

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ
HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Fatma BAYRAM

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Nihal CENGİZ

2006 - AFYON

KABUL ve ONAY

ÖNSÖZ

Anne sütü ile beslenme günümüzde bebek beslenmesinde üzerinde önemle durulan en ideal beslenme şeklidir. Bebeklerin doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü ile beslenmeleri önerilmektedir. Doğumdan sonra anne ve bebeğin emzirme konusunda desteklenmeleri, annelerin eğitilmeleri büyük önem taşır. Bu eğitimin verilmesinde sağlık çalışanlarından ebe ve hemşireler önemli rol oynamaktadırlar.

Çalışmalarım esnasında destek, bilgi ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocam sayın Yrd.Doç.Dr. Nihal CENGİZ'e, tezimin istatistiksel değerlendirmelerinde yardımcı olan Doç.Dr. İsmet DOĞAN'a, çalışmalarım esnasında sürekli destek olan ve hoşgörüsünü esirgemeyen eşim Ahmet Kemal BAYRAM'a, beni anlayışla karşılayan çocuklarıma en derin teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin hazırlanmasında ve tamamlanmasında emeği geçen tüm dostlarıma, hocalarıma ve anket çalışmamda katılan tüm annelere de teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	II
ÖNSÖZ	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
KISALTMALAR	VI
ÖZET	VIII
SUMMARY	X
1.GİRİŞ	12
1.1.Problemin Tanımı	12
1.2.Araştırmanın Amacı ve Kapsamı.....	15
2.ANNE SÜTÜ ve ÖNEMİ	16
2.1.Emzirme ve Annenin Tutumu	17
2.2.Dünyada Emzirme Durumu.....	18
2.3.Bebek Dostu Hastaneler ve Emzirme Politikaları	19
2.4.Türkiye’de Emzirme Durumu	20
2.5.Sağlık Hizmetleri ve Emzirme Eğitimi.....	21
2.6.Anne Sütü ve Formül Mamalar	22
2.7.Anne Sütünün Fizyolojisi.....	23
2.7.1.Kolostrum	25
2.7.2.Geçiş Sütü.....	25
2.7.3.Matür Süt	26
2.8.Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı	28
3.YENİDOĞANIN BESİN GEREKSİNİMİ ve ANNE SÜTÜ.....	30
3.1.Anne Sütünün Bebek Açısından İmmünolojik Yararları.....	30
3.1.1.Anne Sütünün Besin Maddesi Olarak Yararları	33
3.2.Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları.....	37
3.3.Doğru Emzirme ve Bebeğe Doğru Pozisyon Verme	38
3.3.1.Doğru Emzirme Önerileri.....	39
3.4.Anne Sütünün Yeterli Olduğu Nasıl Anlaşılır?.....	40
3.5.Çalışan Anneler ve Emzirme.....	41
3.6.Meme Temizliği	41
3.7.Emzirme Engelleri	42
4.GEREÇ VE YÖNTEM.....	45

4.1. Araştırmanın Şekli	45
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	45
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	45
4.4. Verilerin Toplanması	46
4.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması	46
4.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	46
5.BULGULAR	47
5.1. Annelerin Demografik, Gebelik ve Doğum Özelliklerine Ait Veriler	47
5.2. Annelerin Doğum Öncesi Dönemde Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumları Dağılımı	51
7.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	77
7.1.Sonuç.....	77
7.2.Öneriler.....	80
KAYNAKLAR.....	81
EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU	90

KISALTMALAR

WHO: (World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: (United Nations Children's Fund) Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

APA: (American Pediatric Academy) Amerikan Pediatri Akademisi

IPA: (International Pediatric Association) Uluslararası Pediatri Birliği

WHA:(World Health Assembly) Dünya Sağlık Asamblesi

FAO: (Food and Agriculture Organization) Tarım ve Gıda Organizasyonu

İCNND: (Interdepartmental Committee on Nutrition for National Development)
Uluslararası Beslenme Komitesi

SIDA: (Sweden International Development Agency) İsveç Uluslararası Kalkınma
Organı

USAİD: (United States Agency for International Development) Uluslararası
Kalkınma İçin Birleşik Devletler Kuruluşu

DHA: Dokosa Heksanoik Asid

SIDS: (Sudden Infant Death Syndrom) Ani Beşik Ölümü Sendromu

NGF: (Nerve Growth Factor)Sinir Büyüme Faktörü

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

BDH: Bebek Dostu Hastane

HSV: Herpes Simpleks Virus

CMV: Cytomegalo Virus

AİDS: (Acquired İmmune Deficiency Syndrome) Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği
Sendromu

TABLOLAR

Tablo 5.1.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı	42
Tablo 5.1.2. Annelerin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Özellikleri	44
Tablo 5.2.1. Annelerin Emzirmeyi Düşünme Durumları ve Emzirme Davranışlarına İlişkin Verilerin Dağılımı	46
Tablo 5.2.2. Annelerin Anne Sütüne İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	49
Tablo 5.3.1. Annelerin Emzirme Bilgi Puanları Dağılımı	53
Tablo 5.3.2. Annelerin Demografik Özellikleri ve Toplam Emzirme Puanları	54
Tablo 5.3.3. Annelerin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Özellikleri ile Emzirme Puan Ortalaması.....	56

ÖZET**Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**

İlk 4-6 ay anne sütü ile beslenme, doğal beslenme olarak adlandırılır. Doğal beslenme bebekler için en ideal beslenme şeklidir. Anne sütünün eşiti ve benzeri yoktur. Bireylerin doğumlarından itibaren sağlıklı olabilmelerinde anne sütünün önemi herkes tarafından kabul edilmektedir. Sağlıklı bebek ve çocuklar, sağlıklı aileleri ve sağlıklı toplumları oluşturacaktır.

Araştırma, Afyon ili belediye sınırları içinde bulunan Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Afyon SSK Hastanesi doğum servisi ile Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi doğum servislerinde doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Veri toplama formları 1.Nisan.-15.Mayıs.2005 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bu formlar iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde annelerin tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde emzirme davranışları ve anne sütünün önemine ait bilgilerle ilgili sorular yer almıştır. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 11.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, annelerin sadece %33.5 doğumdan önce anne sütüne ait bilgi almışlardı. Bilgi alanlardan %74.3'ünün sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları belirlenmiştir. Hiçbir annenin basın yayın organlarından bilgi almadığı ortaya çıkmıştır ve anne sütünün sağlıklı olarak saklanabileceği konusunda bilgilerinin olmadığı tespit edilmiştir.

Annelerin emzirme puan ortalaması 80.7 olarak belirlenmiştir. Ayrıca annelerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları, eşlerinin meslekleri, ikamet ettikleri yerleşim alanları ve doğumda anestezi uygulanma durumları ile emzirme bilgi puanları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$). Annelerin yaş,

gebelik ve doğum sayıları, evlilik yaşları ile emzirme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlardan hareketle uygun önerilerde bulunulmuştur. Bu önerilerin başka bir çalışmada, çalışmaya katılacak olan annelerle paylaşılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, Anne, Beslenme, Anne Sütü

SUMMARY

Determining the Knowledge Level on the Importance of Breastfeeding Among the Mothers in Postpartum Period

Breastfeeding in the first 4-6 months is widely known as natural feeding which is the most ideal one for the infants. In this case, nothing compares breastfeeding. The importance of breastfeeding to lead a healthy life is unanimously accepted. And the healthy infants form healthy families and the families eventually make up healthy societies.

This survey is carried out to determine and assess the knowledge level of the mothers on breastfeeding in the obstetric clinics of the hospitals in Afyon province. These hospitals are: Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Afyon SSK Hastanesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi.

The questionnaires (data collection forms) were applied between 1st April and 15th May 2005. These forms are divided into two sections. In the first part, the descriptive characters of mothers take place and in the second one, the questions related to mothers' knowledge level on the importance of breastfeeding are put. The data are processed and assessed through SPSS for Windows 11.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows).

According to the results of the survey, 33.5% were informed about breastfeeding before the delivery and 74.3% of them declared that they were informed by the medical staff. None of the mothers were informed by press and broadcasting. Moreover, no mothers were aware that they could conserve their milk in the refrigerator, deep freeze etc.

The average breastfeeding knowledge grade for mothers is 80.7. In addition, there is statistically meaningful correlation between educational level, exposure to anesthesia, occupational position, husbands' jobs and dwelling places of the mothers and their breastfeeding knowledge grade. However, such a correlation does not exist between breastfeeding knowledge grade and marriage age, number of pregnancy-delivery, age. By relying on these results, some recommendations stated. In the

future studies, sharing these recommendations with the respondent mother will be beneficial.

Key-words: Postpartum, Mother, Nutrition, Breastfeeding.

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Bebeklik ve çocukluk çağında sağlıklı beslenme; çocuğun yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi ve büyüme gelişmesi için gereken tüm enerji ve besin öğelerini karşılayan beslenme olarak tanımlanabilir.

Yaşamın ilk iki yılı büyüme ve gelişmenin en hızlı ve beslenmenin en önemli olduğu dönemdir (1,2). Bu dönemdeki beslenmenin ileriki yaşlara da yansıyan önemli etkileri vardır. Yaşamın 12 ayı süt çocukluğu dönemidir (1). İlk 4-6 ay anne sütü ile beslenme doğal beslenme olarak adlandırılır (3,4).

Doğal beslenme bebekler için en ideal beslenme şeklidir (3). Anne sütünün eşiti ve benzeri yoktur. Anne sütü almak bebeğin, onu bebeğine vermek ise annenin temel insan haklarından biridir (5). Bebeklerin anne sütü ile sadece karınları doymaz, aynı zamanda gerek fiziksel gerekse zihinsel büyüme ve gelişmesini sağlayacak besin öğelerini de almış olurlar. Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin üç temel ögesini oluşturan yiyeceği, sağlığı ve bakımı karşılamaktadır (6). Böylece yaşamın ilk aylarında hastalanma olasılığı azalacaktır (7,8). Çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesi, kalıtsal potansiyellerine erişebilmesi yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Bu ise özellikle yaşamın ilk 6 ayında anne sütü ile olmaktadır (9). Anne sütünün en büyük yaşam kurtarıcılarında biri olduğu konusunda artık hiç kuşku kalmamıştır. Beslenme açısından, bebeklerin anne sütü ile emzirmelerinin yerini tutabilecek başka hiçbir şey yoktur (10). Her geçen gün anne sütünün modern teknoloji ile taklit edilemeyen yeni bir özelliğinin bulunması, onun yeni doğan bebek için neden en ideal besin olduğunu anlamamıza olanak sağlar (11). Anne sütü yaşayan ve inanılmaz ölçüde karmaşık bir maddedir (10).

