).

Bebeğin anne sütünden istenilen düzeyde yararlanabilmesi için, emziren kadının bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olması, dengeli beslenmesi, meme uçlarına özen göstermesi, iyi bir meme bakımı uygulaması gerekir. Gebeliklerinde bu konuda eğitilen annelerde meme sorunlarının önceden önlenerek yenidoğanın anne sütünden optimal düzeyde yararlanabileceği yapılan çalışmalarda da belirtilmektedir(22).

Emzirmenin, içgüdüsel bir hareket sonucu doyum sağlayıcı olduğu, anne tarafından hoşlanıldığı için yapıldığı söylenmektedir. Bugünün psikologlarına göre, emzirme anne için psiko- hormonal bir zevktir. Newton'a göre, anne, huzur ve rahatlama duygusu içinde emzirirken, orgazm benzeri bir doyum sağlar. Brazelton'a göre, emzirme kadının cinsel yaşamındaki üç temel aşamadan biridir(67). Genellikle ülkemizde kadın kendi duygusal doyumunu için değil, beslemek, bebeğine yararlı olabilmek için besler(68).

Anne sütü ile beslenme bugün tüm dünyada en doğal ve en eşsiz yöntem olarak kabul edilmektedir. Ancak sağlıklı bir emzirmeye hazırlanmayı, başlamayı ve sürdürmeyi etkileyen bireysel (anne ile ilgili), yakın aile çevresi, toplumun yapısı, sağlık sistemiyle

ilgili ve bebek beslenmesi ile ilgilenen özel sektöre ilişkin pek çok faktör bulunmaktadır(6,10,21,56).

Yapılan çalışmalarda anneye ait yaş ve daha önce çocuk sahibi olma ile uzun süre yalnız anne sütü verebilme oranları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Önceden çocuk sahibi olanlar ile, ileri yaştakilerin daha çok yalnız anne sütü verebildikleri saptanmıştır. Literatürde de yaş ve parite ile ilgili değerlendirmeler benzer sonuçlar vermiştir(62).

Annelerin evlerinden uzakta çalışıyor olmaları, anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle 4-6ay izin verilmesi olanakları aranmalıdır(62). Annelerin emzirmesinde sağlık çalışanları aile büyükleri, din adamları gibi kişilerin ve ilgili kuruluşların önemli etkisi olduğu saptanmıştır(38).

Genel olarak gelişmekte olan ülkelerde sosyo-ekonomik durum yükseldikçe, emzirme azalmaktadır. Türkiye’de özellikle kırsal kesim kadınında emzirme inancı yüksek uygulama esastır. Bu nedenle kentsel ve kırsal kesimlerde, değişik sosyoekonomik sınıflarda, anne sütü ile beslenmenin incelenmesi gerekmektedir(3).

Hastane ya da diğer sağlık kuruluşundaki uygulamalar annelerin emzirme ile ilgili tutumlarını olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu nedenle, bir çok ülke, emzirme programının resmi olarak başlatılmasından önce , sağlık ve tıp personelinin eğitilmesini gerekli görmüştür. Bir çok hastane ve sağlık personeli doğum ardından bebeği hemen anneden ayırmak, laktasyonu baskılayan ilaçlar uygulamak, biberon ile beslemek veya katı emzirme programları uygulamak suretiyle kasıtsız da olsa emzirmeyi özendirilmeyen bir davranış sergilemektedirler(25).

Günümüzde emzirmenin korunması ve özendirilmesi için bütünleştirilmiş bir ulusal emzirme programının can alıcı bir önem taşıdığı artık bilinmektedir(30).

Hindistan’da 1985 yılında yapılan bir araştırma, yüksek riskli bebeklerde ilk 72 saat içinde ölüm vakalarının, emzirmeyi özendiren politikanın kurumsallaştırılmasından sonra %22 oranında azaldığını göstermiştir(69).

Emzirmenin başarısını ve süresini arttırdığı ve gösterilen yaklaşımlar arasında; anne ve bebek arasında erken bir temas sağlanması, annenin bebeğine ulaşmasında kısıtlamanın kaldırılması veya aynı odada bulundurulmaları (rooming in), ilk gerçek beslenmede anneye deneyimli ve kendinden emin bir kişi tarafından desteğin devam etmesi sayılabilir(1,24,25,62).

2.6.1.Emzirme Tutumunda Rol Oynayan Faktörler

2.6.1.1.Anneye Ait Faktörler

- Yaş
- Parite
- Eğitim düzeyi
- Doğum öncesi bakım alma durumu
- Kent ve kırsal alanda yaşam
- Sosyo-ekonomik kültürel durum
- Annenin çalışma durumu
- Annenin rolüne hazır olma durumu
- Doğum şekli
- Annenin ve bebeğin sağlık durumu
- Bebek beslenmesi hakkında bilgi düzeyi
- Emzirmenin meme şeklini bozacağı korkusu ile beden imajına yönelik değerlendirmeleri
- Plansız gebelik
- Evde bakıma gereksinimi olan diğer çocukların varlığı
- Anne sütünün bebeğe yeterli olmayacağı korkusu
- Aşırı yorgunluk
- Annenin kötü alışkanlıkları(alkol,sigara,ilaç bağımlılığı vb)
- Annenin emzirme konusunda desteklenme durumu(1,21,33,50,56,62,70)

2.6.1.2.Çevresel Faktörler

a) Yakın aile çevresine ilişkin

- Aile yapısındaki değişiklikler
- Eşin emzirmeye karşı tutumu bilgisi
- Aile büyüklerinin tutumu
- Eşin yada aile bireylerinin anneye desteği
- Ailenin ekonomik durumu
- Eşin çalışma düzeni(1,13)

b) Toplumsal etkenler

- Modernleşme akımı
- Feminist akımlar
- Memelerin cinsel sembol olarak algılanması
- Emzirmeye ilişkin toplumsal inanç, değer yargıları ve tutumlar
- Sütanne olgusuna toplumun bakışı
- Ek gıdalara başlama zamanına yönelik kültürel değerler
- Emzirme destek gruplarının varlığı(1,21,58,62,70)

c) Sağlık sistemiyle ilgili etmenler

- Sağlık kurumlarının emzirmeyi destekleyici bir işleyiş ve politikalarının olmaması(rooming-in yokluğu vb.)
- Sağlık personelinin bilgisizliği, inanç eksikliği ve tembelliği, fikir birliği içinde olmamaları
- Doğumdan sonraki ilk anne-bebek temasının zamanı
- İlk emzirme deneyiminde sağlık personelinin anneye yapılan destek
- Emzirme ile ilgili danışman ve eğitimci yetiştirilmesine yönelik programların azlığı
- Erken taburculuk ve evde anne ile bebeğin izlenememesi(1)

d) Özel sektörlerden kaynaklanan etkenler

- Formül mama reklamları, ücretsiz dağıtılan mamalar
- Anne sütünün demir ve K vitamini yönünden kötülenmesi
- Anne sütüne yakın mamaların pazarlaşmasını da uluslararası yasaların tümüyle uygulanmaması
- Mama üreten firmaların sağlık personeline ayırdığı desteğin etkisi (literatür, bilimsel etkinlik, misafirlerini karşılama, değişik armağanlar)
- Bu firmaların annelere doğrudan eğitim yapmaları sonucunda etkilenmeler (1,21)

2.7.Emzirme İle İlgili Özellikler

2.7.1.Emzirmeye Başlama Zamanı

Doğumu izleyen ilk yarım saat içinde çıplak olarak annesinin karnına koyulan sağlıklı yenidoğan, memeyi bulur ve emmeye başlar(22). Bu yolla anne bebek arasında kurulan ilk temasın emzirme üzerindeki olumlu etkileri uzun süre devam etmekte ayrıca bebekteki ilk bakteri kolonizasyonu, hastane ve personelden geçebilecek zararlı bakteriler yerine anneden bebeğe geçecek yararlı bakterilerle olmaktadır(40).

Bebeğin emmeye en istekli olduğu bu dönem geçirilirse bebek uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme çok gecikecektir(41).

Bebeklerini doğumdan hemen sonra ilkyarım saat içinde emziren annelerin laktasyonlarının daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleri ile besledikleri yapılan çalışmalarda bildirilmektedir(40).

Anne ve bebeğin yakın teması gece ve gündüz sık sık emzirme ve doğru emzirme pozisyonu süt salınımını hızlandıran en iyi yöntemdir. Anne; bebeği ağladıkça ya da kendi istedikçe bebeğini kucağına almalı ve emzirmelidir. Bebekle annenin devamlı bir odada (room-in) kalmaları bebeğin canı her istedikçe emmesini kolaylaştırır. Çalışmalar bebeği ile birlikte olan annenin emzirmede daha başarılı olduğunu göstermiştir(24,71).

2.7.2.Emzirme Süresi ve Sıklığı

Bebek belirli zaman aralıklarıyla değil, istediği süre ve sıklıkta emzirilmelidir. Bebek ilk gün her memede beşer dakika, sonraki günlerde daha uzun süre tutulabilir. Sütün yeterli miktarda alındığı emzirme süresi 20-30 dk kadar uzun olduğu halde; bazı bebeklerde bu süre on hatta dört dakika kadar kısa olabilir. Bebek emzirme sıklık ve süresini ayarlayarak kendi gereksinimi kadar süt yapımını stimüle eder(10,42,49,73).

İlk aylardan sonra geceleri emzirmeye 6 saatlik bir ara verilmelidir. Bu hem çocuğun mide bağırsak istirahati hem de annenin istirahati bakımından önemlidir. Her seferinde bebeğin her iki memeden de emzirilmesi hem bebeğin yeterli miktarda süt almasını, hem de annenin her iki memesinin uyarılmasını sağlar. Emzirme sırasında en etkili uyarıyı ilk emzirilen meme aldığından ve daha fazla boşaldığından bir sonraki emzirmede anne diğer memesini ilk olarak vermelidir. Böylece her iki meme eşit olarak uyarılmış ve boşalmış olur(10,14,42,49,72)

2.7.3.Anne sütü ile Beslenme Süresi

Bebeğin beslenmesinde ilk dört-altı ay başka hiçbir ek besin (su dahi) vermeksizin yeterlidir. Bu aylardan sonra yapılacak ek gıda desteği (weaning dönemi) ile anne sütü bir yaşına kadar veya daha uzun süre verilebilir. Ancak sosyo-ekonomik düzeyi düşük toplumlarda, anne sütü biyolojik değeri ve hijyenik yönden kusursuz olarak aldığından, diğer ek besinlerin yanında iki yıl gibi uzun süre verilmesinde yarar olduğu kabul edilmektedir(14,22,24,27,74)

2.8.Emzirme Tekniği

Emzirme basit ve doğal bir olaymış gibi görünmesine rağmen, çoğu annenin başlangıçta nasıl emzireceği konusunda yeterli bilgi ve eğitime, sütünün bebeğine yetebileceği konusunda kendisine güven duymasını sağlayan bir çevrenin özendirme ve desteğine ihtiyacı vardır(41).En fazla desteğe gereksinimi olan anneler, ilk emziren , emzirmede zorluk çeken, önce biberon kullanıp sonra emzirmeye geçmek isteyen annelerdir(41).

Sağlık personeli doğumdan çok önce anne sütünün yararları ve süt verme tekniği üzerinde bilgi vermelidir(12).

Emzirmede temizliğe dikkat etmek çok önemlidir. Annenin ellerini her emzirmeden önce sabunla ve bol temiz suyla yıkaması en önemli temizlik koşuludur(6), göğüsler kaynamış ılık su ile silinir. Her gün duş yapan kadınlarda her emzirmeden önce göğüs temizliğinin gereksiz olduğu kabul edilmektedir. Memelerden gelen yağlı salgı da göğüslerin doğal olarak temizlenmesine yardım eder (75).

Beslenme sırasında bebeğin altı temiz ve karnı aç olmalıdır(75).

Emzirmeye başlamadan önce burnunun açık olup olmadığı kontrol edilmeli, açık değilse temizlenmeli, emzirme sırasında meme üstten bastırılarak burun deliklerinin açık kalması sağlanmalıdır(5)

Bebek rahat pozisyonda tutularak emzirilmelidir. Anne oturuyorsa bebeğini başı yukarda olacak şekilde kucağında tutmalı, uzanmış işe emmesi için bebek annesinin hemen yanına yatırılmalıdır. Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi için anneye önce bebeğini göğsünde uygun bir pozisyonda tutması öğretilmeli ve etkili bir emzirmenin nasıl olacağı anlatılmalıdır(5,41,56,75).

Emzirirken bebeğin yüzü ve gövdesi anne memesine dönük olmalı, bebek omuzları annenin kolu üzerinde desteklenecek şekilde tutmalı, çene anne memesine temas etmeli, burun açık olmalıdır. Meme ucu ve etrafındaki kahverengi halka (areola) çocuğun ağzını tamamıyla kapatacak şekilde ağzına girmeli ve damağına dokunmalıdır. Meme başıyla birlikte ağza alınan areola ve meme dokusu damağına doğru uzunca bir emzik oluşturur(5,56,75).

Memeye iyi yerleşmiş ve etkili emen bir bebekte oksitosin refleksinin uyarılmasıyla süt kanallarına inen süt, bebeğin dilinin peristaltik hareketleriyle bebeğin ağzına itilir. Bebek birkaç emme hareketinden sonra sütü yutar. Bu bebeğe dışarıdan bakıldığında; bebeğin ağzının iyice açık olduğu, dilini öne doğru uzattığı için alt dudaklarının dışa dönük olduğu, çenesinin ise annesinin memesine değdiği, yanaklarının

yuvarlak ve dolgun olduğu, emme sırasında anne memesinin yuvarlak olduğu, alttan areolanın büyük bir kısmının bebeğin ağızının içinde kaldığı için, areolanın çok azının görüldüğü saptanır(22,41,49).

Yeterli miktarda emen bir bebek annenin meme başını kendiliğinden, bazen de uykuya dalarak bırakır. Ancak anne emzirmeyi sona erdirmek isterse, anne küçük parmağını bebeğin ağızına yerleştirerek memeyi rahat bir şekilde çocuğun ağızından çıkarabilir(13,40,49,72).

Bebeklerini emziren annelerin kendi beslenmelerine dikkat etmeleri, kalori ve proteinden zengin bir diyet, günde on su bardağı kadar sıvı almaları, ortalama iki su bardağı süt içmeleri gereklidir(5).

İlk emzirmede anneye deneyimli bir hemşire/ebe yardım etmelidir. Bu yardım, doğumdan hemen sonraki ilk emzirmede ya da daha sonraki öğünlerde, emzirme alışkanlığını yerleştirmek için de mümkün olduğunca erken yapılmalıdır(34).

2.9.Memeden Kesme

Dokuz aylıktan sonra çocuğun temel gıdası olmaktan çıkan anne sütü 12-15 ay arasında, en geç iki yaşında ve anne için uygun olan bir zamanda kesilmelidir. Doğal beslenen bebeklerde 4-6 altı aylarda ek besinlere başlanması, emzirmenin azaltılması için ilk aşamadır. Bebek kaşık ile beslenmeye alıştıkça daha az ve seyrek emer. Memeden kesme birdenbire değil, yavaş yavaş olmalıdır. Emzirmenin ani olarak kesilmesi gerekiyorsa memeler elastik bantla sarılmalı ve aldığı sıvı azaltılmalıdır(56,75).