Anne sütünün miktarı ve içeriği bebeğin gereksinimi doğrultusunda farklılık gösterir. Anne sütünün enerji ve besin içeriği taze veya dondurulmuş olmasına, kolostrum, geçiş sütü, olgun süt, preterm veya term anne sütü oluşuna göre farklılık gösterir (12,13).

Anne ve çocuk sağlığı ve beslenmesi konusunda global amaç; tüm annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemelerini ve tüm bebeklerin doğumdan sonra 4-6 aya kadar sadece emzirmelerini sağlamak olmalıdır. İki yaşına kadar çocuklara uygun ve yeterli ek gıda verilerek emzirmelerine devam edilmelidir (14). Anne sütü düşük doğum ağırlıklı, prematüre ya da normal doğum ağırlığındaki bebeklerin en üst düzeyde büyüme ve gelişmelerini sağlayacak özelliktedir. İlk 3-4 ay sadece anne sütü alan bebek, anne sütü

almayana göre 10-15 kat daha fazla yaşama şansına sahiptir. Her yıl altı milyon çocuğun yaşamını anne sütü sayesinde kurtulmaktadır (2,15,16).

Anne sütünün yeni doğanın gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip olduğu bilinmektedir. Son yıllarda özellikle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) yayınlarında bu konunun önemi vurgulanmakta ve bebeklerin ilk 4-6 ay içinde yalnızca anne sütü ile beslenmelerinin sağlanması gerektiği belirtilmektedir (2,10,16,17,18). Doğum yapmış kadınların %96-99 gibi büyük bir bölümünün yeterli süt salgılamaya yeteneğine sahip oldukları da iyi bilinmektedir. Bu bilgilere karşın, yanlış inançlar ve uygulamalar sonucu bir çok bebek bu doğal besinden kısmen yada tümüyle yoksun kalmaktadır. Bu durum özellikle eğitim ve yaşam düzeyi düşük toplumlarda yüksek bebek ölüm oranlarına, yaşayanlarda yüksek oranda beslenme bozukluğuna ve hastalıklara yol açmaktadır (3,19).

Türkiye’de ortalama emzirme süresi 12 aydır ve bebeklerin %95’i anne sütü ile beslenmektedir (20,21).

Ülkemizde enfeksiyon hastalıklarının bir aydan sonra %75 gibi yüksek oranda olması, malnütrisyonun sık görülmesi, emzirmenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çünkü anne sütünün besleyici özelliği yanında enfeksiyonlardan koruyucu etkisi ve psikososyal olumlu yönleri de bulunmaktadır (22,23,24).

Ülkemizde anne sütü ile besleme yeterli gözükmekle birlikte, başka hiçbir besin verilmeksizin 4-6 ay yalnız anne sütü ile beslenme oranının düşüklüğü özellikle büyük kentlerde dikkati çekmektedir. Ülkemizde sorun olan anne sütü ile beslememe değil, tek başına anne sütü ile besleme oranının azlığı ve ek besinlere erken başlanması sonucu emzirme süresinin kısa olmasıdır (25).

Teknoloji ve bilimsel gelişmeler sonucu özellikle, Amerika Birleşik Devletleri’nde 1930’lu yıllarda bebek maması sanayi gelişmiş ve bu da anne sütünün önemini azaltmaya başlamıştır. 1970’li yıllarda yapılan çalışmalarda anne sütünün besleyici ve immünolojik özelliklerinin ne kadar önemli olduğu tekrar anlaşılmış ve anne sütüne dönüş başlamıştır. 1978 yılında Amerikan Pediatri Akademisi (APA) bebek için en iyi besinin anne sütü olduğunu açıklamış ve bu açıklamadan sonra başta ABD olmak üzere tüm dünya ülkelerinde tekrar anne sütüne dönüş başlamıştır (2,26). 1982 yılında ABD’de emzirme oranı son otuz yılın en üst noktasına çıkmıştır (27). Tüm yaşamsal ve ekonomik yararlarına karşın anne sütü, dünyanın büyük bir kısmında, anne sütü eşdeğerlerinin kıyasıya rekabetiyle ve hastanelerin bu konuya ilgisiz kalmaları durumu ile karşı karşıyadır. Burada acı bir gerçek vardır. Giderek daha çok sayıda kadının şehirlerde yaşaması ve doğumların giderek hastanede yapılması ile

birlikte, yıllardır sadece kısmen anne sütü ile beslemenin yaygın olduğu gelişmekte olan ülkeler de bu gün tehlike altına girmiştir (4,15). Anne sütünün düşük düzeyde olduğu sanayileşmiş ülkelerde ise son otuz yılda gözle görülür bir gelişme saptanmıştır. Diğer bir deyişle gelişmiş ülkeler anne sütü muadillerinin getirdiği tehlikeleri anlayarak yavaş ve kısmen de olsa anne sütüne dönmeye başlamalarına karşın, Üçüncü Dünya'nın bir bölümü sanayileşmiş ülkelerin bebek maması kullanımına ilişkin kötü alışkanlığını benimsemeye başlamışlardır (15).

1989 yılında WHO ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü" ile ilgili on öneriyi içeren ortak bir bildiri yayınlamışlardır. Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere "Bebek Dostu Hastaneler" denilmektedir (15,16,26). Anne sütü ile ilgili öneri ve faaliyetlere Türkiye de katılmış ve 26-27.Haziran.1991 tarihinde Ankara'da yapılan UNICEF, WHO ve IPA'nın (Uluslararası Pediatri Birliği) katıldığı toplantıda daha evvel başlatılmış olan emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi programına daha hızlı bir ivme kazandırılması ve bebek dostu hastaneleri kavramının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır (28,29).

WHO ve UNICEF Cenevre'de, IPA'nın da temsil edildiği "Bebeklerin ve Küçük Çocukların Beslenmesi" konusunda bir toplantı düzenlemiş; bu toplantıda bebek ve küçük çocukların beslenmelerini etkileyen sağlık personelinin bilgi ve uygulamaları, kadının sosyal ve ekonomik durumu, anne sütü ile beslenme şekli, ek besinlerin uygun zamanda ve yeterli miktarlarda verilebilmesi ve anne sütü yerine verilen mamaların pazarlanması gibi konular ele alınmıştır (30)

Emzirmenin özendirilmesi, korunması ve desteklenmesi için güçlü bir programın temelini oluşturacak politika, Dünya Sağlık Asamblesi (WHA)'nin 2743 sayılı "Bebeklerin ve Küçük Çocukların Beslenmesi" ile ilgili kararından başlayarak, en son Mayıs 1990 tarihli 43. Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edilen "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi" ile ilgili kararıyla geliştirilmiştir (28).

Bebek doğumdan hemen sonra ve sık emzirilmelidir. Bebek ilk günlerde her iki memeden 5 dakika süre ile emzilir (2,31,32).

Bu süre daha sonraki günlerde 10-15 dakikaya çıkarılır. Bebeğin her iki memeden emzirilmesi, hem yeterli miktarda süt almasını hem de her iki anne memesinin uyarılmasını sağlar. Emzirme sırasında en kuvvetli uyarıyı ilk emziren meme aldığından, bir sonraki emzirmeye daha önce son verilen memeden başlatılır. Memelerin tam boşalması süt yapımını arttırır (2,32,33).

İlk 3-4 ay emzirme sıklıkları bebeğin isteğine göre belirlenir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Emzirmenin önemi konusunda, gebelik döneminden başlayıp doğumu izleyen günlerde de devam etmek üzere eğitim yapmanın, ana-çocuk sağlığı açısından çok yararlı sonuçlar vereceği şüphesizdir (6).

1.2.Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Emzirme sürecinde anne ve bebek etkileşmesinin yanı sıra bebeğin en iyi şekilde büyüme ve gelişmesi sağlanmakta ve anne ile bebek arasındaki psikolojik bağ güçlenmektedir.

Emzirme konusunda daha gebelik döneminden itibaren annelerin bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri gerekmektedir. Annelere gebelik ve doğum sonu dönemlerinde emzirme ve anne sütü hakkında bilgi verebilmek için öncelikle onların bu konudaki tutumları ve bilgi düzeyleri belirlenmelidir. Bu bilgiler dikkate alınarak yeni eğitim programlarının hazırlanması mümkün olacaktır. Annelerin bebek beslenmesi konularındaki yetersizliklerini gidermek ve hazırlanacak yeni eğitim programlarına rehber olabilmek için, postpartum dönemdeki annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, hastanede doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde emzirme ve anne sütünün önemine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Ayrıca araştırmadan elde edilecek bulguların anne sütü ve emzirme konularında yapılacak olan diğer çalışmalara da yardımcı olması ümit edilmektedir.

2.ANNE SÜTÜ ve ÖNEMİ

Bebek ve çocukların sağlıklı yaşamalarında en temel unsur beslenme ve ona bağlı olarak sadece ve sadece anne sütüdür. Anneler tarafından yılda milyonlarca litre üretilen anne sütü, doğadaki en önemli doğal kaynaklardan biridir. Anne sütü zamanın başlangıcından beri, bebek beslenmesinin en doğal ve sağlıklı kaynağı olmuştur (5). Böylece yaşamın ilk aylarında hastalanma olasılığı azalacaktır (7). 20 yılı aşkın süredir yapılan araştırmalar göstermiştir ki, anne sütü bebekler için en mükemmel ve hastalıklardan koruyan gıdadır (34). Çünkü, çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesi, kalıtsal potansiyellerine erişebilmesi yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür (9).

Günümüzde anne sütünün vazgeçilmezliği tüm dünyaca benimsenmiştir. Bebek beslenmesi çocukların sağlık durumlarını belirleyen bir gösterge olup, çocuk dönemi ölüm riskini etkilemektedir. Çocukların beslenmesinde emzirmenin önemi açıktır. Anne sütü, yaşamın ilk aylarında bebeğin gereksinimi olan tüm besinleri içerir (5,35-37).

Bebeğin beslenmesi emzirme ile başlar. Anne sütü bebeklerin ilk ve vazgeçilmez besin kaynağıdır (35). Beslenme konusunda bebekler için en iyi ve ideal olan ilk gıda anne sütüdür (5,7,11,34). Anne sütü yaşayan ve inanılmaz ölçüde karmaşık bir maddedir (10).

Anne sütünün bebekler için en iyi, bebeğin fiziksel ve psikolojik gelişimi için ideal bir besin olduğunu bilimsel olarak kanıtlayan sayısız bilgi vardır. Ancak, bu bilimsel gerçeğe karşın, hala bütün annelerin bebeklerini kendi sütleri ile beslemeleri için büyük çaba harcanmaktadır (38).

Anne sütü düşük doğum ağırlıklı, prematüre ya da normal doğum ağırlığındaki bebeklerin en üst düzeyde büyüme ve gelişmelerini sağlayacak özelliktedir. İlk 3-4 ay sadece anne sütü alan bebek, anne sütü almayana göre 10-15 kat daha fazla yaşama şansına sahiptir. Her yıl altı milyon çocuğun yaşamı anne sütü sayesinde kurtulmaktadır (2,15,16).

Her geçen gün anne sütünün modern teknoloji ile taklit edilemeyen yeni bir özelliğinin bulunması, onun yeni doğan bebek için neden en ideal besin olduğunu anlamamıza olanak sağlar (16).

Anne sütü yeterli olduğu sürece bebeğe ilk 6 ay başka bir şey vermek gerekmez (39-43). Anne sütünün yerini tutabilecek başka hiçbir besin maddesi yoktur. İlk 4-6 ayın sonuna kadar, anne sütü, bebeğin tüm besin ihtiyacını karşılayabilecek niteliktedir. Anne sütünün yeni doğanın gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip olduğu bilinmektedir. Son yıllarda özellikle WHO/UNICEF yayınlarında bu konunun önemi vurgulanmakta ve

bebeklerin ilk 4-6 ay içinde yalnızca anne sütü ile beslenmelerinin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (6,10,16-18,44-47). 6. aydan sonra bebeklerin büyük kısmında anne sütünün protein ve enerji içeriği yetersiz olmaya başlar (48).

APA, 6-12 ay arasında da ek gıdalarla birlikte anne sütüyle beslenmeyi tavsiye eder. Emzirme 1.5-2 yıla kadar sürdürülmelidir (11,34,49).

Tüm bebekler doğumdan sonra 4-6 aya kadar sadece emzirilmelidir. İki yaşına kadar çocuklara uygun ve yeterli ek gıda verilerek emzirmelerine devam edilmelidir (14). Dünya Sağlık Örgütü de, anne sütü ile beslenmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (1). Çocuğun ek gıdalara gereksinimi olduğunun en iyi göstergesi büyümesindeki sapmadır (2).

Anne sütünün miktarı ve içeriği bebeğin gereksinimi doğrultusunda farklılık gösterir. İçeriği sabit olmayıp, o annenin bebeğinin yaşına, fizyolojik durumuna uygun bir değişim gösterir (12,13,50). Anne sütünün enerji ve besin içeriği taze veya dondurulmuş olmasına, kolostrum, geçiş sütü, olgun süt oluşuna, preterm veya term anne sütü oluşuna göre farklılık gösterir (12,13).

Anne sütü besin öğelerini, antikorları ve antioksidanları içerdiğinden, bebeklerin zihinsel ve fiziksel gelişmesinde merkezi bir öneme sahiptir (6,51). Pediatri ve obstetri uzmanı Ruth Lawrence'ın ifadesine göre dünyada 4000 tür memeli vardır. Her biri ayrı nitelikte süt üretirler. İnsan sütü insanın kendi yavruları için üretilir ve bu süt tüm özel besin ihtiyaçlarını karşılar. APA sözcüsü de aynı şeyi söylemektedir (34).

Prematür doğum yapan annelerde bebeğin matürasyonuna uygun bir özellik taşıdığı gibi yenidoğanın büyüme sürecine paralel olarak da artış gösterir. Anne sütünün verimliliği, bir çok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterir. Bunlardan en önemlileri, annenin çocuk sayısı, beslenme düzeyi, istirahat ve aktivitesi, uyku düzeni ve ruhsal durumudur. Aşırı yorgunluk, ruhsal gerginlik, dengesiz beslenme, çok fazla aktivite, üzüntü, keder ve bilinçsizce kullanılan bazı ilaçlar laktasyonu olumsuz yönde etkiler (4,18,52).

WHO, Tarım ve Gıda Organizasyonu (FAO), UNICEF ve Uluslararası Beslenme Komitesi (ICNND) gibi kuruluşlar bebek beslenmesi konusuna önemle eğilmektedir (2,4).

Anne sütü ile beslenmenin artırılması konusu ile UNICEF yıllardır ilgilenmektedir (53).

2.1.Emzirme ve Annenin Tutumu

Nerede olursa olsun anne sütünün bebeklere yararı tartışılmazdır. Mucize sayılan şeylerin hepsi bilimsel araştırmalarla doğrulanmaz. Ama anne sütü böyle bir mucizedir. Anne sütünün en büyük yaşam kurtarıcılardan biri olduğu konusunda artık hiç kuşku kalmamıştır.

Beslenme açısından, bebeklerin anne sütü ile emzirilmelerinin yerini tutabilecek başka hiçbir şey yoktur (10).

Doğum yapmış kadınların %96-99 gibi büyük bir bölümünün yeterli süt salgılama yeteneğine sahip oldukları da iyi bilinmektedir. Bu bilgilere karşın, yanlış inançlar ve uygulamalar sonucu bir çok bebek bu doğal besinden kısmen yada tümüyle yoksun kalmaktadır. Bu durum özellikle eğitim ve yaşam düzeyi düşük toplumlarda yüksek bebek ölüm oranlarına, yaşayanlarda yüksek oranda beslenme bozukluğuna ve hastalıklara yol açmaktadır (3,19).

2.2.Dünyada Emzirme Durumu

Hindistan'da annelerin %51'i bebeklerini anne sütü ile beslemektedir. Endonezya'da 1980'li yıllarda yapılan bir araştırmada, her yıl annelerden gelen sütün bir milyon litreden fazla olduğu belirlenmiştir (10).

Teknoloji ve bilimsel gelişmeler sonucu özellikle, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1930'lu yıllarda bebek maması sanayi gelişmiş ve bu da anne sütünün önemini azaltmaya başlamıştır. Süt Bankası: ilk kez 1937 yılında Finlandiya'da kurulmuştur. Ülkemizde de Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastalıkları bünyesinde 1982'de Prof. Dr. Müyesser Tuncer tarafından geliştirilip hizmete açılmıştır (13). Ancak bebek beslenmesinde öncelikle annenin kendi sütü tercih edilmelidir (54).

WHO ve UNICEF Cenevre'de, IPA'nın da temsil edildiği "Bebeklerin ve Küçük Çocukların Beslenmesi" konusunda bir toplantı düzenlemiş; bu toplantıda bebek ve küçük çocukların beslenmelerini etkileyen sağlık personelinin bilgi ve uygulamaları, kadının sosyal ve ekonomik durumu, anne sütü ile beslenme şekli, ek besinlerin uygun zamanda ve yeterli miktarlarda verilebilmesi ve anne sütü yerine verilen mamaların pazarlanması gibi konular ele alınmıştır (2,15,30,32).

1970'li yıllarda yapılan çalışmalarda anne sütünün besleyici ve immünolojik özelliklerinin ne kadar önemli olduğu tekrar anlaşılmış ve anne sütüne dönüş başlamıştır. 1978 yılında APA, bebek için en iyi besinin anne sütü olduğunu açıklamış ve bu açıklamadan sonra başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere tüm dünya ülkelerinde tekrar anne sütüne dönüş başlamıştır (26,27).

En çağdaş yöntemlerle ve bilimsel ilkelerle uygun şekilde yapılmış en mükemmel endüstri sütleri bile anne sütünün çok yönlü nitelikleri düzeyinde değildir. Bu nedenle 1970'den bu yana "anne sütüne dönüş" döneminin başlaması ile birçok ülkede anne sütüyle beslenmeyi özendirici kampanyalar başlatılmıştır (10).

Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesi amacıyla 21.Mayıs.1981’de WHO “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası Yasa”yı yayınlamıştır. Yasanın hükümlerini tümüyle ya da kısmen kabul eden ülkelerde bile uygulama “zayıf” ve “hiç” arasında kalmıştır (26).

1980’li yıllardan beri uluslararası kuruluşlar bir dizi çalışma ile tüm dünyada bebeklerin anne sütü ile beslenmesini teşvik edebilmek için yasaların ve sağlık kuruluşlarının düzenlenmesine katkıda bulunmuşlardır. 1989 yılında WHO ve UNICEF “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü” ile ilgili on öneriyi içeren ortak bir bildiri yayınlamışlardır. Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler (BDH)” denilmektedir (2,15,16,18,26).

Emzirmenin özendirilmesi, korunması ve desteklenmesi için güçlü bir programın temelini oluşturacak politika, Dünya Sağlık Asamblesi (WHA)’nin 2743 sayılı “Bebeklerin ve Küçük Çocukların Beslenmesi” ile ilgili kararından başlayarak, en son Mayıs 1990 tarihli 43. Dünya Sağlık Asamblesi’nde kabul edilen “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi” ile ilgili kararıyla geliştirilmiştir (28).

2.3.Bebek Dostu Hastaneler ve Emzirme Politikaları

Bebek Dostu Hastane Girişimi, anne sütü ile emzirme oranlarının artırılmasına yönelik yollardan birisidir. Bir hastanenin yetkilileri, ticari bebek mamaları dağıtmayacakları, bunların tanıtımını yapmayacakları ve anne sütü ile emzirmeyi destekleyici bilimsel adımları atacakları konusunda taahhütte bulduklarında, söz konusu hastane Bebek Dostu Hastane unvanını almaktadır (10,15,26).

Başarılı Emzirme İçin On Öneri

1.Emzirmeye ilişkin bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.

2.Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.

3.Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.

4.Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.

5.Annelere, emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürecekleri anlatılmalıdır.

6.Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

8. Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması teşvik edilmelidir.

9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.

10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir (15,16,18,26,55).