2.10.Emzirme Hakkı

Anne sütünü almak bebeğin, onu bebeğine vermek ise annenin temel insan haklarından biridir. Emzirme, anneye destek veren, bilinçlendiren, eğiten bir ortam oluşturarak desteklenmeli ve korunmalıdır. Böylece emzirmeye, anne için, hele çağdaş çalışan dünya kadını için bir zorunluluk değil bilinçli bir seçim olmalıdır(29,46).

Emzirme bir insanlık hakkı olarak kabul görmüştür. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılı Kasım ayında kabul ettiği "Çocuk Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme" toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanmasını amaçlamaktadır(29,46).

Anne sütü konusunda kuruluşlar arası eylem grubu, annelere bebeklerini emzirme olanaklarının sağlanmasının, bugün çocuk beslenmesi, sağlığı ve yaşamı konusunda yapılabilecek en önemli girişimler arasında yer aldığına inanmaktadır(42).

Anneden, gerçekten emzirmeyi isteyip istemediği hakkında bilgi alınması sağlanmalı, düşünme ve karar vermesi için zaman tanınmalı, kendi uygulayabileceği yönde sorununu çözmenin daha uygun olacağı unutulmamalıdır(5).

Anne ve bebek için sayısız yararlar sağlayan, bilinmeyen yönlerinin aydınlığa kavuşması ile daha da önem kazanan fizyolojik, zararsız ve yeri doldurulamayan bir besin olan anne sütünün genel olarak bir insanlık hakkı olduğu unutulmamalıdır(75).

2.11.Başarılı Emzirme Ve Olumlu Emzirme Tutumunun Geliştirilmesinde Hemşirenin Sorumlulukları

Temel sağlık hizmeti, toplumdaki belli başlı sağlık sorunlarına yönelik geliştirici, koruyucu, tedavi ve esenlendirici hizmetleri sağlar. Bu kapsam içinde beslenme olgusu, kendi başına ele alınması gereken bir konu olarak benimsenmiştir(76).

Emzirmenin başlatılması, özendirilmesi korunmasında sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık personelinin oynadığı kritik rolün daha iyi anlaşılması için sadece annelerin değil, aile üyeleri ve toplumun uygun bilgiyle donatılması, desteklenmesi için daha etkin programlara gereksinim bulunmaktadır(1,29).

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, anneler gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde aileleri ve yakınları, toplum ve sağlık ekibi üyeleri

tarafından etkin olarak desteklenmelidir. İdeal olan, bebek bekleyen ya da yeni anne olmuş kadınların bakım aldıkları bütün sağlık ekibi üyelerinin emzirmeyi desteklemeleri ve onlara gerekli bilgilerin yanı sıra emzirme uygulamasına ilişkin pratik bilgileri sağlamalarıdır(6,10,21).

Günümüzde iyi niyetli de olsa bebeklerin hastane ve kliniklerden biberonla beslenmiş olarak ayrılmaları, bebeğin emme sıklığı ve gücünü azaltarak sütün salgılanmaya başlanması ve sürdürülmesini engellemekte, sonuçta anneler sağlık kurumuna teşvik edilmiş olmaktadır. Böyle bir tutumun yerleşmesine gereken özenin gösterilmesi sağlıklı emzirme ve anne-çocuk sağlığının gelişmesini destekleyecektir(1,6,10).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi konusunda hemşire ve diğer sağlık personelinin rolü, toplumsal açıdan çok geniş bağlantılara sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Bebeğin doğru beslenmesi ve sağlığı ile ilgili bakım konusundaki etkili kesim olan hemşire ve ebeler, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum ertesinde annelere sunulan sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve işleyişi üzerinde de büyük bir etkiye sahiptirler. Bu yüzden hemşire ve diğer sağlık personelinin emzirme konusundaki bilgisi, becerisi ve kararlı tutumu, emzirmenin teşvik edilmesinde büyük yararlar sağlayacaktır(24).

Doğum öncesi dönemde yapılan eğitimin davranış değişikliği oluşturmada gebelerin başarısında; hemşire ve ebelerin gereksinimi olana yardım ve destek sağlamaları, izlemleri önemli yer oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşire ve ebelerin konuya ilişkin duyulan, görülenleri paylaşmak, doğruları pekiştirmek, yanlışları düzeltmek ve birbirleriyle etkileşimde bulunmalarını sağlamak için gebelere grup eğitimleri programları düzenlemeleri ve özellikle ev ziyaretlerinde bulunmaları yaygınlaştırılmalıdır(77).

Toplumun ve ebelerin eğitilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle özellikle annelerin sağlık elemanlarına saygınlığını ve kişisel güvenini yüceltmek için hiçbir efordan kaçınılmamalıdır(76).

Emzirme tutumuna karşı doğabilecek kurumsal ya da davranışsal engelleri yenmek ve topluma anne sütünün "en iyi" olduğunu anlatmak, acil bir zorunluluktur. Sağlık kuruluşları, okullar ve kitle iletişim araçları fırsatlarını değerlendirerek "anne sütü ile beslemenin en doğru yol" olduğu görüşü benimsetilmelidir(48).

Emzirmenin geleceği, toplumun bilgilendirilmesi ve en uygun yönlendirilmesine bağlıdır(21).

2.12.Emzirme ve Babalar

Emzirmenin başlatılmasında babalara da büyük görevler düşmektedir. Bebek doğmadan önce anne ve baba bebeklerini anne sütü ile beslenmesi konusunda anlaşmışlar, yararlarını öğrenmişlerse, baba anneye her bakımdan yardımcı olabilir. Doğumdan sonra kısa bir süre için bile olsa hastanede, anne, baba ve bebeğin bir arada, diğer insanlardan uzak kalmaları sevgi bağlarının oluşmasını sağlar. Babalarının eşlerine sevgi ve anlayışla yaklaşmaları bile annenin süt verimini artırır(14,29,54).

Yapılan çalışmalarda emzirme konusunda baba isteksiz olduğunda annenin sütünün giderek azaldığı ve kısa sürede emzirmekten vazgeçtiği belirlenmiştir(54).

Emzirmenin memelerin şeklini bozacağı inancı, anneyi ve babayı endişelendirebilir. Memelerin doğumdan önceki büyüklüğüne dönmesi konusunda yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak emzirmenin anneye sağladığı huzur, memelerin şeklinin bozulmasından önce gelir(54).

Hemşireler babaya gebelik döneminde ve doğumdan sonra bilgi, güven, deneyim ve beceri kazanmalarına yardımcı olmalıdır(1).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, yeni doğum yapan annelerin emzirme tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Denizli İl Merkezindeki Yataklı Tedavi Kurumları olan Denizli Devlet Hastanesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sosyal Sigorta Kurumu Hastanesi, Özel Sağlık ve Özel Şifa Hastanelerinin Kadın Doğum Kliniklerinde, 1-30 Haziran 2000 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Denizli İl Merkezindeki Yataklı tedavi kurumları olan Denizli Devlet Hastanesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sigorta Hastanesi, Özel Sağlık ve Özel Şifa Hastanelerinin Kadın Doğum Kliniklerinde, doğumu takiben bir hafta içindeki çalışmayı kabul eden anneler oluşturmuştur. Bu grubu temsil eden 1-30 Haziran 2000 tarihleri arasındaki doğum yapan 604 kadından 505'ine ulaşılabilmiş (%83.6), diğerlerine bazı annelerin araştırmayı kabul etmemesi, normal doğum yapan annelerin taburcu olması nedeniyle ulaşılamamıştır.

3.4.Bağımsız Değişkenler

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çalışma statüsü, çalışma şekli (gündüz, vardiya), babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çalışma statüsü, evin bulunduğu çevre, sağlık güvencesi, aile tipi, annenin sağlık sorunu, annenin ve eşin kötü alışkanlıkları, annenin gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğan bebeğin sırası, annenin ölen bebek sayısı, yenidoğan bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi emzirme ile ilgili bilgi alma durumu, bir

önceki bebeği tek başına anne sütü ile besleme süresi, bebeğini ne kadar süre anne sütü ile beslemeyi düşündüğü, emzirmeye başlamak için yerine getirmek istediği kurallar, yeni doğan bebeğini en az bir kez emzirip emzirmedeği

3.5.Bağımlı Değişken

Annenin emzirme tutumu

3.6.Verilerin Toplanmasıda Kullanılan Araç ve Gereçler

Araştırmada veriler iki temel formdan oluşarı anket formu ile elde edilmiştir. Bilgi formunda; ailenin temel tanımlayıcı özellikleri (yaş, eğitim, çalışma, aile tipi, yaşanan çevre, annenin alışkanlıkları, sağlık durumu, obstetrik özellikleri, alışkanlıkları ve emzirme ile ilgili) sorulara yer verilmiştir (Ek-I).

Annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumların çeşitli boyutlarına ilişkin 5'li Likert tipinde 46 maddeden oluşarı, *geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış* 1996 yılında Ekizler(1) tarafından geliştirilen Emzirme Tutumunu Deđerlendirmé Ölçeği kullanılmıştır (Ek-II).

*Çalışmamızda, Emzirme Tutum Ölçeğinin yeniden güvenilirliği hesaplandı ve güvenilirlik için Cronbach Alpha=0.81 olarak bulunmuştur.

Ölçekte olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), az katılıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) olarak, olumsuz tutum maddeleri tamamen katılıyorum (0), katılıyorum (1), kararsızım (2), az katılıyorum (3), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlandığından bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 184 dür (Emzirme Tutum Puanı = ETP). Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'dır.

Olumlu emzirme tutumunu gösteren maddeler:

*** 3,4,6,7,8,11,13,15,19,23,24,26,27,28,29,30,31,32,37,38,42,43***(1)

Olumsuz emzirme tutumu gösteren maddeler

1,2,5,9,10,12,14,16,17,18,20,21,22,25,33,34,35,36,39,40,41,44,45,46(1)

Çalışmada araştırmacının kendisi ve ön eğitimi bir gün süreyle verilmiş, çalışmaların yapıldığı Pamukkale nv. Tıp Fakültesi, SSK ve zel Sağlık Hastanelerinin Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniklerinde çalışan hemşire ankatrler kullanılmıştır.

Bilgi formu araştırma grubuna uygulanmadan önce Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde gebelikleri bir hafta içerisinde sonlanmış 20 anneye uygulanarak n deneme yapılmıştır. Daha sonra gerekli düzenlemeler yapılarak bilgi formu kullanılmıştır.

3.7.Uygulama

1-30 Haziran 2000 tarihleri arasında doğum yapan kadınlarla yüz yüze görüşülmüş, bilgi formu ve emzirme tutumunu değerlendirme leği doldurulmuştur. Araştırmacı kendini tanıtımış, amacını anlatmış ve anneden ankete cevap vermesini rica etmiştir. Ortalama uygulama süresi annenin durumuna göre 15-30 dakika arasında değermiştir. Araştırmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS paket programı yardımı ile bilgisayarda değerlendirildi. İstatiksel analiz olarak Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U Testi, Spearman Sıra Korelasyonu, Pearson Korelasyonu, One-way ANOVA, Tukey HSD ve t testi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmada Kullanılan Terimlerin Tanımı

Tutum: Bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir toplumsal konu veya olaya karşı deneyim ve bilgilerine dayanarak örgütlediği bilişsel, duygusal ve davranışsal bir tepki neğilimi(78)

Davranış: Kişisel ve sosyal olarak değerlendirilebilen eylemler(78)

4.BULGULAR

Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinden elde edilen bulgular annelere ilişkin tanımlayıcı ve ETP(Emzirme Tutum Puanı)'nin annelerin bazı özellikleri ile karşılaştırmalı bulgular olarak iki bölümde ele alınmıştır.

4.1.Anne ve Aileye Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde anne ve babaların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi,aile tipi, sigara/alkol/ilâç kullanma durumlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo -I Annelerin Yaş, Eğitim ve Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Yaş Grupları		
19 yaş ve altı	43	8.5
20-24	212	42.0
25-29	152	30.1
30-34	65	12.9
35 yaş ve üstü	33	6.5
Eğitim		
Okur yazar değil-Okur Yazar	27	5.4
İlkokul	332	65.7
Ortaokul	42	8.3
Lise ve dengi okul	72	14.3
Yüksekokul	32	6.3
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	390	77.2
Memur	23	4.6
İşçi	62	12.3
Serbest Meslek	12	2.4
Diğer	18	3.7
Toplam	505	100

Annelerin yaş, eğitim ve meslek gruplarına göre dağılımı Tablo I'de verilmiştir.

Yaşı 19 ve altında olan anneler tüm annelerin %8.5'ini oluştururken, 35 yaş ve üstünde olanlar %6.5 oranındaydı. En yüksek dağılımı 20-24 yaş grubu göstermiş olup, yaş ortalamaları 25.19±4.94 tür.

Annelerin %65.7'si ilkököl , % 6.3'ü yüksekokul mezunu olduğunu belirtmiştir.

Annelerin %23.0'ının çalıştığı, çalışan annelerin memur,işçi, serbest meslek sahibi ve çiftçi olduğu, çalışan annelerin ise % 71.3'ünün gündüz çalıştığı saptanmıştır.

Tablo-II Babanın Yaş, Eğitim, Çalışma Durumu ve Mesleklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Yaş grupları		
16-24	59	11.7
25-29	228	45.4
30-34	137	27.4
35 yaş ve üstü	78	15.5
Baba eğitim		
Okur yazar değil-Okur Yazar	5	1.0
İlkokul	284	56.2
Ortaokul	71	14.1
Lise ve dengi okul	92	18.2
Yüksekokul	53	10.5
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	496	98.2
Çalışmıyor	9	1.8
Baba meslek		
Yönetici, y.okul mezunu vb..	50	9.9
Büro ve eğitimle ilgili hizm.	341	67.5
Toprak, hayvan üretimi	114	22.6
Yapan, satıcılar vb...		
Toplam	505	100

Babaların yaş dağılımları değerlendirildiğinde, en yüksek dağılım %45.4 ile 25-29 yaş grubunda olup yaş ortalamaları 29.39 ± 4.94 olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda babaların öğrenim durumları incelendiğinde %56.2'sinin ilkokul, %10.5'inin yüksekokul mezunu olduğu, %98.2'sinin çalıştığı, %1.8'inin işsiz olduğu belirlenmiştir.

Babaların %67.5'inin büro ve eğitimle ilgili hizmetler, kalifiye işçi ve serbest meslek elemanı, %22.6'sının satışla ilgili, toprak hayvan üretiminde çalışan kalifiye olmayan eleman, %9.9'unun ise yönetici, yüksekokul mezunu, meslek sahipleri vb. olduğu görülmüştür.