1990 yılında İtalya'nın Floransa kentinde bir çok ülkenin temsilcisinin katıldığı; ayrıca WHO, UNICEF, SIDA (İsveç Uluslararası Kalkınma Organı) ve USAID (Uluslararası Kalkınma İçin Birleşim Devletler Kuruluşu) işbirliği ile gerçekleştirilen toplantıda İnnocenti Bildirgesi yayınlanmıştır. Başarılı emzirme için on öneri ve İnnocenti Bildirgesi içindeki bilgiler bu gün için güncel ve en doğru bilgilerdir. Son yıllarda bazı gelişmiş ülkelerde anneler doğum yapacakları hastanelere kişisel başvuruda bulunarak bu on öneriye uyulup uyulmadığını sormaya başlamışlardır (16,26,29).

30 Temmuz-1 Ağustos. 1990 tarihleri arasında İtalya'nın Floransa kentinde yapılan "1990'larda Emzirme: Genel Bir Girişim" konulu WHO toplantısındaki İnnocenti Bildirgesinde ileri sürülen görüşler arasında: Kadınların emzirebileceklerine inanmaları için çaba sarf edilmelidir. Emzirme ile ilgili görüş ve davranışları belirleyen olumsuz etki ve kısıtlamalar giderilmeli, emzirmeye uygun ortam sağlanmalı. Yaşamın ilk 4-6 ayında yalnız anne sütüyle bunu izleyen dönemde en az iki yıl yeterli ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmeleri önerilmektedir (28).

2.4. Türkiye'de Emzirme Durumu

Anne sütü ile ilgili öneri ve faaliyetlere Türkiye de katılmış ve 26-27. Haziran. 1991 tarihinde Ankara'da yapılan UNICEF, WHO ve IPA'nın katıldığı toplantıda daha evvel başlatılmış olan emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi programına daha hızlı bir ivme kazandırılması ve bebek dostu hastaneleri kavramının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır (28,29).

Ne yazık ki anne sütü yanlış bilgi, tutum ve davranışlar yüzünden ziyan edilmektedir. Günümüzde pek çok kadın, bebeğini ya hiç emzirmemekte ya da düzensiz ve yetersiz emzirmekte, ek besinlere erken başlamakta ve bebeğini anne sütü yerine geçirebileceğini sandığı mamalarla beslemeyi, emzirmeye tercih etmektedir (5).

Ülkemizde bölgelere ve ailelerin sosyo-kültürel düzeylerine göre değişimler göstermekle beraber genel olarak emzirme süresinin uzun olduğu pek çok çalışmada

gösterilmiştir (6). Ortalama emzirme süresi 12 aydır ve genel emzirme oranı %95, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %51.8 iken, ilk gün içinde başlama ise %84.8'dir. Anne sütü ile besleme yeterli gözükmekle birlikte, başka hiçbir besin verilmeksizin 4-6 ay yalnız anne sütü ile beslenme oranının düşüklüğü özellikle büyük kentlerde dikkati çekmektedir. Anneler ilk 3 ayda %98, 6 ayda %72 ve 12 ayda %63 oranında bebeklerini emzirmektedirler (56). Ülkemizde sorun olan anne sütü ile beslememe değil, tek başına anne sütü ile besleme oranının azlığı ve ek besinlere erken başlanması sonucu emzirme süresinin kısa olmasıdır. Detaylarına inildiğinde, bebekler 2-3 ay olduklarında ek gıda alanların %55'lere ulaştığı belirlenmiştir. Ortalama emzirme süresi uzun olmasına karşılık ek gıdalara erken başlamak kadar ek gıdalara geç başlanması da sorun oluşturmakta ve malnütrisyonla yol açmaktadır. Bebeği emzirmeye geç başlamak, ilk emzirmeden önce şekerli su gibi besinler vermek, ek besinlere erken yada çok geç başlamak gibi hatalı uygulamalar, yeterli ve kaliteli bir emzirme programını engellemektedir (5,20,25,51).

Ülkemizde enfeksiyon hastalıklarının bir aydan sonra %75 gibi yüksek oranda olması, malnütrisyonun sık görülmesi, emzirmenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çünkü anne sütünün besleyici özelliği yanında enfeksiyonlardan koruyucu etkisi ve psiko-sosyal olumlu yönleri de bulunmaktadır (22).

İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ve ardından uygun ek besinlerin verilmesi ile yılda 1.3 milyon bebeğin ölümünün önlenebileceği hesaplanmaktadır. Hastalıkların önlenmesi ve maliyetinin çok düşük olması nedeni ile anne sütü ile beslenme aynı zamanda en ekonomik ve en çevre dostu beslenme biçimi olarak nitelendirilebilir (1,17,36).

Ülkemizde hiç emzirilmeyen bebek oranı %5 civarındadır (39).

2.5.Sağlık Hizmetleri ve Emzirme Eğitimi

Emzirmenin devamlılığı doğum öncesi ve sonrası bakımla, doğumdan sonra annenin bebeği ile daha sık beraber olması halinde, emzirme tekniği konusunda anneye teke tek eğitim verilmesi ile, annenin bebeğini emzirme isteği ile, bebekle annenin aynı odada bulunması (rooming-in) ile olumlu yönde; bebeğin geceleri başka biri tarafından beslenmesi, biberonla besleme, anneye verilen yanlış mesajlar, bebeğin emzirme sırasında uygun pozisyonda olmaması, saatle besleme, anneyi bilgilendirme ve desteklemedeki yetersizlik, annenin doğumdan kısa süre sonra işe başlaması halinde karşılaşılan zorluklara çözüm getirilememesi gibi olaylardan olumsuz yönde etkilenir (3,33).

Gebelik döneminde anneye emzirme ve anne sütü hakkında eğitim yapılmalıdır. Anne memesinin bakımı özellikle doğuma yakın dönemde başlamalı ve emzirme döneminde devam

edilmelidir. Teorik ve pratik olarak anne sütünün yetersizliği söz konusu değildir. Ancak uygulamalarda yapılacak hatalar süt yapımını azaltabilir. Anne sütü bir kez kesildikten sonra yeniden yapılmadığından geri dönüş mümkün değildir (22,57).

İdeal beslenmenin Türkiye’de yaygınlaştırılması için bir yandan “Emzirme Kültürü”nün desteklenmesi, öte yandan da “Biberonla Besleme Kültürü”ne karşı mücadele edilmesi gerekir. Kadınların emzirebileceklerine inanmaları için çaba sarf edilmelidir. Ayrıca çalışan kadınların emzirmeye ilişkin haklarını koruyacak bir yasanın yürürlüğe konulması ve uygulanması için önlem alınmış olmalıdır (14).

Anneler yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bebeklerini anne sütü ile besleme konusunda yeterli teşvik ve destek görmedikleri için her gün 3-4 bin, yılda 1 milyonun üzerinde çocuk ölmektedir. Bu sayılar bir yaşın altındaki çocuklar için geçerli olup, bir ila iki yaş arasında çocuklarda kötü beslenme, enfeksiyon hastalıkları ve dehidratasyon sorunları ile karşılaşmaktadır. Oysa bunlar uygun anne sütü ve ek besinlerle önlenir. 1990’da tarihi Çocuk Hakları Sözleşmesi, Uluslararası Yasa olarak yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme, çocuklarla ilgili bir çok hak ve sorumlulukların yanı sıra, annelere ve ailelere emzirme konusunda gerekli bilgi ve desteği sağlamak konusunda devletlere hukuki bir zorunluluk getirmektedir (15).

Günümüzde emziren kadınların sayısı giderek artmaktadır. Bir insan hakkı olarak kabul gören emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi tüm sağlık personelinin doğal bir görevidir. Bu eğilimin devam edebilmesi için, hemşirenin ve diğer sağlık çalışanlarının laktasyon dönemindeki annelere yönelik hizmetlerde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir. Hemşireler, emzirmenin bebek ve anne için yararları ve gelişebilecek sorunlar konusunda anneleri eğitmede majör rol oynayabilir. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğumdan sonra annelere sunulan sağlık eğitiminin organizasyonu ve işleyişi üzerinde hemşireler büyük bir etkiye sahiptir (4,30,32,).

Emzirme ve anne sütünün önemi konularında eğitim yapmak üzere, tüm basın-yayın organlarını içeren, toplumun her düzeyine hitap edebilen, duyarlılık ve sürekli çeviklik taşıyan ve ihtiyaçlara cevap veren bütüncül bir iletişim stratejisine ihtiyaç vardır. Bunun yanı sıra sağlık sistemi, işyeri ve toplum içinde emzirmeye ilgili tüm engeller ortadan kaldırılmalıdır görüşü de yer almaktadır (58).

2.6. Anne Sütü ve Formül Mamalar

Emzirmeye bebek 2 yaşını doldurana kadar devam edilmelidir. Bebeklerin yapay besinlerle beslenmeleri kadınlara, ailelere, sağlık hizmetlerine ve ulusal kalkınma

programlarına büyük ve çoğu kez de gereksiz olan bir yük getirmektedir. Bir bebeğin bir aylık mama maliyeti, gelişmiş ülkelerin çoğunda en azından kişi başına ortalama aylık gelire eşit olmaktadır. Buna mamanın hazırlanması için yapılan yakıt ve su masrafları dahil değildir. Örneğin: Filipinler'deki Jose Fabella Vakıf Hastanesinde doğan bebeklerin tümünün anne sütü ile beslenmesi programının başlatılmasından sağlanan tasarruf (mama, biberon, hastabakıcılara yapılan harcamalardan) 100.000 doları geçmiştir (10,15,17).

Anne sütü ile besleme ailelere ayda 100 dolarlık mama tasarrufu sağlar. Bununla kalmaz sağlıklı anne ve bebeklerin tıbbi maliyetlerini düşürerek aileye büyük katkı sağlar. Uzmanlar emzirmenin hem anne hem de bebeğe bir çok fayda sağladığı görüşündedirler. Mamaların pahalı olmasının yanı sıra, uygun ısıda saklanması, ısıtılması, ölçülmesi ve karıştırılması gerekir. Bir çok anne sütünün hazırlanma ve muhafaza avantajlarının bile kendi başına anne sütü ile besleme nedeni olduğunu düşünür (59).

Anne sütüyle beslenme geleneğinin ortadan kalkmasının sakıncaları, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için daha belirgindir. Ekonomik güçlük içinde bulunan toplumlarda, endüstri sütleri ile beslenme ekonomik yük getirmekle kalmaz, uygun ve temiz koşullarda hazırlanmadığı zaman bebeklerde ishal ve beslenme bozukluğuna da yol açabilmektedir (2,18).

Yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklere göre, ticari mamalarla beslenen bebeklerde, hastane tedavisi gerektiren bakteriyel enfeksiyon riski 10, menenjit riski 4, otit ve gastroenterit riskleri ise 3-4 kat daha fazladır. Çocukluk lenfomalarının görülme riski ise 5 ile 8 kat artmaktadır. Anne sütü ile beslenmeyen çocukların zeka puanları daha düşük olmakta, görüş keskinliğinden uzaklaşmaktadırlar (10). Son 5 yılda 0-6 aylık bebeklerin biberonla beslenme oranlarında %20'lik artış görülmektedir (51).

2.7. Anne Sütünün Fizyolojisi

Yeni doğum yapmış bir kadında süt salgılanması fizyolojik bir süreçtir (2).

Doğumdan sonra östrojen ve progesteronun ani düşmesi ile memelerden süt salgılanmaya başlar. Süt gelmesi ile başlayan döneme "laktasyon" dönemi denilir. Laktasyon annenin meme dokusunda değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (18,60).

Memeler, sekretuar özellikleri olan ikinci ve altıncı kostalar hizasında iki yarım küre şeklinde yer alan organlardır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur. Alveol ve kanallar, kan damarları, lenfatikler ve bağ dokusu içinde yerleşmişlerdir. Süt alveollerde yapılır. Meme dokusu 15-20 lobülden

oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) şeklinde devam eder. Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli alan olan areoladır. Meme başı ve areolada yer alan küçük, kabarcık şeklindeki yapılara da montgomeri tüberküleri denir (1,61,62).

Memeler gebelik süresince hipofiz, plasenta ve pankreastan salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Gebeliğin ikinci ayından itibaren estrogenin etkisi ile meme başı ve areola büyümeye başlar, montgomeri tüberküleri daha belirgin hale gelir, areola ve meme başı koyulaşır, meme başı dikleşir. Progesteronun etkisi ile hiperemi, alveollerde hipertrofi meydana gelir. Gebeliğin 5. ayından itibaren epitel hücreleri (alveollerdeki achini hücreleri) salgı faaliyetine hazırlanır ve anne sütü salgılanmaya başlar (18,52).

Memelerdeki kan akımı doğuma yakın zamanda yaklaşık iki katına çıkar. Gebe, gebeliğin son aylarında meme ucunu areolaya doğru bastırıp sıkıldığında süt salgısını gözlemler. Doğum eylemi gerçekleşince plasentanın ayrılmasıyla birlikte anne kanında koryonik estrogen ve progesteron düzeylerinin hızla düşmesi sonucu prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınmasıyla süt yapımı olmaktadır. Prolaktin hormonu alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımını sağlar. Buna süt yapım refleksi denir. Oksitosin hormonu ise alveolleri çevreleyen myoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve böylece sütün alveollerden kanallara ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna akmasını sağlar. Buna süt inme refleksi denir (18,63). Dolayısıyla bebeğin kolayca beslenmesine yarar (61).

Oksitosin hormonu aynı zamanda annelik güdüsünün gelişmesine yardımcı olarak anne ile bebek arasında güçlü bir bağ gelişmesini sağlar (1,64).

Süt inme refleksi dokunmayla oluşan uyarıların yanında görme, koklama ve işitme ile de stimüle edilebilir. Bu refleks fiziksel veya psikolojik stres durumlarında salınan adrenalın etkisi ile inhibe olabilir. Bebekte emme refleksinin en kuvvetli olduğu an doğumdan sonraki ilk 30 dakikadır. Eğer bebek bu süre içerisinde anne memesini almazsa emme refleksi geçici olarak zayıflar. Bu süre yaklaşık 24-36 saat kadar devam edip sonra yeniden güçlenir (18,65).

Laktasyon nörohormonal mekanizmaların etkisi ile düzenlenir. Hipofiz ön lobundan salgılanan prolaktin hormon salgısı doğumdan sonra da devam eder. Laktasyon süreci prolaktin, oksitosin, somatotrop hormon ve ACTH sayesinde başlar. Emme işlemi ile de kolostrum boşalmaya başlar (4).

2.7.1.Kolostrum

Gebeliğin 16-20 haftalarından sonra salgılanmaya başlayan ve doğumdan sonra ortalama ilk hafta içinde salgılanan süte “kolostrum”, halk arasında da “ağız” denir (1,17,18,55,66).

Koyu limon sarısı renkli, alkalen ve süte oranla daha akıcı bir görünümde olan kolostrum, yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar. İçeriğinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Sarımsı rengi beta karotenden kaynaklanmaktadır. Kolostrumda bulunan antienfektif öğeler (sekretuar İgA kolostrumda 20-30g/l, A vitamini, sodyum ve çinko düzeyi) olgun süte oranla daha zengin olduğundan, ayrıca yüksek düzeyde antikor içerdiğinden, steril ortamdaki steril olmayan ortama gelen bebek ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan en iyi şekilde korunmuş olur (2,4,9,67). Kolostrumda otuzdan fazla madde vardır ve bunlardan on üç tanesi sadece insan sütünde bulunan maddelerdir. Bu yüzden hiçbir formül anne sütüne eş değer olamaz. Antikor yüklü olması nedeni ile bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır (68,69).

Bir öğünde üretilen miktar 2-20 ml, günlük miktar 10-100ml arasında değişmektedir. Kolostrumun enerji içeriği 67 kcal/dl.dir (1,17).

Dansitesi 1040-1060, pH'ı 7.7 dir. Kolostrumda protein düzeyi 2.2 gr.dır. İçerdiği kazeinin sindirimi kolaydır ve mideyi çabuk terk eder.

Yenidoğan için gerekli bir amino asit olan taurin kolostrumda 3-7. günler arasında 400nmol/ml düzeyine erişir. Anne sütü ile beslenen bir yenidoğan inek sütü ile beslenenlere kıyasla 7-8 misli taurin almaktadır. Laktoz yapımı yeni başladığından düşük laktozlu olan besini bebek daha kolaylıkla sindirir. Oksidatif zararlara ve hemorajik hastalığa karşı koruma amacı ile antioksidan ve kinonlar içermektedir. İmmatür bebekler için de en uygun besindir (70).

İlk günlerde salgılanan kolostrum dediğimiz sütte 2.2 gr/ dl protein varken, 15 gün sonra salgılanan olgun sütte 1.1 gr/dl protein bulunmaktadır. Çünkü ilk günlerde bebeğin mikroplara karşı ciddi korunmaya ihtiyacı vardır (71).

Kolostrum, doğumdan sonra 7-15. günlerde yerini geçiş sütüne bırakır (1,18).

2.7.2.Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 2 hafta devam eder. Geçiş sütündeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile matür süt bileşimi arasındaki

değerlerdir. Geçiş sütünde fosfor düzeyi kolostrum ve matür sütte olduğundan daha yüksektir (70).

Kolostruma göre total protein oranı azalmaya başlar. Daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar. Bu sürede memeler, aniden büyür, sertleşir, hassas ve ağrılı bir hal alır. Memelerdeki kan ve lenfatik dolaşımın artması, lobül ve kanallara aniden süt akımı sonucu oluşan bu konjesyona “engorjman” denir ve yaklaşık 1-2 gün sürer (13,18,32).

2.7.3. Matür Süt

Laktasyonun 4. haftasına doğru geçiş sütü yerini matür süte bırakır. Bu sütün % 10'u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir, geri kalan kısmı sudur (18).

Anne sütü beyaz, opak, dansitesi 1025-1037 arasında değişen bir sıvıdır, pH'ı 6.97 dolayındadır (70).

Matür süt ilk 4-6 ay bebeğin besin gereksinimini tek başına, hiçbir ek gıdaya gerek kalmadan karşılayabilir. Matür sütün bileşimi emzirmenin başlangıcından sonuna doğru farklılık gösterir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrat, vitamin, protein ve sudan zengin bir süt (ön süt), emzirmenin sonuna doğru gelen süt ise yağdan zengin bir (son süt) yapı kazanır. Bebeğe tokluk hissinin sağlanması bu sayede olur. (18,52). Emzirme süresince sütün bileşiminin son süte değişme zamanı, bebeğin emme gücüne bağlı olarak farklıdır. Bu nedenle, bebeğin yağdan zengin son sütü yeterince alabilmesi için, her öğünde bir memenin bebek tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılana dek emzirilmesi önerilir (1,55,67)

Süt yapımı ve süt inme refleksinin oluşması bebeğin emmesi ile olmaktadır. Bebeğin emmesi ile birlikte meme başı ve areoladaki sinir uçları uyarılmakta ve bu uyarılar medulla spinalis yolu ile hipotalamusa, oradan da hipofize ulaştığında ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin hormonları salgılanmaktadır. Kanda yüksek düzeyde bulunan oksitosin, çizgili kasları etkilediğinden alveol ve süt kanallarını saran myoepiteli kasarak sütün alveollerden kanallara, oradan da meme ucuna doğru aktif ve hızlı bir şekilde akmasını sağlar (4,18,52,73).

Kortizol, insülin, tiroid ve paratiroidler ile büyüme hormonları laktasyonu destekler (70,52).

Oksitosin ayrıca uterusun myometriyum tabakasındaki kontraksiyonları arttırdığından involüsyon sürecini hızlandırır (18,32,49).

Bebek her emdiğinde önceden kanallarda hazır bulunan sütü kullanır. Bu nedenle prolaktin salgılanmasını arttırmak için bebeğin yeterince emzirilmesi önemlidir. Ayrıca prolaktin geceleri daha fazla üretildiği için gece emzirmek özellikle yararlıdır. Prolaktin hormonunun diğer özellikleri ise anneyi gevşetici, uykusunu getiren bir özellikte olması ve laktasyon dönemi boyunca FSH hormonunu baskılayarak overlerde yeni bir folikül gelişimini yani ovulasyonu önlemesidir (18,61).

Oksitosin hormonu prolaktinden daha çabuk üretilir. Annenin bebeğini görmesi, dokunması, düşünmesi, sesini duyması oksitosin refleksini çalıştırarak sütün akmasını sağlar. Öte yandan bebeğinden ayrı kalmak, ağrı, endişe, üzüntü ve sütün yetmediğini düşünmek gibi olumsuzluklar bu refleksi baskılayıp sütün akmasını engeller. Yeterli süt yapımı için bebeğin sürekli anneye birlikte olması, yeterli sıklıkta ve doğru emzirilmesi gerekir (4,18,71).