Tablo - III Aileye Ait Tanımlayıcı Özellikler

Değişkenler	Sayı	%
Aile tipi		
Çekirdek	389	77.0
Geniş	116	23.0
Sağlık güvencesi		
Yok	126	25.0
Özel Sigorta	8	1.6
Bağ kur	64	12.7
Emekli Sandığı	52	10.3
SSK	214	42.4
Yeşil Kart	41	8.1
Evin bulunduğu çevre		
Gecekondu vb. konutlar	44	8.7
Orta halli konutlar	371	73.5
Lüks konutlar	21	4.2
Diğer	69	13.7
Toplam	505	100

Annelerin aile tipine baktığımızda; %77.0'ı çekirdek, %23.0'ı geniş aile yapısındadır (Tablo-III).

Ailelerin %25.0'ının sağlık güvencesi olmadığı, %42.4'ünün sigortalı, %12.7'sinin Bağ kur, %10.3'ünün Emekli Sandığı, %9.7'sinin Yeşil Kart ve Özel Sigortadan sosyal güvencesi olduğu görülmektedir (Tablo III).

Araştırmamıza katılan ailelerin %73.5'ini orta halli konutlarda oturanlar oluştururken, %8.7'sini gecekondu vb. konutlar, %4.2'sini lüks konutlarda oturanlar oluşturuyordu (Tablo-III).

Annelerin %93.9'unun her hangi bir sağlık sorunu olmadığı, %6.1'inin ise Guatr, Hipertansiyon, Astım, Epilepsi, Kr. Bronşit, Anemi, Obesite, İnkontinans gibi rahatsızlıklarının olduğu saptanmıştır.

Tablo-IV Anne ve Babanın Alışkanlıkları

Alışkanlıklar	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Sigara içme durumu				
İçmiyor	448	88.7	201	39.8
İçiyor	32	6.3	296	58.6
Bıraktım	25	5.0	8	1.6
Alkol				
İçmiyor	505	100	419	83.0
İçiyor	0	0	86	17.0
İlaç				
İçmiyor	495	98.0	480	95.0
İçiyor	10	2.0	25	4.9
Toplam	505	100	505	100

Araştırmamıza katılan annelerin %88.7'sinin sigara içmediği, %6.3'ünün sigara içtiği belirlendi. Sigara içen annelerin %12.5'inin günde en az bir adet, %37.5'unun ise günde en çok 12 adet sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo IV).

Babaların %58.6'sının sigara içtikleri ve içilen sigara sayısının 10 ile 40 adet arasında değiştiği görülmüştür (Tablo IV).

Araştırmamıza katılan annelerin hiçbirinin alkol kullanmadığı, eşlerinin de %83.0'ının alkol kullanmadıkları; kullananların %9.3'ünün ise nadiren kullandıkları saptanmıştır (Tablo IV).

Annelerin ilaç kullanma alışkanlığı sorulduğunda %98.0'ının ilaç kullanma alışkanlığı olmadığı, kullananlarında analjezik, demir preparatları, hipertansiyon ilaçları kullandıkları belirlenmiştir. Babaların ise %95.0'inin ilaç kullanma alışkanlığı olmadığı, %4.9'unun ise Antiasit, Analjezik, Vitamin, Epdontoin ve İnsülin kullandıkları belirlenmiştir (Tablo IV).

4.2. Annelerin Doğurganlık Özellikleri

Bu bölümde annelerin obstetrik özellikleri, yaşayan ve ölen çocuklarının dağılımı, cinsiyet dağılımı ve Doğum Öncesi Bakım Alma durumlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo - V Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Gebelik sayısı		
1	217	43.0
2	156	31.0
3	77	15.2
4 ve üzeri	55	10.0
Doğum Sayısı		
1	247	48.9
2	170	33.7
3	63	12.4
4 ve üzeri	25	5.0
Toplam	505	100

Annelerin %43.0'ı tek, %31.0'ı çift, %15.2'si üç, %10.0'ı dört ve üzeri gebelik geçirmiştir. Yine annelerin %48.9'unun bir, %33.7'si iki, %12.4'ü üç %5.0'ı dört ve üzeri doğum yapmıştır (Tablo V).

Tablo - VI Annelerin Yaşayan Çocuk Ve Ölen Çocuklarının Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Yaşayan Çocuk		
1	248	49.1
2	181	35.8
3	58	11.5
4 ve üzeri	18	3.6
Ölen Çocuk		
Yok	469	92.9
Var	36	7.1
Toplam	505	100

Annelerin %49.1'inin ilk çocukları iken, %35.8'inin iki, %11.5'inin üç, %3.6'sının dört ve daha fazla çocuk sahibi olduğu bulunmuştur (Tablo VI).

Annelerin %92.9'unun ölen çocuğu olmadığı, %7.1'nin ise bir veya daha fazla ölen çocuğu vardır (Tablo VI).

Tablo- VII Yeni Doğan Bebeklerin Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kız	230	45.5
Erkek	275	54.5
Toplam	505	100

Yeni doğan bebeklerin % 45.5'i kız, %54.5'i erkektir (Tablo VII).

Doğan bebeklerin %65.9'u normal vaginal doğum, %34.1'i sezeryan ve müdahaleli doğum ile dünyaya gelmiştir.

Tablo-VIII Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu

Doğum Öncesi Bakım	Sayı	%
Almadım	13	2.6
Düzensiz	93	18.4
Düzenli	399	79.0
Toplam	505	100

Annelerin % 79.0'ı düzenli , %18.4'ü düzensiz olarak Doğum Öncesi Bakım almış, % 2.6'sı ise herhangi bir Doğum Öncesi Bakım almamıştır (Tablo VIII).

4.3. Anne sütü ile Beslenmeye Ait Özellikler

Tablo-IX Bir Önceki Bebeğe Yalnız Anne Sütü Verme Dağılımı

Bebeği emzirme	Sayı	%
0-1 ay	36	14.0
2-3 ay	47	18.3
4-5 ay	59	23.0
6-7 ay	48	18.7
7 aydan fazla	48	18.7
yanıtsız	19	7.3
Toplam	257	100

Daha önce bir yada daha fazla çocuğa sahip olan annelerin, bir önceki bebeklerini %15.1'inin 0-1 ay, %19.7'sinin 2-3 ay, %24.8'inin 4-5 ay, %40.4'ünün ise 6 ay ve üzeri yalnız anne sütü ile besledikleri saptanmıştır, %7.3'ünün hatırlamadıkları saptandı (Tablo IX).

Tablo-X Emzirme İle İlgili Özellikler

	Sayı	%
Emzirme İle ilgili bilgi		
Aldım	327	64.7
Almadım	178	35.3
Emzirme Zamanı		
4 aydan az	3	0.5
4-6 ay	25	4.9
7-12 ay	67	13.2
Bir yıldan fazla	81	16.3
Emdiği sürece	289	57.1
Bilmiyorum	40	7.9
Yeni bebeği ilk 12 saatte en az bir kezEmzirme		
Emzirmedim	112	77.8
Emzirdim	393	22.2
Toplam	505	100

Annelerin %35.3'ünün doğum öncesi emzirme ile ilgili herhangi bir bilgi almadığı, %64.7'sinin bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo X). Bilgi alan annelerin %70.9'unun aile ve arkadaşlarından, %16.0'ının kitle iletişim araçlarından, %13.0'ının sağlık ekibi üyelerinden yararlandıkları ortaya çıkmıştır.

Annelerin, yeni doğan bebeği emzirmek için % 57.1'inin belli bir planı yoktu "ne kadar emerse" yanıtını vermiştir, %16.3'ü bir yıldan fazla, %0.5'i ise 4 aydan az emzirmeyi planladıklarını söylemişlerdir (Tablo X).

Annelerin %92.5'inin emzirmeyle ilgili yerine getirmek istediği kural olmadığı, %7.5'inin "banyo yapmalıyım, üç ezan okunmalı ve soğan sürmeliyim" gibi kurallarının olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %77.8'inin bebeklerini en az bir kez emzirdikleri, %22.2'sinin de hiç emzirmedikleri saptanmıştır (Tablo X).

4.4. Annelerin Bazı Özellikleri İle ETP (Emzirme Tutum Puanı)'ye Yönelik

Bulgular

Araştırma sonuçlarından elde edilen emzirme tutum puanlarının annelerin bazı özellikleri ile karşılaştırmasına yönelik bulgular incelenmektedir.

Tablo-XI Annelerin Olumlu, Olumsuz ve Toplam ETP'leri

Özellikler	X ± SD	Min	Max
Olumlu	48.19 ± 11.71	11.0	85.0
Olumsuz	37.62 ± 15.32	13.0	96.0
Toplam (ETP)	85.82 ± 23.21	29.0	151.0

Tablo XI'de görüldüğü gibi; annelerin olumlu ETP ortalaması 48.19 ± 11.70 , en düşük olumlu ETP 11.0, en yüksek 85'dir. Olumsuz ETP ortalaması 37.62 ± 15.32 olup, en düşük olumsuz ETP 13, en yüksek 96'dır.

Annelerin Toplam ETP ortalaması 85.82 ± 23.21 , en düşük toplam ETP 29, en yüksek 151'dir.

Tablo-XII Anne ve Eş Yaşlarına Göre ETP

Yaş Grupları	Sayı	Emzirme Tutum Puanı	
		X	± SD
Anne yaş			
19 ve altı	43	93.21	± 19.41
20-24	212	87.61	± 24.73
25-29	152	84.84	± 22.13
30-34	65	76.74	± 16.87
35 ve üstü	33	87.03	± 28.42
		p=0.003 F=4.08	
Eş yaş			
16-24	59	90.39	± 26.75
25-29	228	88.31	± 22.39
30-34	137	87.12	± 22.37
35 ve üstü	78	83.64	± 23.22
		p=0.10 F=3.790	

One-way ANOVA testi

Anne yaşı ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.003) (Tablo XII). Bu farklılık;

- 19 yaş altı ile 30-34 yaş
- 20-24yaş ile 30-34 yaş grupları arasındadır

30-34 yaş grubun ETP'si 19 yaş ve altı ile 20-24 yaş grubun ETP'sine göre daha düşüktür.

Eş yaş ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($p=0.10$)(Tablo XII).

Bu fark;

- 16-24 yaş ile 35 yaş ve üstü
- 30-34 yaş ile 35 yaş ve üstü grupları arasındadır.

35 yaş ve üstü grubundaki babaların ETP'ı 16-24 yaş ve 30-34 yaş grubundaki babaların puanlarından daha düşüktür.

Tablo-XIII Anne ve Babanın Eğitim Düzeyine Göre ETP

Eğitim Düzeyi	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Anne Eğitim		
Okur yazar değil-Okur yazar	27	96.19 ± 25.36
İlkokul	332	88.90 ± 22.37
Ortaokul	42	81.43 ± 25.62
Lise ve Dengi okul	72	76.57 ± 21.07
Yüksekokul	32	71.59 ± 19.02
		$p<0.0001$ F=9.677
Baba Eğitim		
Okur yazar değil-Okur yazar-İlkokul	289	88.88 ± 23.66
Ortaokul	71	87.31 ± 19.87
Lise ve Dengi okul	92	83.49 ± 21.80
Yüksekokul	53	71.13 ± 21.73
		$P<0.0001$ F=9.631

*One-way ANOVA testi

*Gruplar arasındaki fark Tukey HSD ile analiz edildi

Annelerin eğitim durumları ile ETP'ı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.0001$)(Tablo XIII). Bu farklılık;

- Okur yazar değil- okur yazar ile lise ve dengi okul
- Okur yazar değil- okur yazar ile yüksekokul
- İlkokul ile lise ve dengi okul
- İlkokul ile yüksekokul grupları arasında olduğu belirlenmiştir.

Okur yazar değil- okur yazar ve ilkokul mezunu grubun ETP'si lise ve dengi okul ile yüksekokul mezunu grubun puanlarından daha yüksektir.

Babaların eğitim düzeyi ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.0001$)(Tablo XIII). Bu farklılık,

- Yüksekokul ile Okur yazar değil-okuryazar-ilkokul
- Yüksekokul ile Ortaokul
- Yüksekokul ile Lise-dengi okul grupları arasındadır.

Yüksekokul mezunu babaların ETP'si, Okur yazar değil-okuryazar-ilkokul, Ortaokul ve Lise-dengi okul gruplarının puanlarından düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo – XIV Annelerin Çalışma Durumuna Göre ETP

Çalışma Durumu	Sayı	Emzirme Tutum Puanı		
		X	±	SD
Çalışan	117	83.13	±	23.40
Çalışmayan	388	86.63	±	23.12
		$p > 0.05$ t=143		

* t testi

Tablo – XIV'de görüldüğü gibi annelerin çalışma durumu ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo – XV Annelerin Çalışma Şekline Göre ETP

Çalışma Şekli	Sayı	Emzirme Tutum Puanı		
		X	±	SD
Gündüz	82	79.46	±	23.31
Vardiya	33	89.76	±	23.20
		$p = 0.034$ t=2.152		

* t testi

Annelerin çalışma şekli ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0.034$). Vardiya şeklinde çalışan annelerin ETP'leri gündüz çalışanlara göre daha yüksektir (Tablo XV).

Tablo – XVI Annenin Mesleğine Göre ETP

Meslek	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Memur	23	71.48 ± 16.68
İşçi	62	87.58 ± 24.46
Serbest Meslek	12	82.17 ± 25.18
Çiftçi	18	81.22 ± 21.03
p=0.045 KW Kikare=7.601		

*Kruskal Wallis Varyans Analizi

* Gruplar Arasındaki Farklılık Mann Whitney U Testi ile analiz edildi

Annenin mesleği ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır

(p=0.045) (TabloXVI). Bu farklılık;

- Memur ile işçi anneler
- Memur ile serbest meslek sahibi anneler
- Memur ile çiftçi anneler arasındadır.

Memur annelerin ETP'si işçi, çiftçi ve serbest meslek sahibi annelerin puanlarından daha düşüktür.

Tablo – XVII Eşin Mesleğine Göre ETP

Meslek	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Yönetici, Y. Okul mez.	50	71.86± 21.07
Eğitim, Serbest mes.	341	87.34 ± 22.40
Satıcılar, toprak ür.yapanlar	107	86.90 ± 24.63
p<0.0001F=10.270		

*One-way ANOVA testi

*Gruplar arasındaki fark Tukey HSD ile analiz edildi

Eşin mesleği ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır

(p<0.0001) (TabloXVII). Bu farklılık;

- Yönetici, yüksekokul mezunu, meslek sahibi vb. grup ile büro ve eğitimle ilgili hizmetler, kalifiye işçi vb. grup
- Yönetici, yüksekokul mezunu, meslek sahibi vb. grup ile satıcılar, toprak üretimi yapanlar arasındadır.

Yönetici, yüksekokul mezunu, meslek sahibi vb. grubun ETP'si büro, eğitimle ilgili hizmetler, kalifiye işçi vb. grup ve satıcılar, toprak üretimi yapan grubun puanlarından düşüktür.

Tablo – XVIII Sağlık Güvencesine Göre ETP

Sağlık Güvencesi	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Yok	126	86.79 ± 22.52
Var	379	85.49 ± 23.45
p>0.05		

*t testi

Annelerin sağlık güvencesi ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo XVIII).