Süt yapımı için en iyi uyarı aç bir bebeğin emmesidir (67). Annenin, elle yada pompa ile sütünü sağması gerektiğinde yada yetersiz süt inme refleksi durumunda, oksitosin salınımını uyarmak için şu uygulamalar önerilir.

1. Anneye güven kazandırmak
2. Ağrı gibi stres yaratan faktörleri azaltmak
3. Bebek ve emzirme ile ilgili olumlu düşünceler kazandırmak
4. Destek faktörlerini kullanmak (Örneğin emziren diğer anneler ile birlikte olmasını sağlamak)
5. Bebekle tensel temasını arttırmak
6. Ilık bir şeyler içirmek (kahve hariç)
7. Memelerini ılık nemli yada kuru uygulama ile ısıtmak
8. Meme uçlarını uyarmak
9. Memelere hafifçe masaj yapmak
10. Sırta masaj yapmak

Sütün salgılanmaya başlaması ve bebeğin düzenli aralıklarla emmeyi sürdürmesi süt salgısını arttırıp devamlılığını sağlayacaktır. Laktasyonun sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi için gerekli olan diğer faktörler şunlardır:

- Süt akımı için gerekli olan hormonların anne kanında dengeli bir biçimde bulunması
- Annenin sağlıklı olması, süt bezi ve meme ucu ile ilgili bir problem olmaması,
- Annenin düzenli ve dengeli beslenmesi, istirahata zaman ayırması

- Bebeği ile uzun bir süre beraber kalabilmesi, çalışan annelerin doğum sonu izinlerinin arttırılması

- Annenin stres, anksiyete gibi emosyonel uyaranlardan uzak tutulması gerekir (20,38,)

Süt inme refleksinin yeterli olduğunu gösteren belirtiler;

- Emzirmeden hemen önce ya da emzirme esnasında memelerde karıncalanmanın olması,

- Bebek ağladığında ya da onu emzirmeyi düşündüğünde, annenin memelerinden süt gelmesi,

- Emzirme sırasında uterus kontraksiyonlarının ağrı şeklinde hissedilmesidir (18).

Doğumdan sonraki üçüncü ve dördüncü günlerde süt salgılanmasında artış olur. Dört ve altıncı haftalarda artış en üst düzeye ulaşır ve dördüncü ayın sonuna kadar gereksinimleri rahatça karşılar (4). Günlük salgılanan süt miktarı 750-1000 ml arasındadır. Bu üretim düzeyi en az 4-6 ay devam eder.750 ml.'nin üzerindeki miktarlar ideal kabul edilmektedir (4,12,18,72,74).

İki memenin süt salgılama kapasitesi arasında bir miktar fark olabilir. Büyük ve küçük meme dokuları, süt üretme kapasitesi bakımından farklı değillerdir (12,18,)

Memede fazla süt varsa, anne sütünde bulunan “inhibitör maddeler” hücrelerin fazla süt salgılamasını durdurur. Bebeğin ölmesi ya da herhangi bir nedenle emzirilmemesi durumunda da aynı mekanizma işler. Bebeğin emmesi ya da memenin boşaltılması ile bu inhibitör maddeler atılmış olur ve süt yapımı devam eder (4,11,18).

2.8.Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı

Prolaktin sekresyonu meme başının uyarılması ile başlar. Bu nedenle, bebek ne kadar erken emmeğe başlarsa, süt sekresyonu mekanizması o kadar çabuk uyarılır (7,70). Bebek doğumdan hemen sonra, en geç 30 dakika içinde emzirilmelidir. Emzirmeye, doğum şekli normal veya sezaryen olsun, mümkün olduğunca doğumdan hemen sonra başlanmalıdır. Çünkü saatler süren doğum eylemi sonrası dünyaya gelen bebek yorgundur ve acıkmıştır (18,22,55,64,67,75). Yeni doğum yapmış anne yorgundur ve sütü yoktur diyerek bebeği anne memesine koymamak veya şekerli su veya mama gibi başka bir sıvı vermek yanlış bir davranıştır (55). Anneler sezaryenden dört saat sonra bebeklerini emzirebilirler. Epidural anestezi sonrası ise yarım ila bir saat içinde emzirebilirler (18).

Bebekler ne kadar çok emzirilirse o kadar çok süt üretilir. Doğumdan sonra erken ve sık emzirilmelidir. Bebek ilk günlerde her iki memeden 5'er dakika süre ile emzirilir (2,31,32,75). Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı artacağından emzirme süresi

daha sonraki günlerde 10-15 dakikaya çıkarılır. Bebeğin her iki memeden de emzirilmesi, hem yeterli miktarda süt almasını hem de her iki anne memesinin uyarılmasını sağlar. Emzirme sırasında en kuvvetli uyarıyı ilk emzirilen meme aldığından, bir sonraki emzirmeye daha önce son verilen memeden başlatılır. Memelerin tam boşalması süt yapımını artırır. Bebekler yaşamın ilk birkaç gününde acıktıkça beslenir. Çünkü, bebek sadece kolostrum almaktadır ve sık emme ile gerekli besin ve sıvıyı alma gereksinimi vardır. Böylece memeler daha sık boşalır ve daha etkili şekilde dolar. Süt yapımının artmasını sağlayan en önemli koşul sık emzirmedir. Bebeğin yaşamın ilk birkaç gününde 2-3 saatte bir beslenmesi gerekir (2,32,33,55,67).

İlk 3-4 ay bebek her istediğinde emzilir (76,77,78). Günde 8-12, hatta fazla olabilir. Beslenme süresi de bebeğe bırakılır. Bebeklerin beslenme sıklığı gelişim basamakları boyunca değişim gösterebilir. Gelişim basamakları 2-6 hafta arası ve 3-6 ay arası dönemlerinde olur (31,77). Prematüre, hasta, iştahsız ve titiz annelerin çocuklarında saatli beslenme yapılabilir. Çocuğun isteğine bağlı beslenme ruhsal yönden ve sindirim kolaylığı açısından en uygun olanıdır. Emme süresi 20 dakikayı geçmemelidir. Uzun süre meme verme, gaz şikayetlerine neden olabilir. Nitekim kuvvetli emen bir bebek ilk 5 dakikada alacağı sütün % 90'ını almış olur (11,59).

Bebekler özellikle ilk günlerde ve ilk haftalarda anneden ayrılmaz ve her istedikçe meme verilir. Hastanede doğan bebekler annelerinin yanında (rooming-in) tutulmalıdır (3). Sağduyu sahibi, bilinçli bir anne emzirme sıklıklarını bebeğin ritmine uyarak ayarlayabilir (70).

3.YENİDOĞANIN BESİN GEREKSİNİMİ ve ANNE SÜTÜ

Yenidoğanın diyeti, fiziksel ve mental büyüme ve gelişmesini karşılayacak şekilde yeterli miktarda protein, karbonhidrat, yağ, su, vitamin ve mineralleri içermelidir. Anne sütü bu özelliklere sahiptir (24).

Protein, hücre büyümesini ve çoğalmasını sağlar. Karbonhidratlar enerji sağlarlar. Yağlar kalori ihtiyacını karşılar ve sinir sisteminin normal gelişimi için gereklidirler. Anne sütünün besin öğeleri bileşimi bebek gereksinimi için uygundur (49,75,79,80).

İnsan sütünde protein konsantrasyonu düşük olduğu için yenidoğanın büyümesi yavaş olmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebekler doğumdan sonra altıncı ayda, yapay beslenenler ise dördüncü ayda doğum kilolarının iki katına ulaşmaktadırlar. Anne sütünün biokimyasal yapısı ve besin maddeleri içeriği, her annenin kendi bebeğinin durumuna ve yaşına uygun olarak değişim göstermektedir. Bu nedenle bir bebeğin büyüme gelişmesinin normal devam edebilmesinde tek başına anne sütü yeterli olabilmektedir (18).

Anne Sütünün Özellikleri-Avantajları

- Anne sütünü hazırlamak gerekmez, her zaman kullanıma hazırdır,
- Ekonomiktir, yük getirmez, tasarruf sağlar,
- Mikropsuzdur, süt ile geçen enfeksiyonlara rastlanmaz,
- Bebeğin sağlıklı olmasından dolayı daha az iş gücü kaybı olur,
- Uygun ısıdadır, ısıtmaya gerek yoktur,
- Geceleri emzirmek mama hazırlamaktan daha rahattır,
- Anne yattığı yerden bebeğini emzirebilir.
- Anne sütü kolay sindirilir ve emilimi kolaydır,
- Emzirmekle annenin bebeğin bakımına katılımı sağlanır,
- Çevre kirliliğine yol açmaz (7,12,31,32,34,57,79,80,81)

Anne sütünün yalnızca bebek sağlığı açısından değil, anne sağlığı açısından da bir çok yararı vardır. Anne sütü bebekler için en ucuz ve en iyi gıdadır.

3.1.Anne Sütünün Bebek Açısından İmmünolojik Yararları

“Yılda milyonlarca çocuğun ölümünü önleyen, ekonomik, yan etkisi olmayan, ağızdan verilebilen ve soğuk zincire ihtiyaç göstermeyen bir aşı olsa bu, halk sağlığı yönünden hemen uygulanması gerekli ideal bir bağışıklama yöntemini oluşturur. İşte anne sütü ile beslenme

böyle bir bağışıklama yoludur. Soğuk zincir yerine sadece anneyi destekleme sıcak zincirini gerektirir” (83).

Anne sütü ile beslenme, yenidoğan için önemli bir pasif bağışıklık kaynağıdır. Kolostrum bebeğin ilk bağışıklığıdır; anne sütü, çocuğu aşılanma ile bağışıklık kazandırma sırasında ve öncesinde, bakteriel ve viral patojenlerden korur (15).

Bebeklerin kendi immun sistemleri ilk aylarda yeterince gelişmemiştir (71). Anne sütü ile beslenen bebeklerde antikor yapımı daha iyi düzeydedir. Emzirmenin bebek için belirgin yararları vardır. Anne sütü bazı hastalıklara karşı koruyucu immünolojik faktörleri içerir. Anneden aldığı immünglobulinler, bebeği, ilk 6 ayda daha etkili olmak üzere 18 aya kadar korumaktadır. Yenidoğanın savunma mekanizmasındaki herhangi bir gecikme ya da yetersizlik, anne sütünde bulunan koruyucu faktörlerle dengelenir (2,3,16,23,30,32,59,67,77,84).