Tablo – XIX Yerleşim Yerine Göre ETP

Yerleşim Yeri	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Gecekondu vb.	44	89.27 ± 24.64
Orta Halli Konut	371	85.05 ± 22.72
Lüks Konutlar	21	75.86 ± 24.03
Köy	69	90.77 ± 23.75
p = 0.038 F = 2.827		

*One-way ANOVA testi

Yerleşim yeri ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.038)(Tablo XIX). Bu fark; köyde oturan anneler ile lüks konutlarda oturanlar arasında. Köyde oturan annelerin ETP'si lüks konutlarda oturan annelerin ETP'lerinden yüksektir.

Tablo – XX Aile Tipine Göre ETP

Aile Tipi	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Çekirdek	389	85.24 ± 23.65
Geniş	116	87.74 ± 21.66
p>0.05 t=1.018		

*t testi

Annelerin aile tipi ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

belirlenmemiştir (p>0.05). Bununla birlikte çekirdek aile yapısında olan annelerin ETP'leri geniş aile yapısında olanlara göre daha düşüktür (Tablo XX).

Tablo – XXI Annenin Sağlık Sorununa Göre ETP

Sağlık Sorunu	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
YOK	474	85.62 ± 23.54
VAR	51	88.81 ± 17.35
p>0.05 t=0.966		

* t testi

Tablo – XXI’de görüldüğü gibi annelerin sağlık sorunu ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir (p>0.05) (Tablo XXI).

Tablo – XXII Annenin Sigara İçme Alışkanlığına Göre ETP

Sigara İçme Durumu	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
İçmiyor	448	86.05 ± 23.34
İçiyor	32	83.06 ± 27.35
Bıraktım	25	85.16 ± 13.63
p>0.05 F=0.257		

*One-way ANOVA testi

Annenin sigara içme durumu ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo XXII).

Tablo – XXIII Eşin Sigara İçme Durumuna Göre ETP

Sigara İçme Durumu	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
İçmiyor	209	82.64 ± 22.22
İçiyor	296	88.06 ± 23.66
p=0.010		

*t testi

Eşin sigara içme durumu ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05) (Tablo XXIII).

Sigara içmeyen babaların ETP’leri, sigara içen babalardan daha düşük bulunmuştur.

Tablo – XXIV Eşin Alkol İçme Durumuna Göre ETP

Alkol İçme Durumu	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
İçmiyor	419	85.31 ± 23.67
İçiyor	86	88.28 ± 20.78
p>0.05 t=1.08		

* t testi

Tablo – XXIV’de görüldüğü gibi eşin alkol içme durumu ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo-XXV Yaşayan Çocuk Sayısına Göre ETP

Yaşayan çocuk Sayısı	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
1	248	87.36 ± 22.40
2	181	84.33 ± 25.10
3	58	83.07 ± 20.99
4 ve üzeri	18	88.27 ± 21.05
p >0.05 KW-Ki kare=3.952		

*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Yaşayan çocuk sayısı ile ETP’i arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p>0.05) (Tablo XXV).

Tablo-XXVI Doğan Bebeğin Sırasına Göre ETP

Bebeğin sırası	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
1	248	87.25 ± 22.43
2	181	84.48 ± 25.08
3	58	83.07 ± 20.99
4 ve üzeri	18	88.28 ± 21.05
p>0.05 KW-Ki kare=3.391		

*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Doğan bebeğin sırası ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05)(Tablo XXVI).

Tablo- XXVII Doğduktan Sonra Ölen Çocuğa Göre ETP

Ölen çocuk	Sayı	Emzirme Tutum Puanı
		X ± SD
Yok	469	85.95 ± 23.18
Var	36	84.08 ± 23.81
p>0.05 t=0.464		

* t testi

Doğduktan sonra ölen çocuk ile annelerin ETP'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05)(Tablo XXVII).

Tablo-XXVIII Bebeğin Cinsiyetine Göre ETP

Cinsiyet	Sayı	Emzirme Tutum Puanı
		X ± SD
Kız	228	86.73 ± 24.72
Erkek	275	85.02 ± 21.94
p>0.05 t=0.85		

t testi

Bebeğin cinsiyeti ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo XXVIII).

Tablo-XXIX Bebeğin Gün Sayısına Göre ETP

Gün	Sayı	Emzirme Tutum Puanı
		X ± SD
0	328	86.70 ± 22.56
1	125	82.58 ± 24.10
2 ve üzeri	52	87.98 ± 24.71
p>0.05 F=1.683		

*One-way ANOVA testi

Bebeğin gün sayısı ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05)(Tablo XXIX).

Tablo-XXX Doğum Şekline Göre ETP

Doğum Şekli	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Normal	333	86.62 ± 23.66
Sezeryan- Müdehaleli	172	84.26 ± 22.29
		p>0.05 t=1.09

* t testi

Annenin doğum şekli ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (p>0.05). Bununla birlikte normal yolla doğum yapan annelerin ETP'leri sezeryan ve müdehaleli doğum yapan annelerin puanlarından daha yüksektir (Tablo XXX).

Tablo-XXXI Emzirme Bilgisi Alma Durumuna Göre ETP

Bilgi alma	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Alan	178	82.87 ± 22.79
Almayan	326	87.37 ± 23.32
		p=0.037 t=2.09

*t testi

Emzirme bilgisi alma ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (p>0.05)(Tablo XXXI). Emzirme bilgisi almayan annelerin ETP'si daha yüksek bulunmuştur.

Emzirme bilgi kaynakları ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış(p>0.05), bununla birlikte sağlık personelinin bilgi alan annelerin ETP'si daha yüksek saptanmıştır.

T.C. YÜREKÖZÜ İZMİR KURULU
KURUMUNUN GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Tablo-XXXII Bebeğini Emzirmeyi Düşündüğü Süreye Göre ETP

Emzirme planı	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
4 aydan az	3	101.33 ± 14.74
4-6 ay	25	85.12 ± 22.59
7-12 ay	67	83.34 ± 24.28
Bir yıldan fazla	81	87.11 ± 22.66
Emdiği sürece	289	85.69 ± 23.09
Yanıtız	40	
p>0.05 KW-Kikare=3.244		

*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Tablo-XXXII'de görüldüğü gibi annelerin bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Annelerin bir önceki bebeği emzirme zamanı ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo-XXXIII Emzirme Kuralına Göre ETP

Emzirme kuralı	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Yok	474	86.19 ± 22.81
Var	31	82.13 ± 28.75
p>0.05 t=0.94		

* t testi

Annelerin emzirme kuralı ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05)(Tablo XXXIII). Bununla birlikte Emzirme kuralı olmayan annelerin ETP'si daha yüksek belirlenmiştir.

Tablo-XXXIV Bebeği En Az Bir Kez Emzirmeye Göre ETP

Emzirme	Sayı	Emzirme Tutum Puanı X ± SD
Hayır	112	83.68 ± 21.98
Evet	393	86.42 ± 23.54
p>0.05 t=1.105		

* t testi

Bebeği en az bir kez emzirme ile ETP'ı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05)(Tablo XXXIV). Bununla birlikte bebeğini en az bir kez emziren annelerin ETP'ı hiç emzirmeyen annelere göre daha yüksektir (Tablo XXXIV).

Tablo-XXXV Anne - Eş Yaşı ve Eğitimin ETP ile İlişkisi

	R	P
Anne yaş*	-0.144	P=0.0001
Eş yaş*	-0.130	P=0.0004
Anne eğitim**	-0.293	P<0.0001
Eş eğitim**	-0.219	P<0.0001

*Pearson korelasyon analizi

**Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi

Anne ve eş yaşı ile ETP arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır (p=0.0001,p=0.0004). Anne ve eş yaşı arttıkça ETP azalmaktadır(Tablo XXXV).

Anne ve eş eğitimi ile ETP arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır(p<0.0001). Anne ve eş eğitimi arttıkça ETP azalmaktadır(Tablo XXXV).

5. TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme konusunda yapılan araştırmalarda, sosyo-ekonomik durum, yaş, parite, doğum şekli, hastane etkisi, emzirmeye yönlendirme en sık üzerinde durulan nedenler olarak değerlendirilmiştir.

Bu alışma hastanede doğum yapmış kadınlarn emzirme tutumunu incelemek amacıyla yapılmış olup elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

5.1 Anne ve Aileye Ait Tanıtıcı zellikler

Araştırma kapsamına giren kadınlarn yaş ortalamaları 25.19 ± 4.94 , babaların ise 29.39 ± 4.94 olarak bulunmuştur. En uygun doğurganlık yaşı olan 20-29 yaş grubunda olan kadın oranı %72.1'dir.

Araştırma kapsamındaki kadınlarn %65.7'si, eşlerinin de %56.2'si ilkokul mezunudur. TNSA 1998 verilerine göre ülkemizde kadınlarn %48.0'ı, erkeklerin %42.8'i ilkokulu bitirmiş durumdadır (37). Denizli ilinin de içinde olduğu Batı Anadolu Bölgesi, ilkokul eğitimi almış kadın oranının en yüksek düzeyde olduğu bölgedir (49). Çalışmamızda yüksekokul mezunu kadın oranı düşük iken %6.3, büyük çoğunluğu ilkokul mezunudur.

Araştırma kapsamına alınan kadınlarn %77.2'si ev hanımı (Tablo I), eşlerin ise %67.5'inin büro ve eğitimle ilgili hizmetler, kalifiye işçi ve serbest meslek elemanı olarak çalışmaktadır (Tablo II). Çalışmayan ya da işsiz eş oranı %1.8'dir (Tablo II). Türkiye'de kadınlarn toplumsal düzeyde ekonomik ve sosyal faaliyetlere katılımı oldukça sınırlıdır. lke genelinde işgücüne katılım oranları erkeklerin yarısı düzeyinde iken, bu oran kentsel kesimde erkeklerin işgücüne katılım oranlarının dörtte birine kadar düşmektedir (49). DİE 1995 Hane Halkı İşgücü Anketi sonuçlarına göre, işgücüne katılım oranı erkeklerde %70.7, kadınlarda ise %30.3'tür (9). Çalışmamızda kadınlarn %22.9 oranında işgücüne katılım gösterdiği ve eşlerine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda ailelerin %25.0'nun sağlık güvencesi olmadığı, %42.4'ünün SSK'lı, %10.3'ünün Emekli sandığı, %12.7'sinin Bağ kur, %9.7'sinin Yeşil kart ve Özel sigortadan sağlık güvencesi olduğu belirlenmiştir(Tablo III). Yıldırım çalışmasında, ailelerin %60.0'nin herhangi bir sağlık güvencesi olmadığını, %40.0'nin ise Sigortalı, Emekli Sandığı, Bağ kur ve Özel sigortadan sağlık güvencesi olduğunu belirtmiştir (10). Demirhan çalışmasında ailelerin %65.3'ünün sağlık güvencesi olmadığını saptamıştır (5). Annelerin %75 oranında sağlık güvencesinin olması çalışmamızın hastanede doğum yapan annelerle gerçekleştirilmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda ailelerin büyük çoğunluğunu (%73.5) orta halli konutlarda oturanlar, %8.7'sini gecekondulu vb. konutlarda oturanlar oluşturuyordu(Tablo III).

Araştırmamızda annelerin %88.7'sinin sigara içmediği, babaların ise %58.6'sının sigara içtiği saptanmıştır(Tablo IV). Hayran çalışmasında annelerin %83.1'inin sigara içmediğini (80), Demirhan çalışmasında annelerin %84.9'unun sigara içmediğini, babaların ise %66.1'inin içtiğini belirlemiştir(5). Çalışmamızda kadınlarda sigara içme oranı diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin hiçbirinin, babaların ise %83.0'nin alkol kullanmadığı, %17.0'nin ise ara sıra kullandıkları belirlenmiştir. Annelerin %98.0'nin ilaç kullanma alışkanlığı olmadığı, ilaç kullanan annelerin analjezik, demir preparatları, hipertansiyon ilaçları kullandıkları belirlenmiştir. Babaların %95.0'nin ilaç kullanma alışkanlığı olmadığı belirlenmiştir(Tablo IV). Çalışmamızda ilaç, alkol ve madde bağımlısı anne ve babanın olmaması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Annelerin %93.9'unun herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, %6.1'inin ise guatr, hipertansiyon, kr. bronşit, anemi, obezite gibi rahatsızlıkları olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda ailelerin %77.0'nin çekirdek aile, %23.0'nin ise aile büyüğü ve diğer akrabaları ile beraber yaşadıkları görülmüştür(Tablo III). TNSA 1993 verilerine göre ülkemizde ailelerin %50.9'unun akrabaları ile oturdukları (1-3 kişi aile büyüğü)

bildirilmektedir (31).1993 TNSA 'dan elde edilen bulgulara göre çalışmamızda çekirdek aile olan annelerin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

5.2. Annelerin Doğurganlık Özellikleri

Araştırma kapsamına giren annelerin %43.7'sinin bir gebeliği, %31.0'ının iki gebeliği; %48.9'unun bir canlı doğumu(Tablo V), %49.1'inin yaşayan bir çocuğu, %35.8'inin yaşayan iki çocuğunun olduğu görülmektedir(Tablo VI). Özen'in Denizli'de yaptığı bir çalışmada ailelerin %48'inin bir, %29'unun iki canlı doğumu olduğu, %50'sinin bir, %30'unun iki yaşayan çocuğu olduğu bulunmuştur (77). Özen'in çalışması araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin %79.0'ı düzenli olarak DÖB(Doğum Öncesi Bakım) almış, %18.4'ü sorunları olduğunda kontrole gitmiş, %2.6'sı ise DÖB almamıştır. 1993 TNSA'da gebelerin ancak %63'ü, 1998 TNSA'da kadınların %68'i en az bir kez sağlık ekibinden bakım alırken %32'si DÖB almamıştır (31,37). Bölgelere göre DÖB almada bu oran Batı Anadolu bölgesinde %67'den yüksektir (31).

Ana çocuk sağlığını kötü yönde etkileyen etmenlerin başında DÖB'in yetersizliği gelmektedir. Yeterli DÖB'la sağlıklı anne bebeğe sahip olunacağı daha sonra gelen doğum ve doğum sonrası dönemlerinde sağlıklı geçeceği düşünüldüğünde DÖB'in önemi yadsınamaz (77). Denizli ilinde 1999 yılında doğumların %89.4'ü hastane ortamında gerçekleşmiştir (81), çalışmamızın hastanede doğum yapan annelerle gerçekleştirilmesi nedeniyle annelerin büyük çoğunluğunu (%79) düzenli prenatal bakım alan anneler oluşturmuş olabilir.

Araştırmamızda annelerin %65.9'u normal vaginal doğum, %34.1'i ise sezeryan ve müdahaleli doğum yapmıştır. Denizli ili 1999 istatistik verilerine göre doğumların %89.4'ü hastane ortamında gerçekleşmiştir. Yapılan doğumların %54.4'ü normal, %46.7'si sezeryan ve müdahaleli doğum olarak bildirilmiştir (81). Çalışmamızda sezeryan ve müdahaleli doğum oranı 1999 Denizli ili istatistik verilerine göre düşük bulunmasıyla birlikte normal vaginal doğum oranı daha yüksek belirlenmiştir.

5.3. Anne Sütü ile Beslenmeye Ait Özellikler

Bebeğin doğar doğmaz anne memesine temas etmesi hem süt salgılanmasını kolaylaştırır, hem de anne bebek arasında kopmaz bir bağ oluşturup annelik dürtülerini geliştirerek hem anneyi, hem de bebeği psikolojik yönden destekler (29). Çalışmamızda, annelerin %77.8'i bebeklerini ilk 12 saat içinde en az bir kez emzirdikleri belirlenmiştir. Erdoğan çalışmasında emzirme oranını ilk 12 saat'te %76.0 (63), Erdemir çalışmasında annelerin %67'sinin doğumdan sonra ilk 12 saat içinde emzirdiklerini göstermiştir (66). Neyzi ve arkadaşlarının çalışmasında doğum yapan annelerin bebeklerini hastanede doğumdan 23 saat, ev doğumlarında ise doğumdan 6 saat sonra beslediklerini göstermiştir (75). TNSA 1993 verilerine göre doğumdan sonraki bir gün içinde emzirmeye başlanan çocuk yüzdesi %76 iken 1998'de %85'e yükselmiştir. Emzirmeye başlama zamanı Batı Anadolu'da ilk gün içinde %80.1 olarak belirlenmiştir(31). Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz Denizli ilinde elde edilen bulgular Batı Anadolu Bölgesi sonuçları ve TNSA 98 sonuçlarından bir miktar düşüktür.

Toplumumuzda bebeği emzirmeden önce üç ezan beklemek ve mutlaka şekerli su vermek gibi yanlış bir geleneğin varlığını bilmekteyiz. Araştırmamızda annelerin emzirmeye başlamak için %92.5'inin bir kuralı olmadığı, %2.6'sının üç ezan vakti geçmesini, %2.2'si banyo yapması gerektiğini, %2.7'si ise bilmediklerini belirtmişlerdir. Demirhan'ın çalışmasında, annelerin %92.6'sının emzirmeye başlamak için bir kuralının olmadığı belirlenmiştir(5), çalışma sonucu araştırmamızla paralellik göstermektedir. Araştırmamızda annelerin yeni doğan bebeğini emzirmeyi planladığı süre için %65.0'ının belli bir planı yoktu, %14.0'ı altı ay, %18.3'ü bir yıldan fazla, %05'i dört aydan az emzirmeyi planladıklarını söylemişlerdir(Tablo X). Çalışmamızda multipar anneler, bir önceki bebeklerini %14.0'ı bir ay, %18.3'ü 2-3 ay, %23.0'ı 4-5 ay, %37.4'ünün 6 ay ve üzeri yalnız anne sütü verdiklerini belirtmişlerdir. Anne sütü ile beslenme oranı yüksek olan ülkemizde ek gıdalara erken başlandığını gösteren çalışmalar vardır. Gürekan ve Bertan'ın multipar anneler üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %45'inin 4. Aydan önce

ek gıdalara başladıkları bulunmuştur (37). Öztürk ve arkadaşlarının Isparta'da yaptığı çalışmada yalnızca anne sütü alma oranları 0-3, 4-6,7-11 aylıklarda sırası ile %70, %14.7 ve %7.5 olarak bulunmuştur (83). Kılıç çalışmasında, annelerin bebeklerini %57.8 oranında 4-6 ay yalnız anne sütü ile beslediklerini belirtmiştir (84). Kılıç'ın çalışması araştırmamızla paralellik göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde anne sütü verilmesi yanında ek gıdaların erken başlanması da önemli bir sorundur. Konunun asıl önemli olduğu Meksika, Zaire, Etiyopya, Kenya gibi ülkelerde bebeklerin yaklaşık üçte biri ile yarısına ilk üç ayda ek gıda başlanmaktadır (19). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ilk aylarda ek gıda başlama oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır ve anne sütü ile beslenme alışkanlığı yeterli seviyede değildir (82).

Çalışmamızda annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde annelerin %64.7'si emzirmeye ilişkin bilgi aldıklarını belirtmiştir. Emzirmeye ilişkin bilgi alan annelerin %70.9'unun aile ve arkadaşlarından, %16.0'ının kitle iletişim araçlarından, %13.1'inin sağlık ekibi üyelerinden bilgi aldıkları görülmüştür. Ekizler çalışmasında annelerin %16.0'ının sağlık personelinde, Oğuzöncül ve Bostancı çalışmasında, gebeliği süresince anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilen annelerin %33.9 olduğunu bunların %10.5'inin sağlık ekibinden, %50.0'ının basından, %29.8'inin aile büyüklerinden konu hakkında bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir(30). Yıldırım çalışmasında annelerin doğum öncesi dönemde %18.2'sinin sağlık ekibinden yeni doğan beslenmesi hakkında bilgi aldıklarını belirtmiştir(10). Çalışmamızda annelerin sağlık ekibinden bilgi alma oranı diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma oranına göre, sağlık ekibi personelinde bilgi alan anne oranının düşük olması, annelerin gebelik döneminde eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin karşılanmasında sağlık ekibi üyelerinden yeterince yararlanmadıklarını göstermektedir.

Denizli ilinde doğumların büyük çoğunluğunun hastanelerde yapıldığı göz önüne alınırsa, bu hastanelerde gebelik izlemleri ve doğum sırasında emzirme ve anne sütü ile

İlgili annelere bilgilerin verilmesi önemlidir. Ayrıca hastanelerden taburcu olduktan sonra annelerin bu konuda desteklenmesi , bebeklerin sağlık kuruluşlarına getirilmesi ya da evde ebeler veya diğer sağlık personelinin izlenmesi gerekmektedir. Araştırma sonuçları, ulusal ve uluslararası kuruluşların anne sütü ile beslenme alışkanlıklarını yaygınlaştırma konusunda verecekleri desteğin artırılması gerektiğini göz önüne sermektedir.

5.4. Emzirme Tutum Puan (ETP)'larıyla Anneye ve Aileye Ait Özellikler

Çalışmamızda annelerin ETP ortalaması 85.82 ± 23.21 , en düşük ETP 29.0, en yüksek 151.0'dır. Ekizler'in çalışmasında ETP ortalaması 101.92 ± 11.00 olarak bulunmuştur(1). Çalışmamızda ETP ortalaması Ekizler'in(1) çalışmasına göre düşüktür. Sosyo demografik dağılıma baktığımızda 19 yaş ve altı grubun oranı Ekizler'in(1) çalışmasına göre düşük , 20-29 yaş ve 30 yaş üstü grubun oranı Ekizler 'in(1) çalışmasına göre yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda eğitim grupları oranı Ekizler'in(1) çalışmasıyla benzerdir. Ancak Ekizler'in çalışmasından farklı olarak, çalışmamızda %5.4 oranında okuryazar olmayan ve okuryazar grup almıştır. Çalışma durumuna baktığımızda çalışmayan anne oranı Ekizler'in çalışmasına göre düşüktür. Çekirdek aile ve geniş aile oranı Ekizler'in çalışmasıyla benzerdir. Her iki çalışmada sosyo demografik özelliklerin benzer olmasına karşın ETP'lerdeki farklılık bölgesel kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda anne yaş grupları ile ETP arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir(TabloXII). Bu farklılık 19 yaş altı grubu puanlarının 30-34 yaş grubu annelerin ETP'lerinden yüksek, 20-24 yaş grubu annelerin puanlarının 30-34 yaş grubu annelerin ETP'lerinden yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin yaşı ile ETP arasında korelasyon yapıldığında zayıf doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Annelerin yaşı arttıkça ETP azalmaktadır. Ekizler'in çalışmasında ETP ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. (1). Araştırmamızda genç annelerin ETP'lerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Taşdelen ve Ark'ın yaptığı çalışmada, yaşın ilerlemesi ile

emzirme süresi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır, anne yaşının 34 olmasının emzirme süresi üzerine olumlu etkisi özellikle vurgulanmıştır (70). Erdoğan'ın çalışmasında 20 yaşın altındaki annelerin ek besiyeye başlama oranı yüksek bulunmuş, ancak tek başına anne sütü ile beslenmede anne yaşı etkili olmamıştır (63). Gürkan ve Bertan'ın çalışmasında ileri yaştaki annelerin daha çok anne sütü verebildikleri saptanmıştır (39). Yukarıda belirtilen çalışmalarda annelerin yaşı ile emzirme davranışları gözlenmiştir. Çalışmamızda genç annelerin emzirme davranışlarının nasıl olacağı konusunda bilgimiz sınırlıdır. Araştırmamızda eşlerin ETP'si annelerinkiyle benzerlik göstermiş olup yaş ilerledikçe ETP düşmüştür (Tablo XII).

Annelerin eğitim durumları ile ETP arasındaki farklılık anlamlıydı (Tablo XIII). Çalışmamızda beş yıldan az eğitim gören ve ilkokul mezunu olan annelerin ETP'nin lise ve dengi okul ile yüksek okul mezunu annelerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitimi ile ETP arasında korelasyon yapıldığında zayıf doğrusal bir ilişki saptanmıştır (Tablo XXXV). Anne eğitimi arttıkça ETP düşmektedir. Ekizler'in çalışmasında annelerin eğitim durumu ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (1). Savaş ve Arıdağ'ın çalışmasında herhangi bir eğitim görmeyenlerde anne sütü verilmesi yönünde eğilim fazla idi, %87 oranında hazır ve kolay olduğunu belirtmişlerdir (85). Gürkan ve Bertan'ın çalışmasında beş yıldan az eğitim görenlerin, fazla eğitilmişlere göre daha yüksek oranda yalnız anne sütü verebildikleri gözlenmiştir (39). Kişioğlu ve Tüfekçinin çalışmasında annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe bebeğini emziren anne oranı artmaktadır (86). Çalışmalarda annenin öğrenim durumu emzirme tutumunu etkileyen bir faktör olarak belirtilirken, son yıllarda yapılan çalışmalarda daha kısa süre eğitim gören annelerin daha çok emzirebildikleri saptanmıştır (70). Toksöz'ün Diyarbakır doğum evinde yaptığı araştırmada annelerin temel eğitim düzeyinin yükselmesinin emzirme konusunda olumlu uygulamalar yapılması için yeterli olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca emzirmenin geleneksel bir beslenme tarzı olması nedeni ile hiçbir eğitim görmemiş annelerin bu konudaki uygulamaları daha başarılı bulunmuştur (86,87).

Çalışmamızda benzer şekilde beş yıldan az eğitim göre annelerin ETP'lerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, kadının yüksek ETP'na sahip olması konusunda örgün eğitimin etkili olmadığı görüşünü ortaya çıkarsa da bu konuda eğitim düzeyi yüksek kadınların ev dışı çalışma yaşamında daha fazla bulunmalarının da etkili olabileceği göz ardı edilmemelidir(88,89). Hindistan'da yapılan bir çalışmada eğitim görmüş çalışan kadınların umulanın aksine anne sütü vermede başarısız kaldıkları ve isteksiz oldukları görülmüştür (69). Oysa İsveç ,ABD gibi ülkelerde annenin eğitimi arttıkça, anne sütü ile beslenmenin daha başarılı olarak uygulandığı belirtilmektedir (88).Çalışmamızda babaların eğitim durumu ile ETP'leri arasındaki farklılık, annelerin ETP'leri ile benzer farklılıktadır. Yüksekokul mezunu babaların ETP'leri daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Araştırmamızda annelerin çalışma durumu ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış, çalışma şekli ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, vardiya şeklinde çalışan annelerin ETP'lerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir(Tablo XIV). Çalışma durumunun emzirme tutumunu olumsuz yönde etkilediği birçok araştırmalarda kanıtlanırken, son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda çalışan annelerin emzirme tutumlarının olumlu yönde olduğu gözlenmiştir. Ekizler'in çalışmasında araştırmamızla uyumlu olarak annelerin çalışma durumu ile ETP karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır(1). Coşkun'un çalışmasında çalışan annelerin çoğu altı aylık izin alarak bu dönemlerini bebeklerinin yanında geçirmiş, izin alamayanlar ise işi bırakmak zorunda kalmışlardır (12). Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile ETP arasında farklılık bulunmamasının nedeni ev hanımı anne oranının yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda annelerin mesleği ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir(Tablo XVI). Bu farklılık memur annelerin ETP'lerinin işçi, serbest meslek ve çiftçi annelere göre daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Şirin'in araştırmasında çalışma hayatı nedeniyle emzirmeyi kesen annelerin %75'i memur, %25'i işçidir. Süt yetersizliği nedeniyle emzirmeyi kesen kadınların %72'si ev hanımı, %24'ü

memur, %4'ü işçidir. Yeterli süre emzirdiğini söyleyen annelerin %70'i ev hanımı iken ancak %30'u memurdur (50). Pakistan'da yapılan bir araştırmada tarımda çalışan kadınlarda anne sütü ile beslenme oranı , resmi dairelerde ve ticari işlerde çalışan kadınlardan yüksek bulunmuştur(20). Araştırma sonuçları çalışmamızla uyumludur. Srilanka'da bebeklerinden uzun süre (12 saat) ayrı çalışan annelerde anne sütü ile beslenmenin daha az olduğu; gebelik izinlerinin bitimi ile, bebeklerini ikinci ayda biheronla beslemeye başladıkları gösterilmiştir. Annelerin evlerinden uzakta çalışıyor olmaları, anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönden etkilemektedir. Bu nedenle 4-6 ay ücretli izin verilmesi olanakları aranmalıdır(20,90). Kearney ve Ark çalışmalarında ABD'de çalışan annelerin doğum sonu iki hafta ile altı ay arasında işe geri dönen kadınların emzirme durumları incelenmiş, çalışan annelerin evde oturan annelere göre 5-6 ay daha az emzirdikleri ve emzirme konusunda daha endişeli oldukları saptanmıştır(65). Çalışan kadınlar emzirmenin çocuklar için değerini bilirler, ancak doğum sonrası daha uzun izin alma konusunda toplumun desteğini sağlamayı henüz başaramamışlardır. Böyle bir izin, çalışan kadına verilmiş özel bir hak olarak değil, toplumun annenin emzirme gereksinimini anne sütünün topluma sağlayacağı çeşitli yararlar nedeni ile desteklediğinin ve sorumluluğunun tüm ifadesi olarak görülmelidir. Annelik izni toplumsal bir sorumluluk olarak görülmelidir (20,64,74,83).

Araştırma sonuçları ve çalışmamız, memur annelerin ETP'sini arttırmada, gebelik ve gebelik sonrası sağlık personelinin başlatacağı ve sonradan annenin işyerine kadar uzanan destekleyici bir psikolojik havanın oluşturulması yararlı olacaktır. Destekleyici yasa ve politikalara örnekler şunlardır : Doğum izni, emzirme izni, yeni anneler için aktif ve mali yardım, esnek iş saatleri, işyerinde çocuk bakımı,...vs. Kadınlara sosyal anlamda emzirmeye ilişkin ortamın sağlanması ve özellikle çalışan annelerin durumunun emzirmeye olumlu katkıda bulunacak şekilde belirlenmesi gerekmektedir (50).