İnsan sütündeki laktoferrin, lizozim ve sekretuar IgA yenidoğan bağışıklığında önemli rol oynar. Bebeği belirli gastrointestinal enfeksiyonlara karşı korur. Örneğin laktoferrin, demire gereksinim duyan stafilokok, candida albicans ve E.Coli gibi mikroorganizmalara karşı bakteriyostatik etkisi olan ve demiri bağlayan bir proteindir. Laktoferrin demir bağlayıcı protein, barsakta yabancı mikropları öldürür. Laktoferrinin bakteriyostatik etkisi demirle satüre olduğunda ortadan kalkar. Anne sütünde bulunan lizozim enzimi, hücre membranlarını yok ederek ve antikorların etkinliğini artırarak bakterileri aktif şekilde harap eder. Kolostrum ve anne sütünün içerdiği mukoza büyüme faktörü, intestinal mukozada epitel hücrelerin olgunlaşmasını sağlar. Ayrıca bu faktör, intestinal sistemde bakteriyel ve viral enfeksiyonların kontrolünü sağlamada önemlidir (12,74).

Bebeğin ilk kez anne sütünü alması ile ağız ve gastrointestinal mukoza sekretuar IgA'larla örtülür. Mukozal bir tabaka oluşur. Toksinleri, bakteri ve makromoleküler ajanları bağlayarak epitelyumu geçmelerini engellerler. Ayrıca bebeğin kendi IgA'larını yapmaları için uyarı görevi yaparlar. İmmünglobulinlerdeki artış hem bebeği hem de anne memesinin korunmasını sağlar (70,84,85). Yenidoğanın kolostrumdan faydalandırılması son derece önemlidir (18,20,84). Salgısal İgA özellikle ön sütte, kandan 50-100 kat daha fazla bulunur. Mukozayı korur. Anne sütünün içerdiği IgA ve IgG, bakteri, virüs gibi yabancı protein moleküllerine bağlanır ve bunların gastrointestinal sistemden absorbe olmasına engel olur (32,71). IgA'nın dışında anne sütünde antiviral, antibakteriel ve antiallerjik etkilere sahip başka yapılarda mevcuttur. Bunlar IgG, IgM ve IgD'dir (49). İgG ve İgM bebeği annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı korur (71).

Proteaz koruyucuları immunglobulinlerin mide ve bağırsakta parçalanmalarını önler. Anne sütünde viral enfeksiyonlara karşı interferon bulunur. Ayrıca nötrofiller, makrofajlar, T ve B lenfositleri de bakteri ve virüslerin gelişmesini önleyen diğer koruyucu komponentlerdir (32,45). T lenfositlerinin sayısı B lenfositlerinden daha fazladır (65).

Süt çocuklarında otitis media etkeni büyük oranda hemofilus influenza ve pnömokoklardır. Anne sütünün bu mikroorganizmaların bebeğin farenks ve yanak mukoza epiteline tutunmalarını inhibe ettiği gösterilmiştir. Anne sütü, annenin içerisinde bulunduğu mikrobik çevreye adapte olması ve bebeğe hem genel, hem de spesifik antienfektif faktörleri sağlaması ile steril; bebek formülleri ile kıyaslandığında canlı bir biyolojik sıvıdır. Anne sütü sadece içerdiği antienfektif faktörler ile bebeği enfeksiyonlardan korumakla kalmamakta ayrıca onun kendi immün yanıtını da uyarmaktadır. Yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerin polio, difteri, tüberküloz ve kızamık aşısına verdikleri cevap, biberonla ve ya kaşıkla beslenenlerdekinden önemli derecede fazladır. Bunlara ek olarak anne sütü bebeği çeşitli enfeksiyonlara karşı korur (otitis media, sepsis, gastroenterit ve menenjit). Aynı zamanda, anne sütünün prematürelde enterokolit gelişmesini önlediği belirlenmiştir (3,16,30,45,67).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin gaitalarında inek sütü ya da mama ile beslenenlerin gaitalarındakinden daha fazla Laktobasillus Bifidus vardır. Bifidus faktörü barsakta uygun mikropların yerleşmesini, barsak floralarının oluşmasını sağlar ve patojen bakterilerin gelişmesini engeller. Sütte bulunan laktozun bu bakterilerce kullanılması sonucu asetik asit oluşur ve barsak pH'ı düşer. Asidik ortamda E.coli ve şigella gibi ishale yol açan mikroorganizma ve mantarlar çoğalamayacaklarından anne sütü ile beslenen bebeklerde gastroenteritler sık görülmez (32,65,71,79,81). Anne sütündeki benzodiazepam benzeri madde, bebeğin rahatlamasına yardım eder (32,86).

İnek sütünde ve diğer bazı maddelerde bulunan Beta-Laktoglobulin bebeğin barsaklarından kolayca geçerek, allerji gelişimine neden olabilmektedirler Ailesinde allerji öyküsü olan kadınlar genellikle emzirmeleri için desteklenir. Böylece, yaşamın ilk yılında bebeğin inek sütündeki allerjik olabilecek proteinlerle karşılaşması engellenir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde allerjiye ilişkin sorunları ve yiyecek allerjileri daha az görülürse de hiçbir bebekte anne sütüne karşı allerji gelişmez (2,23,32,34,45,59).

Makrofajlar mikropları öldürür. Makrofajlar ve lenfositler canlıdır. Bu yönüyle de hiçbir besin anne sütünün yerine geçemez. Makrofajlar, virüslerin gelişimine engel olan interferonun yapımından sorumludur. Anne sütündeki lökositler, bebeği enfeksiyonlara karşı korur. İnterferon virusları öldürür.

Lizozim bakterileri öldüren enzimdir.

Kompleman bakterilerin öldürülmelerine yardımcı olur.

B12 vitamini ve folat barsakta mikroorganizmaları bağlayıcı proteinlerin üremesini engeller (32,34,71).

Ayrıca meme emmek bebeğin damak gelişiminin iyi olmasını sağlar. Her zaman memeden süt emmek biberondan süt emmekten daha fazla çaba ister. Bu egzersiz çene kaslarını daha fazla güçlendirir ve diş yapısının sağlıklı olmasını sağlar. Annenin meme başı ile bebeğin ağız mükemmel bir çift oluşturmaktadır. Bilimsel olarak geliştirilmiş en iyi yapay meme başı bile, bebeğin annesinin memesini emerek sahip olacağı optimum çene, dişeti ve diş gelişimini sağlayamamaktadır. Bebek, anne memesinden ve biberondan farklı şekilde emer. Emzirme sırasında bebek dilini memeden geriye doğru çeker. Biberonun lastik emziğini emerken dil geriye doğru itilir. Bu durum, diş arkında malformasyon gelişmesine neden olabilir (34,87).

3.1.1. Anne Sütünün Besin Maddesi Olarak Yararları

Anne sütü, laktoz, lipidler, doymamış yağ asitleri ve tüm esansiyel amino asitleri içerir.

Hayatın ilk iki yılı büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru veya yanlış beslenmenin ileri yaşlara yansıyan önemli etkileri vardır (1,4,71).

Anne sütünün birinci faydası beslenme ile ilgilidir. İnsan sütü, sindirim sistemi, beyin gelişimi ve fiziksel gelişim için gerekli olan miktarda yağ asitleri, laktoz, su ve amino asitleri içerir. İnek sütü anne sütüne göre daha farklı türde protein içerir. Bu protein ineklerin yavruları için uygundur ama, bebekler için sindirimi zordur (34). Anne sütünde bebeğin büyüme ve gelişimi için ideal elektrolit ve mineral bileşimi vardır. Emzirmek bebekleri daha sağlıklı kılar, ileriki yaşamında daha az sorunu olmasını temin eder (88).

Yağlar

Anne sütündeki kalorinin büyük bir kısmı yağlardan sağlanır. Anne sütü yağ içeriğinde diyetle bağlı bazı değişiklikler olur. İyi beslenmeyen annelerin sütündeki yağ miktarı düşüktür. Anne sütünün yağ içeriği, bir anneden diğerine hatta aynı annede bir gün içinde farklılıklar gösterir. Örneğin; Anne sütü ile beslenme sonunda alınan süt örneğindeki yağ miktarı emzirmenin başlangıcında alımandan iki kat daha fazladır. Yağdan zengin olan sütü alan bebek doyumluk hissederek memeyi bırakır ve böylece obezite riski ile karşı karşıya kalınmamış olur. Bu durum anne sütünün en çarpıcı özelliklerinden biridir. Esansiyel yağ asitleri inek sütündekinden beş misli fazladır. Anne sütünde 0.3-0.4 olan doymamış yağların doymuş yağlara oranı kalsiyum emiliminin de artmasına yardımcı olur. Esansiyel yağ asitleri

ve kolesterol bebeğin gözleri, kan damarları, beyin ve nörolojik gelişimi için gereklidir. Anne sütünde kolesterol düzeyi yüksektir. Bilindiği gibi erişkinlerde yüksek kolesterol zararlıdır. Halbuki bebekte kolesterol ateroskleroza neden olan düşük dansiteli lipidlerin birikimini önleyerek, yağları parçalayıcı enzimleri uyarma görevi yapar ve bu yönüyle de ileriki yaşlarda, yağ parçalayıcı enzimler iyi çalıştığı için; anne sütü ile beslenen bebekler, obesite ve ateroskerozdan ve hipertansiyondan korunmaktadırlar (2,3,18,57,65,71,79,89,90).

Yeni doğanın deri altında çok az yağ deposu bulunmaktadır. Gerekli olan yağları dışardan almak zorundadır. Anne sütü bebeğin yağ ve yağ asitleri ihtiyacını karşılayacak en mükemmel bileşimde yaratılmıştır. İşte buna bir örnek. Yaşamın ilk dört ayında vücutta Dokosa Heksanoik Asid (DHA) eksiktir ve mutlaka dışarıdan alınması gerekir. Anne sütünde yeterli DHA mevcuttur (1).

Linoleik asit elzem bir yağ asididir ve bütün dokuların yapımı için gereklidir. Doku yapımının hızlı olduğu yenidoğan döneminde bu yağ asidinin alınmasının önemi çok açıktır. Anne sütündeki linoleik asit miktarı inek sütündekinden 8 kat daha fazladır (3,67,71,90).