Annelerin sosyal güvencesi ile ETP arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır(Tablo XVIII). Araştırmamızda yerleşim yeri ile ETP arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Lüks konutlarda oturan annelerin ETP'leri köyde oturan annelere göre düşük bulunmuştur(Tablo XIX). Türkiye'de özellikle kırsal kesim alanında emzirme inancı yüksek uygulama esastır. Köyde oturan annelerin eğitim düzeylerinin daha düşük olması, genellikle tarlada çalışmaları; ucuz, basit, temiz, her yerde verilmesi mümkün olan emzirmeyi tercih etmeleri (20); hazırlaması daha zor olan mamayı seçmemeleri, hazır bebek formülleri reklamlarının anneyi cezbeden reklamlarından uzak kalmaları, anne sütüne göre zor ulaşılabilmesi beden imajı bozulacağı korkusunun az olması, sağlık hizmetlerinin etkinliği ile yanlış geleneklerin azalması (üç ezan vakti beklemek, şekerli su vermek gibi), biberonla beslemenin çok yaygın olmaması, gebelikten koruyucu yöntem olarak görülmesinden kaynaklanabilir(20). Bangladeş ve Srilanka'da yapılan çalışmalarda annenin emzirmemesinin nedenlerinden birisinin, annelerin vücut şekillerinin bozulmasından korkmaları olduğu gösterilmiştir (21). Gelişmekte olan ülkelerin şehir kesimlerinde emzirme süresi 3-4 ayda yoğunlaşmaktadır (13). Endonezya'da kentsel kesimde annelerin %40'ı hayatın ilk ayında mamalara başlamakta, Filipinlerde kentsel kesimdeki seçkin ailelerin %34'ü bebeklerini hiç emzirmemektedir (20). Oğuzöncül ve Bostancı'nın çalışmasında annelerin oturdukları yer ile anne sütü hakkındaki gelenek karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (30). 1980-1986 UNICEF verilerine göre ülkemizde ilk altı ayda emzirme oranı %95 olarak belirlenmiş, kent kadınlarında emzirme oranının düştüğünden söz edilmiştir (29). Birçok araştırmada kırsal kesimde anne sütü ile beslenme oranının yüksek ve süresinin uzun olduğu gösterilmişse de, sağlık personeli ve politika yapıcıları bunun önemini fark etmede yavaş kalırlar. Çünkü bu ülkelerde doğumların çoğu kırsal kesimde olmakta , bunlarda anne sütü ile beslenmede küçük bir azalma, çok sayıda bebeği etkilemektedir (37).Türk kadını geleneksel olarak bebeğini sürekli yanında tutmaya, kucığına almaya ve ağladıkça emzirmeye yatkındır. Kadınların bu olumlu davranışları uzun yıllar değiştirilmeye çalışılmış , köyden kente göç

ile bu davranışların büyük ölçüde değiştiği gözlenmiştir (68). Günümüzde yerleşen bu davranışların yıkılıp, eskiye dönülmesi önerilmektedir. Sağlık alanında uygulamaların değişime açık olduğunu biliyoruz. Bu yeni uygulamanın sonuçları alındığında tekrar değişime uğramayacağını güvencesi de yoktur. Bu nedenle değişen uygulamaların olduğu gibi değil, her toplumun yapısına göre benimsenmesi gerektiği belirtilmektedir. Çünkü toplumdaki yerleşmiş davranışların değiştirilmesi uzun zaman almakta ve pahalıya mal olmaktadır(68,91,92).Çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında, kentsel kesimde anne sütünü destekleyen gruplar oluşturulmasının teşviki, birinci basamak hizmetlerde anne sütünün yararlarının anlatılması, emzirme konusunda eğitim programları düzenlenmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırmamızda annelerin aile yapısı ile ETP arasında anlamlı fark belirlenmemiştir(Tablo XX). Bununla birlikte geniş aile yapısında olan annelerin ETP'leri çekirdek aile yapısında olan annelerden yüksektir. Ekizler'in çalışmasında araştırmamızla paralel olarak aile tipi ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiş, ancak geniş aile yapısı olan annelerin ETP'ı yüksek bulunmuştur. Geniş aile yapısı olan annelerin aile büyüklerinden etkilenecek, gelenek ve göreneklerin de etkisiyle uzun süre anne sütü verdikleri yapılan araştırmalarla belirlenmiştir. Özellikle ailesinde ve yaşadığı toplumsal grup içinde bebeklerini emziren kadınların varlığı, kız çocuklar ve genç kadınların varlığı, kız çocuklar ve genç kadınların emzirmeye ilişkin olumlu bir tutum geliştirmelerinde önemli bir unsur olmaktadır (89). Biberonla beslenme kültürünün geçerli olduğu ortamlarda, kız çocukları ve genç kadınlar gündelik deneyimleri içinde emzirmeye ilişkin önemli rol örneklerinden yoksun kalmaktadır(5,50). Taşdelen ve Ark'ın yapmış olduğu çalışmada ise aile tipi ile emzirme süresi arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir(70).

Araştırmamızda annelerin %93.9'unun herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, %6.1'inin guatr, hipertansiyon, kr. bronşit, anemi, obezite gibi rahatsızlıklarının olduğu belirlenmiştir. Herhangi bir sağlık sorunu olan ve olmayan annelerin ETP'leri arasında

anlamli farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda annelerin kötü alışkanlıkları ile emzirme tutum puanları arasında anlamli farklılık belirlenmemiştir (TabloXXII). Eşin alkol içme durumu ile ETP arasında anlamli ilişki saptanmamış(Tablo XXIV), eşin sigara içme durumu ile ETP arasında anlamli ilişki saptanmış(Tablo XXIII), sigara içen babaların ETP'si daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda doğum şekli ile ETP arasında anlamli farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda bir önceki bebeği yalnız anne sütü ile beslenme süresi ve yeni bebeği emzirmeyi planladığı süre ile ETP arasında anlamli farklılık saptanmamıştır(Tablo XXXIV). Annelerin yaşayan çocuk sayısı ile ETP arasında anlamli farklılık belirlenmemiştir(Tablo XXV). Yapılan çalışmalar parite durumunun emzirme süresi üzerine etkileri açısından farklı sonuçlar vermiştir. Bazı çalışmalarda parite ile emzirme süresi arasında fark bulunmazken, bazılarında ise multiparite ile emzirme süresi arasında pozitif bir ilişki belirtilmiştir. Ekizler'in çalışmasında annelerin önceki bebeklerini ne kadar uzun süre emzirmiş ise yeni doğan bebeğini de uzun süre emzirmeyi planladığı yolunda pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (1). Erdoğan'in çalışmasında araştırmamızla uyumlu olarak tek aşına anne sütü vermenin çocuk sıralaması ile ilişkisi anlamli bulunmamıştır (63). Araştırma sonucumuza göre annelerin bir önceki çocuklarının doğumu ile bu doğum arasında konu ile ilgili tutumlarının değişmediğini göstermektedir.

Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti ile ETP arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmamıştır. Türk toplumunda erkek çocuklarına daha fazla önem verilmesi emzirme tutumunu etkileyebilecek bir faktör olarak görülmektedir. Taşdelen ve Ark çalışmasında erkek çocuklarına daha uzun süre anne sütü verildiğini, fakat ek gıdalara erken başladığını, kız çocuklara ise daha kısa süre anne sütü verildiğini saptamışlardır (70). Erdoğan çalışmasında kız çocuklarında sadece anne sütü ile beslenme oranının yüksek olduğunu fakat ek gıdaya başlayan erkek çocuklarının daha iyi beslendiği inancını ortaya koyduğunu (63); TNSA 1998'de Taşdelen ve Ark'ın çalışmasını desteklerken, Coşkun araştırmamızla uyumlu olarak Türk toplumu için cinsiyet farkının önemini kalmadığını

belirterek bu konuda istatistiksel olarak bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda emzirmeye başlama kuralı ile ETP arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır, anlamlı farklılığın bulunmamasının sebebi emzirme ile ilgili kuralı olan anne sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Emzirme ile ilgili yerel inanç ve geleneklerin başarılı emzirme süresini etkilemeyecek önlemler alınmalı bu önlemleri hayata geçirmede sağlık evi görevlilerinin önemli olması sağlanmalıdır (12).

Çalışmamızda annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumu ile ETP arasında anlamlı farklılık bulunmuş, emzirme bilgisi alan annelerin puanları bilgi almayan annelerden düşüktür (Tablo XXXI). Emzirme bilgi kaynakları ile ETP arasında anlamlı farklılık bulunmamış ancak sağlık personelinin bilgi alan annelerin ETP'si daha yüksek görülmüştür. Ekizler'in çalışmasında emzirme konusunda alınan bilgi kaynakları ile ETP arasında herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (1). Dalgıç ve Hızel'in çalışmasında gerek antenatal ve gerekse postnatal dönemde verilen eğitimin yeterli olmadığı ve sosyal yaşantıyı göz önünde bulundurmadığı sonucuna varılmıştır (90). Neyzi'nin İstanbul'da yaptığı çalışmada anne sütü ile beslenme eğitiminin, uzun süreli eğitimle desteklenmesi gerektiğini ortaya koymuştur (75). Eğer bazı nedenlerle bir anne çocuğunu kendi sütüyle besleyemeyeceğine inanmışsa, ona yalnızca anne sütüyle beslenmesi gerektiğini söylemek onun böyle davranacağı anlamına gelmez. Böyle bir anneye yardım sağlık çalışanları için sevindirici bir deneyimdir, fakat çoğu bu yardımı nasıl yapacağını bilmediğinden, kendine güvenini kaybetmiş veya kendi sütüyle beslenmede güçlükleri olan annelere verebildikleri tek tavsiye yapay beslenme olmaktadır. Bu durumda anne ve sağlık çalışanlarının her ikisi de ticari baskılara açıktır (11,13). Kendilerine anne sütü ile beslenmenin yararları ve sadece anne sütüyle beslenmenin önemi anlatılmayan ve bu konuda başarılı olabilmeleri için gereksinim duydukları yardımı görmeyen annelerin-yapay beslenme olanaklarının olması ve bu konuda baskı yapılmasına rağmen çocuklarını nasıl besleyecekleri konusunda serbest bir seçim yaptıkları söylenemez (13,91). Arslan'ın yaptığı çalışmada annelerin sağlık

personeli ile yakın ilişkide olmalarına karşılık ek besinlere ne zaman başlanacağını bilenlerin ve uygulayanların oranı düşük bulunmuştur. Araştırmada sağlık personeli emzirme konusunda annelere yeterli bilgiyi verememekte ve annelerin bebek beslenmesine ilişkin bilgi ve uygulamasına katkıda bulunmamaktadır(92). Sağlık çalışanları tarafından anne sütüyle beslenmeye destek verilmemesine ilk cevap ABD ve Avrupa'da annelerin kendisinden geldi. Kendi sütüyle besleyen anneler destek grubu her kıtada ülkelere yayıldığından, bunlar toplumun gerçek gönüllü primer sağlık hizmetlerinin en iyi örneğini oluşturabilir. Anne sütü destek grupları yakın, devamlı ve annelerin gereksinim duyduğu oldukça deneyimli desteği verdiklerinden anne sütünü özendirmenin en önemli yolu olmaya devam edecektir (20). Hastane ve sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar annelerin emzirme ile ilgili tutumlarını olumlu yada olumsuz olarak etkilemektedir (72). Honduras'ta uç hastanelerde yapılan çalışmalarda sağlık personelinin anne sütüyle beslenme konusunda daha bilgili ve destekleyici olduğu, bebeklerin anne yanına verilme eğitiminin arttığı, yeni doğanlara şekerli su ve uygulamalarının azaldığı görülmüştür (20). Panama'da emzirmenin yaygınlaştırılması aynı biçimde yürütülmüş özellikle sağlık personelinin eğitimi ve hastane uygulamalarının geliştirilmesine ağırlık verilmiştir. ABD gibi gelişmiş ülkelerde son yıllarda emzirmeye dönüş ile birlikte, hemşireler bu konuda daha etkin rol almaya başlamışlardır. Hemşireler; anne adaylarına doğum öncesi grup eğitimleri düzenlenmekte, emzirmeye hazırlayıcı uygulamalar yaptırmakta, gerekli bilgileri vermekte, bu konuda destek olmakta, gerekli kitapları önermekte ve telefonla danışmanlık yapmaktadır(88). Araştırma sonucumuzda annelerin sadece %13.1'inin sağlık ekibinden emzirme ile ilgili bilgi alması büyük çoğunluğunun ise aile ve arkadaşlarından yararlanması annelerin olumsuz ETP'ı arttırdığını düşündürmektedir. Çalışmamızda emzirme bilgisi kaynaklarından sağlık personeline düşen payın oldukça düşük olması, annelerin emzirme eğitimi, danışmanlık ve desteğin karşılanmasında sağlık personelinden yeterince yararlanmadıklarını göstermektedir (20). Bu konuda annelerin sağlık personelinin doğru danışmanlık ve

desteğine ne kadar çok gereksinim duyabilecekleri ortadadır. Anne sütünün yararları ne olursa olsun, eğer sağlık çalışanları annelere başarılı olabilmeleri için gerekli destek ve yardımı veremezlerse bebeklerini kendi sütleri ile özendiren sağlık eğitiminin başarılı olması şansı azalır. Eğer annelerin olumlu emzirme tutumuna girmeleri teşvik edilecekşe, bu gebelik, gebelik sonrası sağlık personelinin başlatacağı, sonradan ailenin annenin işyerine kağar uzanan, destekleyici bir psikolojik havanın oluşturulmasını gerektirir(11,65).

Hemen her kağın istediği takdirde emzirebilmeli, fakat destek görmelidir. Birçok problem önlenebilir ve üstesinden gelinebilir niteliktedir, fakat zamanında ve uygun bir yardım yapılmadığında küçük güçlükler emzirmenin başarısız olmasına neden olabilir (62).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO), hamilelere ve genç annelere, emzirmenin yararları ve üstünlüğünün öğretilmesini tavsiye ediyor. Emzirme dönemine hazırlık, bu dönemin uzatılması, annenin sağlıklı beslenmesinin emzirme için önemi ve hiç emzirmeme veya emzirmeyi yarıda kesme kararından geriye dönüşün zorluğu konularında annelere bilgi verilmelidir.

Araştırma sonuçlarına göre emzirmeyi destekleyen grup oluşturulmasının teşviği, birinci basamak hizmetlerde emzirmenin yararlarının anlatılması, emzirmeyle ilgili bilgilerin pekiştirilmesi, bütün ailenin bilgilendirilmesi, hemşirelerin bu konuda eğitim yapabilecek düzeye getirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Anneye ve bebeğe emmenin öğretildiği, gözlemlendiği ve desteklendiği sürece, uygun ve yardımsız emme sayısının artacağı, annelerin daha güvenli emin şekilde emzirecekleri kanısındayız (6).

6. SONUÇ

6.1.Sonuçlar

Araştırmamız; yeni doğum yapan annelerin emzirme olayına yönelik tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamızda 505 anne örneklem grubunu oluşturmuş, 46 maddeden oluşan 5'li likert tipinde emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. 46 maddeden oluşan ölçeğin 24 maddesi daha derin duygu ve davranışları da çıkarmaya çalışan olumsuz ifadelerden, 22 madde ise olumlu cümlelerden oluşmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

*Annelerin yaş ortalaması 25.19, %65.7'si ilkokul mezunu, %77.2'si ev hanımı, %23.0'ının çalışan, %4.6'sının memur olduğu belirlendi.

*Babaların yaş ortalamasının 29.39, %56.2'sinin ilkokul mezunu, %98.2'sinin çalıştığı, %67.5'inin büro ve eğitimle ilgili hizmetlerle uğraştığı saptandı.

*Anneler'in %77.0'ının çekirdek aile yapısında, %75.1'inin sağlık güvencesi olduğu, %73.5'inin orta halli konutlarda yaşadıkları belirlendi.

*Annelerin %11.3'ünün, babaların %58.6'sının sigara içtiği belirlendi.

* Annelerin hiçbirinin, babaların ise %83.0'ının alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

*Annelerin %49.1'inin yaşayan bir çocuğu olduğu, %79.0'ının düzenli DÖB aldığı, %64.7'sinin emzirmeye ilişkin bilgi aldıkları, bilgi alan annelerin %13.0'ının sağlık ekibinden yararlandıkları belirlendi.

*Annelerin %65.9'unun normal vaginal yolla doğum yaptığı, bebeklerin %54.5'inin erkek, %45.5'inin kız olduğu saptandı.

*Annelerin yeni doğan bebeklerini %54.7'si emdiği sürece emzirmeyi planladıklarını, %77.8'inin doğumdan sonraki ilk on iki saat içinde en az bir kez emzirdiklerini belirtmişlerdir.

*Annelerin ETP ortalaması 85.82 ± 23.21 'dir, en düşük ETP 29, en yüksek 151'dir.

*Anne yaşı, eş yaşı ve eğitim düzeyinin artması ile ETP düşmüştür.

*Annelerin çalışma durumu ETP'yi etkilememiş, meslekler arası karşılaştırmada memur anneleri ETP'leri; işçi, serbest meslek ve çiftçi annelere göre düşük belirlenmiştir. Vardiya şeklinde çalışan annelerin ETP'si yüksek saptanmıştır.

*Annelerin sosyal güvencesinin varlığı ve aile yapısı ETP'yi etkilememiş, lüks konutlarda oturan annelerin ETP'lerinin düştüğü saptanmıştır.

*Annelerin sağlık sorunu ve alışkanlıkları ETP'yi etkilememiş, sigara içen eşlerin ETP'si yüksek, eşin alkol, ilaç kullanma alışkanlığı ETP'yi etkilememiştir.

*Doğum şekli, gebelik sayısı, doğum sayısı, yeni doğan bebeğin cinsiyeti, ölen çocuk sayısı ETP'yi etkilememiştir.

*Annelerin bir önceki bebeklerini emzirme süresi, yeni bebeği en az bir kez emzirme, emzirmeyi planladığı süre emzirme kuralı ETP'yi etkilememiştir.

*Emzirmeyle ilgili bilgi alan annelerin ETP'si düşmüş, bilgi kaynakları ile ETP arasında herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

6.2.Öneriler

*Hemşirelerin, emzirme teknik ve becerilerini bir danışmanlık hizmeti olarak benimsemesi ve bu hizmeti özellikle antenatal, doğum ve doğum sonrasında vermesi,

*Emzirmeyi destekleyen grup oluşturulmasının teşviki, birinci basamak hizmetlerde emzirmenin yararlarının anlatılması, emzirmeyle ilgili bilgilerin pekiştirilmesi, sağlık personelinin ilgisinin bu konuda eğitim yapabilecek düzeye getirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır,

*Kadınlara sosyal anlamda emzirmeye ilişkin ortam sağlanması özellikle memur annelerin durumunun emzirmeye katkıda bulunacak şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Doğum izni, yeni anneler için parasal destek sağlanması, eşnek iş saatleri, işyerinde çocuk bakımı vs.,

*Özellikle kentte yaşayan ve lise-dengi okul mezunu annelerin emzirmelerine yardımcı olmak üzere varsa sosyal destek grupları hakkında bilgi vermeli ve mümkünse bu gruplara başvurmaları sağlanmalı, hastane ve Ana Çocuk Sağlığı merkezlerinde Anne Sütü ile ilgili eğitim programlarına katılmaları teşvik edilmeli,

*Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmeli, sadece anne sütüyle beslenme desteklenmeli ve tibben gerekli olmadıkça bebeklere 4-6 ay başka besin maddesi verilmemeli, bu amaçla hazır mamaların hastanelerde kullanılmaları ve desteklenmeleri sınırlandırılmalı,

*Anneye emzirme konusunda destek olacak aile bireylerinin ve yakınlarının bilgilendirilmesi,

*Anne hastaneden taburcu edildikten sonra ev ziyaretleri yapılarak, emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi,

*Basın ve yayın yoluyla anne sütü ile beslenmenin öneminin vurgulanması ve özendirilmesi,

*Doğum öncesi ve sonrası annenin ve bebeğin bakımından sorumlu hemşire ve ebelerin yeni gelişmelerle donatılmış programlarla periyodik olarak eğitilmeleri

emzirmeye ilişkin olumlu tutum içinde olmalarını sağlayacak kavramsal ve uygulamalı deneyime sahip olmaları için teşvik edici yöntemlerin kullanılması (sertifika, ödül, yurtdışı eğitim) etkili olacaktır,

*Doğumdan sonraki ilk iki haftada emzirme tutumu olumlu yönde geliştirilebileceğinden, ölçeğin kullanılmasıyla yetersiz emzirme tutumu gösteren annelerin erken belirlenmesi ve hemşirelik bakımını yönlendirmede bir araç olarak kullanılması yararlı olacaktır,

*Tüm bu konularda sağlık ekibinin bir üyesi olan ebe ve hemşirenin aktif rol alması önerilir.



7. ÖZET

Araştırma Denizli il merkezinde 1-30 Haziran 2000 tarihleri arasında Denizli İl Merkezi yataklı tedavi kurumlarında doğum yapan annelerin, emzirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmamıza bu dönemde doğum yapan 604 kadından, çalışmayı kabul eden 505'i alınmıştır.

Verilerin toplanmasında; tanıtıcı bilgileri içeren bilgi formu ve emzirme tutumunun değerlendirilmesi amacıyla Ekizler tarafından geliştirilen, 46 maddeden oluşan 5'li likert tipinde Emzirme Tutumunu Değerlendirme aracı kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

Annelerin emzirme tutum puan ortalaması 85.82 ± 23.21 dir..

Anne yaşı ve eş yaşı artması ile emzirme tutum puanın düştüğü belirlenmiştir ($p=0.0001$, $p=0.0004$). Beş yıldan az eğitim gören ve ilkokul mezunu olan annelerin toplam emzirme tutum puanları, lise ve dengi okul ile yüksek okul mezunu annelerin puanlarından yüksektir ($p<0.0001$). Annelerin çalışma durumu emzirme tutum puanını etkilememiş, meslekler arası karşılaştırmada memur annelerin emzirme tutum puanları düşmüştür ($p=0.045$). Lüks konutlarda oturan annelerin emzirme tutum puanı köyde oturan annelere göre düşüktür ($p=0.038$). Emzirme bilgisi alan annelerin emzirme tutum puanı bilgi almayan annelere göre düşüktür ($p=0.037$). Aile yapısı, sosyal güvence varlığı, annenin sağlık sorunu ve alışkanlıkları, doğum şekli, doğum sayısı, ölen çocuk sayısı, bir önceki bebeği emzirme süresi, yeni bebeği en az bir kez emzirme, emzirme kuralı emzirme tutum puanlarını etkilememiştir ($p>0.05$).

Bu çalışma, annelerin emzirme tutum puanlarının Ekizler'in çalışmasına göre düşük olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Tutum

8.SUMMARY

This research has been performed in the Center of Denizli: to describe the breast-feeding attitudes of the women who gave births in the hospitals between June 1 and 30 June in 2000. 505 of the 604 women involved in the study.

For the collection of the data: the data form includes informative knowledge, and a breast-feeding evaluation form that has five-likerts type and 46 items by Ekizler were used. The data were collected by the the tecnique of interviewing face to face.

The average breast feeding attitude points of the mothers were 85.82 ± 23.21 .

It has been determined that the Point of breast feeding attitude was decreased by rising the ages of mothers and fathers($p=0.0001, p=0.0004$).The breast feeding attitude points of the mothers who were educated less than five years and graduated from primary school were higher than the mothers who were educated in universities and high schools eguivalent schools($p<0.0001$).The mother's work stuation did not affect breast feeding attitude points but the type of occupation affected the points. For example the official mothers breast feeding attitude points were decreased ($p=0.045$). The breast feeding attitudes of the mothers who lived in the apartment were higher than the mothers who lived in the villages($p=0.038$). Breast feeding attitudes of the mathers who have been given education for breast milk were lower same education ($p=0.037$). The points were not affected by family structure, social confidence existence, health problems and habits of the mathers the type of birth, the number of children deatched, the time of breast feeding of the previous baby, at least, the cure of breast feeding($p>0.05$)

This research shows that the mothers breast feeding attitude points decreased according to Ekizler' study.

Key words: Breast feeding, attitude

9.KAYNAKLAR

1. Ekizler H. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Geliştirme. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. İstanbul, 1996.
2. Reeder SJ, Mastroionni L, Martin LL. Maternity Nursmg. 14 Edition, Philadelphia, 478-486,1980.
3. Bertan M, Özcebe H. 2000'li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 12 (5-6), 649-654.
4. Şenol Ö. Anne Sütünün İmmunolojik Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi 1991;12(5-6), 521-525.
5. Demirhan F. Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul,1997.
6. Ekizler H. Emzirme Sırasında Oluşan Meme Ucu Çatlaklarının Giderilmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliği. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Esnaf Ofset Matbaası, 1992.
7. Tümerdem Y, İnce N. İstanbul'da Annelerin Emzirme Bilgi ve Davranışları.VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Adana, 1998.
8. İnnocenti Bildirgesi, Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4): 275-278.
9. T.C.Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Çalışma İstatistikleri 1995. Ankara:Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Yayın no:1872, 95-96, Haziran 1996.
10. Yıldırım Z. Sağlıklı Yenidoğanlarda Beslenme Yönteminin Bilirubin Düzeyine Etkisinin Araştırılması ve Hemşirenin Transkütan Bilirubinometre Kullanarak Erken Tanıdaki Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul, 1996.
11. Huffman S. Antenatal ve Perinatal Programlarda Anne Sütünün Yaygınlaştırılması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1991; 34: 353-358.

12. Coşkun A. Emziren Annelerden Alınan Anne Sütü ve Meme Ucu Materyalinin Bakteriyolojik Yönden İncelenmesi ve Meme Bakımının Rolü. Hemşirelik Bülteni 1991;19:19.
13. ——"Protecting Promoting and Supporting BREAST-FEED ING", The Special Role of Maternatiy Services, Ajoint WHO/UNICEF Statement, Word Healt Organization. Geneve:1989: 6-9.
14. Lawrance RA. Breastfeeding A Ouide For the Medical Profesion. Toronto: Four Edication, 232-243,1994.
15. Yurdakök M. Efesli Soronus (90-138). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1993; 36(1): 927-1001.
16. Yurdakök M. Çocuk Hekimi Olarak İbn-i Sina (980-1037). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1993; 36(2): 191-216.
17. Yurdakök K. Sosyal Pediatri Açısından Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 12 (5-6), 537-541.
18. Görök G, Erdoğan S, Savaşer S. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. 2.Baskı. Açık Öğretim Yayınları, 145-152, 1993.
19. T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı. Ankara: Tişimat Basım Sanayi, Haziran,1998.
20. Savage F. 1990'larda Anne sütü ile Beslenme . Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4), 345-352.
21. Boumslag N. Anne sütü ile Beslenme Eğilimleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991;34(4): 321-344.
22. Foxman B, Schwartz K, Looman SJ. Breastfeeding Practices and Lactation Mastitits Suc.Sci.Med. 755-761, 1994.
23. O'Comp S, Uluslararası Pediatri Birliği Adına Konuşma. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. Anne Sütü Özel Sayısı,1991; 34(4), 265-266.

24. Mulfort C. Swimming Upstream: Breastfeeding Care in a Nonbreast Feeding Culture, JOGNN 24(5): 464-473,1995.
25. Grant J. Bebek Dostu Bir Dünya için Bebek Dostu Hastaneleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 34(4), 249-259, 1991.
26. Anne Sütü Muadillerinin Pazarlamasıyla İlgili Uluslararası Yasa. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4): 289-296.
27. Innocenti Bildirgesine Ankara Desteği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4): 279-282 .
28. Özalp İ, Coşkun T. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1985; 323-340.
29. WHO/UNICEF 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi. 2.Baskı,1992.
30. Oğuzöncül F, Bostancı M, Elazığ İl merkezinde Bulunan Hastanelerde Doğum Yapan Annelere Anne sütü Yaklaşımı. V.Uhusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. 446-451, 1996.
31. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Sağlık Bakanlığı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International: Ankara, 1994.
32. —Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. T.C. Hükümeti, UNICEF İşbirliği Programı, Ankara, 1996.
33. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri I. 2.Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 377-388, 1993.
34. Scipien GM, Chard MA, Howe J, Barnard MU. Pediatric Nursing Care. The C.V.Mosby Company, St.Louis, 69-70,147-148, 1990.
35. Beckholt PP. Breast Milk For Infants Who Can Not Breastfeed. JOGNN 216-220.
36. Rodriguez GR, Aumack KJ, Romas AA. Community-Based Approach to the Promotion Of Breastfeeding in Mexico. JOGNN 19(5): 431-437.
37. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Sağlık Bakanlığı Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International: Ankara, 1999.

38. Neville CM, Neifert MM. Lactation Physiology Nutrition and Breastfeeding Plenum Press. Newyork, 1983.
39. Gürekan B, Bertan M. Multipar Annelerin Anne Sütü ile İlgili Deneyimleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1993; 36: 1-10.
40. Jensen MD, Benson RC, Bobak IM. Maternity care The Nurse-The Family. St.Louis, 663-668, 1981.
41. Yurdakök K. Emzirme Tekniği. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 12(5-6): 593-600.
42. Henrikson M, Wall G, Melurg V. Nursing Diagnosis, and Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing: Breastfeeding as a Example. JOGNN 1992; 21(6):446-456.
43. Sözmer M. Köy ve Şehir Kadınlarında, Anne Sütünün Protein, Yağ, Laktoz Değerleri. İzmir Çocuk Hastanesi Tıp Bülteni 1992; 8(2), 107-110.
44. Özalp İ. Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme, Yeni Doğan Bebeklerin Beslenmesi. Güneş Kitapevi, 3-12, 1996.
45. Tunçbilek E. Emzirme ve Aile Planlaması. Katkı Pediatri Dergisi, 1991; 12(5-6), 487-494.
46. Güzelyazar R. WHO, UNICEF'in Anne Sütü ile Beslenme Konusundaki Değerlendirmeleri. Actual Medicine 1996: 4(1).
47. Mata İ. Anne Sütü ve Konakçı Savunması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi -Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4): 367-380.
48. Özsoylu, Ş. Anne Sütü ile Beslenme .Katkı Pediatri Dergisi 1991;12(5-6):637-648.
49. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Çağın Basın Yayın Son, 43-54, 1996.
50. Şirin A. Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1989; 5(2), 41-45.
51. Bilir Ş. Ana ve Çocuk Sağlığı. 4.Baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Haziran, 1975.
52. Özalp İ, Tunçbilek E, Çevik N. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1986; 1(1): 6-9.

53. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. Guneş Kitapevi, 1997.
54. Yurdakök M. Emzirme ve Babalar. Katkı Pediatri Dergisi, 1991; 12(5-6): 628-629.
55. Özgür S. Türkiye Milli Pediatri Derneği Adına Konuşma. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4), 273-274.
56. Gorrie TM, Mckinney ES, Murray SE. Joundations of Maternal Newborn Nursing. WB. Saunders Company, Tokyo, 568-606, 1994.
57. Yurdakök K. Meme Dokusunun Gelişmesi ve Laktasyon Fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 12(5-6): 584-592.
58. Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Anne Sütü Özel Sayısı, 34(4): 305-316, 1991.
59. Özalp İ. Besleyici Olarak Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 12(5-6): 510-520.
60. Taşkın L. 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaptıkları Uygulamaların Belirlenmesi. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas,600-604,1992.
61. Ulukutlu L, Aydın A. Pediatri Ders Notları. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 1991.
62. Savage F. Anne Sütüyle Beslenmede Son Gelişmeler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4): 359-366.
63. Erdoğan S. İstanbul'un Değişik Bölgelerinde Emzirme Süresi, Emzirmeyi Engelleyen ve Destekleyen Faktörler ve Ek Besi Seçimine İlişkin Bir Çalışma. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, 344-350, 1992.
64. Taşkın L, Koçak F. 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, 1992.
65. Kearney H, Cronenwett L. Breastfeeding and Employment. JOGNN 1991; 20(6): 471-480.

66. Erdemir F, Atalay M. Anne Sütü ile Beslenen ve Beslenmeyen 0-24 Aylık Çocuklarda Boy ve Ağırlık Dağılımı. II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir, 171-177, 1992.
67. Yurdakök M. İnsan ve Anne Sütü. Doğa Kültür ve Tarih. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 12(5-6): 495-509.
68. Anne Sütü İle Beslenmede Anne-Bebek Etkileşimi.. Hemşirelik Bülteni, 1987; 2(9): 53-55.
69. Budak N, Haznederoğlu D, Üstündağ M. Sağlık Bakanlığı Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneleri Programı. Türk Hemşireler Dergisi, 1996; 46(4): 21.
70. Taşdelen E, Ark, Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1997; 60(4): 450-453.
71. Turmen T. Sağlık Bakanlığı Adına Konuşma. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4): 267-272.
72. Erdem G. Rooming-in. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 12(5-6), 542-553.
73. Bathija CG, Anand RK. Effect Of Perinatal Motivation On Breast feeding in Educated Mothers. Indian Pediatr 1987; 24: 933.
74. Coşkun T. Ek Gıdalara Başlama (Weaning) Döneminde Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 12(5-6): 630-636.
75. Neyzi O. İstanbul'da Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Davranışı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34(4): 317-320.
76. Conk Z, Dağlı, C. Hemşirelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması ve Bunu Etkileyeceği Düşünülen Bazı Etkenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi ,1986; 2:2.
77. Karaçam Z. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Uygulamaları. Türk Hemşireler Dergisi 1994; 44(2): 14-21.
78. Baysal CA. Sosyal ve Örgütsel Pssikolojide Tutumlar. İÜ. İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.1981.

79. Hayran A. 0-3 Yaş Grubundaki Çocukların Beslenme ve Sağlık Durumu ile İlişkisinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996.
80. Özen İ. Tamamlanmış Gebeliklerin Bazı Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi ve Bebeklerine Etkileri. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 1999.
81. T.C. Denizli Valiliği Sağlık Müdürlüğü 1998 Sağlık İstatistik Yıllığı, Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü, 1999.
82. Özalp İ. Türkiye'de Anne Sütüyle Beslenme Durumu ve Sorunları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi Anne Sütü Özel Sayısı 1991; 34: 305-316.
83. Öztürk M, Dinçtürk M. Isparta Yedi Şehitler Sağlık Ocağı Bölgesindeki 0-24 aylık Bebek ve Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. V.Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 1997.
84. Kılıç M. Anne Sütü ile Beslenmenin, Bebeklerde Bronşit, Trekeait Görülme Durumuna Etkisinin İncelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı Kitabı. Sivas, 156-164, 1992.
85. Savaş G, Arıdağ G. Adana Akkapı Sağlık Ocağında Evli Kadınların Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları Üzerine Bir Araştırma. IV.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 1994.
86. Kişioğlu A, Tüfekçi N. Balıkesir Merkez 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Çocuk Sahibi Annelerin Emzirmeleri Hakkında Bir Araştırma. VI.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 360, 1998.
87. Toksöz P. Emzirme ile İlgili Uygulamalarda Annenin Temel Eğitim Düzeyinin Rolü. III.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 1992.
88. Fetterly K, Groubord B. Social and Educational Factors Associated with Breastfeeding. JAMA 1984; 25: 1821.

89. İnce N, Tümeredem Y. İstanbul'da Annelerin Emzirme Bilgi ve Davranışları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana, 1998.
90. Dalgıç N, Hızal S. Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Adana, 1998.
91. Topbaş M, Cihat D, Pekşen Y. Samsun İl Merkezindeki Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Ebelerin Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Hemşire Dergisi 1998; 48(2): 24-27.
92. Arslan P, Demirel S. 0-1 Yaş Grubu Çocukların Ticari Mama Kullanma Durumunun Araştırılması. Türk Hemşireler Dergisi 1987; 37(1): 42-46.
93. Janke JR. Development of the Breast-feeding Attrition Prediction Tool. Nursing Research 1994; 43(2): 100-104.
94. Akdur R. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi. Ankara, 1996.

EK-I

BİLGİ FORMU

1.Bebeğiniz kaç günlük

2.Kaç yaşındasınız ?

3 .Eşinizin yaşı

4.Eğitim durumunuz a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise ve dengi okul f. Yüksekokul	5.Eşinizin öğrenim durumu a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise ve dengi okul f. Yüksekokul
--	---

6. Çalışıyor musunuz ?

- a. Evet b. Hayır (Soru 9'a geç)

7 .Mesleğiniz

- a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer
(.....)

8.Çalışma şekliniz

- a. Vardiya (Gece nöbeti var) b. Sadece gündüz çalışıyor

9. Eşiniz çalışıyor mu ? a. Evet b. Hayır

10.Eşinizin mesleği nedir ?

- a. Yönetici, işadamı, yüksekokul mezunu, meslek sahipleri, mühendis, avukat, Dr, vb..
b. Büro ve eğitimle ilgili hizmetler ve ordu mensupları, teknisyen, sanatkar, usta, kalifiye işçi, ve serbest meslek elemanları
c. Satıcılar, satışla ilgili meslekler(temizlik işçisi, kapıcı vb),toprak, hayvan, maden, deniz vb. üretimle çalışanlar, tarım dışı kalifiye olmayan işçiler (emek vb), mesleği bilmeyenler(er, öğrenci)
d. Eşinizin vefat ettiği durumlar

11. Sağlık güvenceniz var mı ?

- a. Hayır d. Emekli sandığı
b. Özel Sigorta e. SSK
c. Bağ-kur f. Yeşil Kart

12. Evinizin bulunduğu çevre nasıldır ?

- a.Gecekondu vb konutların bulunduğu çevre
b.Orta halli konutların yoğun olduğu bir çevre
c.Lüks konutların yoğun olduğu bir çevre
d. Diğer (.....)

3. Aile tipiniz

- a. Çekirdek b.Geniş

14. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı ?
a. Hayır b. Evet
(.....)

Alışkanlıklar

<p>15. Sigara içiyor musunuz? a. Hayır b. İçiyorum c. Bıraktım</p> <p>16. Düzenli olarak kaç yıldır içiyorsunuz</p> <p>17. Günde kaç adet içiyorsunuz.....</p> <p>18. Gebelik sırasında sigara içme alışkanlığında değişiklik oldu mu? a. Değişiklik olmadı b. Miktarını azalttım c. Miktarını artırdım d. Diğer(.....)</p> <p>19-Alkol kullanıyor musunuz? a.Hayır b.Evet (.....sıklıkla,kadeh)</p> <p>20-İlaç kullanma alışkanlığınız var mı? a.Hayır b.Evet (.....)</p>	<p>21. Eşiniz sigara içiyor mu? d. Hayır e. İçiyorum f. Bıraktım</p> <p>22. Eşiniz düzenli olarak kaç yıldır içiyor</p> <p>23. Eşiniz Günde kaç adet içiyor.....</p> <p>24.Gebelik sırasında eşinizin sigara içme alışkanlığında değişiklik oldu mu? a. Değişiklik olmadı b. Miktarını azalttım c. Miktarını artırdım d. Aynı odada içmedi d. Diğer(.....)</p> <p>25-Eşiniz alkol kullanıyor mu? a.Hayır b.Evet (.....sıklıkla,kadeh)</p> <p>26-Eşinizin ilaç kullanma alışkanlığı var mı? a.Hayır b.Evet (.....)</p>
--	---

27. Gebelik sayınız

28. Doğum sayınız

29. Yaşayan çocuk sayınız

30. Doğan bebek kaçınıcı çocuğunuz

31. Doğduktan sonra ölen çocuğunuz var mı ?

32. Yeni doğan bebeğinizin cinsiyeti
a. Kız b. Erkek

33. Doğum Şekli
a. Normal b. Müdahaleli c. Sezaryan

34. Gebelik döneminde kontroller gittiniz mi ?
a. Gitmedim b. Düzensiz olarak gittim c. Düzenli olarak gittim

35. Gebeliğinizde kontrollere nerelere gittiniz ?
- Özel doktor
 - Özel hastane/klinik
 - Ana-Çocuk sağlığı / Sağlık ocağı
 - Hastane, Kadın doğum kliniği
36. Doğum öncesinde emzirme ile ilgili olarak bilgi aldınız mı?
- Hayır (soru 37'ye geç)
 - Evet
37. Nereden bilgi aldınız ? (Birden fazla yanıt olabilir)
- Ailemden, yakın akraba, arkadaş, komşu
 - Basılı yayınlardan (kitap, dergi, broşür)
 - Kitle iletişim araçlarından
 - Sağlık ekibi üyelerinden
 - Diğer (.....)
38. Bir önceki bebeğinizi tek başına anne sütü ile ne kadar süre beslediniz ?
- 0-1ay
 - 2-3 ay
 - 4-5 ay
 - 6-7 ay
 - 7 aydan fazla
39. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz ?
- 4 aydan az
 - 4-6 ay
 - 7-12 ay
 - Bir yıldan fazla
 - 4-6 ay
 - Emdiği sürece
 - Bilmiyorum
40. Emzirmeye başlamak için yerine getirmek istediğiniz kural var mı ?
- Yok
 - 3 Ezan okunmalı
 - Banyo yapmalıyım
 - Diğer
 - (.....)
41. Bebeğinizi hiç emzirdiniz mi ?
- Evet
 - Hayır

-II

EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Değerli anneler aşağıdaki cümlelerin karşısına sizin için en uygun olanı işaretleyiniz. Eğer duğunuz cümle sizin görüşünüze çok yakın ise Tamamen katılıyorum, eğer uygun ise katılıyorum, ile hakkında bir fikir sahibi olmadıysanız Kararsızım, sizin için çok az bir değer taşıyorsa az lıyorum maddelerinin altına (x) işareti koyunuz.

İçtenlikle kendi düşüncenizi, hissinizi, istediğinizi belirtirseniz bir sağlık personeline şmalarımızda yol göstereceksiniz. Size, bebeğinize ve ailenize sağlık ve mutluluk dileklerimizle kkür ederiz.

Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.	()	()	()	()	()
Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hissedebilir.	()	()	()	()	()
Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.	()	()	()	()	()
Eşim mama hazırlayabilir.	()	()	()	()	()
Emzirme göğüste acı ve ağrıya neden olur.	()	()	()	()	()
Emzirmeye çocuğuma sütanne tutabilirim.	()	()	()	()	()
Eşim bebeği biberonla besleyebilir.	()	()	()	()	()
Emzirmeyi başka bir bebeğe verebilirim.	()	()	()	()	()
Embeğimi saatli emzirmeyi ya da beslememeyi öğrenebilirim.	()	()	()	()	()
Emzirmek bebeği bağımlı yapar.	()	()	()	()	()
Emzirme sütünün bebeği tok tutar.	()	()	()	()	()
Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.	()	()	()	()	()
Embeğimi her ağladığında emzirmek isterim.	()	()	()	()	()
Emzirme annenin zamanını alır.	()	()	()	()	()
Emzirme nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.	()	()	()	()	()

Emzirme annenin sağlığını bozar.	()	()	()	()	()
Mama ile beslemek kolaydır.	()	()	()	()	()
Bebeğimi nasıl emzireceğimi aile büyüklerim ar verir.	()	()	()	()	()
Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.	()	()	()	()	()
Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.	()	()	()	()	()
Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini ünürüm.	()	()	()	()	()
Doğumdan hemen sonra emzirmek doğrudur.	()	()	()	()	()
Mama ile beslemek anneyi yorar.	()	()	()	()	()
Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.	()	()	()	()	()
Ağız sütü (ilk süt)bebeğe zarar verir.	()	()	()	()	()
Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevemezler.	()	()	()	()	()
Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne bilir.	()	()	()	()	()
Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engeller.	()	()	()	()	()
Mama ile beslenen bebekler şişmandır.	()	()	()	()	()
Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü etkilenmez.	()	()	()	()	()
İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.	()	()	()	()	()
Mama ile beslenme alerjiye neden olur.	()	()	()	()	()
Emzirme döneminde bebeğe sahip olmak istemezdim.	()	()	()	()	()
Emzirme döneminde kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değildir.	()	()	()	()	()
Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.	()	()	()	()	()
Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı ünürüm.	()	()	()	()	()
Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.	()	()	()	()	()
Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı belirlemek güçtür.	()	()	()	()	()
Emzirme döneminde anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.	()	()	()	()	()

- Emziremeyeceğimden korkuyorum. () () () () ()
- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim. () () () () ()
- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum. () () () () ()
- Emzirme gebelikten korur. () () () () ()
- Sütümün az olmasından korkuyorum. () () () () ()
- Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum. () () () () ()
- Bebeğim mememi güçlükle emebilir. () () () () ()



EC. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
BONİFANTASYON MERKEZİ