Bir başka faydası da;

Sepsis, allerji, menenjit, "ani beşik ölümü sendromu (SIDS)" gibi sağlık sorunları biberonla beslenen bebeklere göre daha az görülür. Bebek ölüm oranlarını azaltır (59).

Otit daha az görülür.

Bronşit, bronşiolit, grip, faranjit gibi solunum sistemi enfeksiyonlarından korur (2)

Kusma, ishal, isilik, pişik, karın ağrısı, gaz sancısı ve kabızlık daha az görülür. Yaşamın ilk iki ayında anne sütü almayan çocuklarda ishale yakalanma oranı iki kat, ishalin etkilerinden dolayı ölüm oranı ise yirmi beş kat fazladır. WHO, bebeklerde ishali önleme tedbirleri arasında anne sütüne birinci sırayı vermiştir. 4-6 ay yalnız anne sütü ile beslenme, bebeklerdeki ishal ve diğer enfeksiyonların tehlikesini on beş kat azaltmaktadır (1,15,30,59,91). Anne sütü ile beslenenlerde nekrotizan enterekolit gelişme riski daha azdır (12).Anne sütünün, sindirim problemlerini iki şekilde azalttığı düşünülmektedir. Birincisi; sindirim sistemindeki çok sayıda mikroorganizmayı doğrudan yok ederek, ikincisi ise zararlı mikroorganizmaları kontrol altında tutan yararlı mikroorganizmaları çoğaltıp zararlıların gelişimini engelleyerek. Anne sütünde fazla miktarda bulunan whey proteini, inek sütündeki kazeine göre kolay sindirilmektedir (12,24,34,59,81,83).

Kanser vakalarını azaltır.

Anne ile psikolojik bağın kurulmasını sağlar. Tensel temas, sıcaklık ve yakınlık sağlayarak emzirme ile anne ve bebek arasında özel bir bağ oluşur. Bu da bebeğin ruhsal gelişimi için faydalıdır (59,75,92).

İnsüline bağımlı diabetik vakaları azaltır. Anne sütü ile 12 aydan daha fazla beslenmenin şeker hastalığı riskini yarıya indirdiği gösterilmiştir (59,71,75).

Beyin ve zeka gelişimi daha iyi olmaktadır. Bu konudaki son araştırma Yeni Zelanda'da 1000 kişi üzerinde ve 18 yıllık inceleme sonucunda gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada bebekliklerinde anne sütü ile beslenmiş olanların hem zeka seviyeleri hem de öğretim hayatındaki başarıları daha yüksek bulunmuştur (87). Yapılan bir araştırmada anne sütü alan çocukların zeka düzeylerinin anne sütü almayanlara göre 8 puan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (51). Ayrıca konuşma bozukluklarına daha az rastlanmakta ve matematik puanları daha yüksek olmaktadır (68,71).

Multipl skleroz gibi hastalıklara ve alkol bağımlılığı gibi davranış sorunlarına daha az rastlanmaktadır (1,59).

Karbonhidratlar

Süt şekeri laktozdur. Laktoz meme hücrelerinde glukoz ve galaktoz moleküllerinden sentezlenir. Yavaş ve kolay sindirildiğinden kan şekerini, çocuğun ihtiyacına uygun oranlarda tutar. Anne sütündeki laktoz miktarı anne diyetinden etkilenmez. Laktoz sütteki kalsiyum emilimini artırır. Laktozu meydana getiren moleküllerden biri olan galaktoz molekülü bazı yağ molekülleri ile birleşerek bebeğin beyin gelişimi için çok önemli olan bileşikler meydana getirir (2,17,67,79,80).

Anne sütünde karbonhidratlar olarak ayrıca oligosakkarit denilen küçük şekerler vardır. Oligosakkaritlerin 100'den fazla çeşidi bulunmaktadır. Oligosakkaritler barsaklarda zararlı mikroplara yapışarak onların barsaklara tutunmalarını önlerler ve bebeği bu zararlı mikroplardan korurlar. Anne sütünün uygun karbonhidrat içeriği nedeniyle bebekler daha yumuşak dışkıları ve daha az kabız olurlar. Ayrıca barsak hareketleri daha hızlı olduğu için barsakta biriken bilirubini daha çabuk atarlar (18,32,71).

Vitaminler

Anne sütünde D ve K vitamini dışındaki yağda ve suda eriyen vitamin düzeyleri bebeğin günlük gereksinimlerini karşılamak için yeterlidir. Vitaminlerden A ve C vitaminleri anne sütünde, inek sütünden daha fazladır. İnek sütünde ise B vitaminleri anne sütündekinden daha fazladır. Kolostrum ve anne sütü A vitamininden zengin olduğu için bebeğin görme gelişimini sağlamaktadır. Anne sütündeki D vitamini 22 IU/L'dir. Bebeğin günlük D vitamini ihtiyacı

ise 400 IU/L'dir. Eğer bebek güneş ışığından da yoksun kalıyorsa bebekte raşitizm gelişebilir. Bu nedenle ilk yıl, bebeğe 15 günlükten itibaren 400 IU oral D vitamini verilmelidir (2,9,18,65,77,93).

K vitamini ise anne sütünde 15Ug/L'dir. Bu miktar günlük ihtiyacın altında olduğundan ve K vitamini sentezleyen barsak florası da gelişmediğinden, doğumdan hemen sonra 1mg parenteral olarak K vitamini verilmelidir (2,18,65).

Mineraller

Anne sütünün mineral içeriği annenin beslenmesi ile büyük ölçüde değişim göstermez. Annenin mineral depoları kullanılarak bu düzenleme sağlanır. Anne sütünde potasyum, sodyum ve kalsiyum serbest iyonlar olarak, diğer mineraller de kompleks bileşikler halinde bulunurlar (65,94).

Anne sütündeki kalsiyum miktarı, inek sütünün %25'i kadar olsa da, barsak pH'sının asit, yağ emiliminin daha iyi ve fosfor emiliminin daha düşük olması nedeniyle anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilir. İnek sütü veya inek sütünden hazırlanan ticari mamalarda bu oran %38'dir. Anne sütü, çeşitli hazır formüllerden daha az sodyum, potasyum, kalsiyum ve fosfor içerir. Bu düşük düzeyler, bebeğin gereksinimlerini karşılamak için yeterlidir. Anne sütündeki kalsiyum/fosfor oranı (2/1) ve içeriği kemiklerdeki normal mineralizasyon için uygundur. Anne sütünde K⁺ iyonları Na⁺ iyonlarından daha fazladır. Bu özelliği ile anne sütü intrasellüler sıvılarla uyumluluk gösterir (2,9,16,18,65). Anne sütü alan bebekler, kalsiyum/fosfor düzeyini düzenlemede inek sütü ile beslenenlerden daha az güçlük çeker. İnek sütü ile hazırlanan formüllerde fosfor düzeyi yüksektir. Oysa inek sütü, böbrek konsantrasyon yeteneği kısıtlı olan yenidoğan ve küçük süt çocukları için "böbrek yükü" oluşturur. (2,12,45) Anne sütünün demir yoğunluğu azdır (0,2-0,8mg/lit), bu nedenle böbrek solüt yükü düşüktür (1,12,48). Ancak biyoyararlılığı yüksektir. Anne sütü ile beslenenlerde çinko ve demir emilimi fazladır (1,12,48). İnek sütü ve diğer hayvansal besinlerdeki demirin ancak %5-10'u emilebilirken, anne sütünde bu oran %50'dir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde en az 6 aya kadar demir eksikliği anemisi görülmez. Anne sütünde çinko genellikle whey proteinlerine bağlıdır. Whey ya da kazeine bağlı olan çinkonun emilimi inek sütüne göre daha yüksektir (2,9,16,18,83,65).

Anne sütü alan bebeklerde bakır yetersizliği görülmez. Diş ve kemik dokusunun normal yapısının ve gelişiminin korunmasında gerekli olan florun anne sütündeki miktarı 0,02ppm'dir ve bu miktarın süt çocuğu için yeterliliği tartışılmaktadır. Yerel su kaynakları 0,3ppm'den az flor içeren bölgelerde yaşayan süt çocuklarına 6.aydan itibaren 0,25mg/gün flor eklenmesi önerilmektedir (77).

Proteinler

Anne sütü sindirimi kolay olan küçük molekülü proteinlerden zengindir. Anne sütünün 2/3'ü whey proteini, 1/3'ü kazeindir. Alfa-Laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünglobulinler ve serum albumininden oluşan whey proteinleri insan yavrusu için besin değeri yüksek proteinlerdir. Anne sütü santral sinir sistemi gelişimi için gereken ve büyümeyi düzenleyen taurinden zengindir. Taurin düzeyi inek sütüne göre 30-40 kat fazladır (2,9,49,94). İnek sütünde whey proteinleri az miktardadır ve bu sütteki whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve allerjen olan β -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz (2,18,65).

Anne sütünde besin öğeleri dışında; hormonlar (insülin, prolaktin, endorfin), büyüme faktörleri (epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü), taşıyıcı proteinler (laktoalbumin, transferin, kazein) bulunur (16,65).

Sinir büyüme faktörü (nerve growth factor, NGF) sempatik nöronların canlılıklarını devam ettirmeleri ve geliştirmeleri için gereklidir (83).

3.2.Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirme, gebelik-doğum-annelik döngüsünün bir parçasıdır ve yalnızca bebek için değil anne sağlığı açısından da bir çok yararı söz konusudur (88).

Fizyolojik Yararlar

Emzirmenin anneyi uterus, over ve meme kanserlerine karşı koruduğu düşünülmektedir. Osteoporoz ve anemi oranlarını azaltır. Bebeğin annesini emmesinin anneyi idrar yolu enfeksiyonlarından koruduğu düşünülmektedir. Emzirme süresinin uzunluğuyla ilişkili olarak kanser riski azalmaktadır (1,19,49,59,71,83).

Yine emzirme esnasında salınan oksitosin, uterusun involüsyon sürecini hızlandırmakta ve çabuk küçülmesini sağlamaktadır. Doğumdan hemen sonra emzirme annenin doğum sonrası kanama riskini azaltır (2,18,39,95,96).

Anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomik olmasının yanısıra ana çocuk sağlığı ve aile planlaması yönünden de önemlidir. Çok güvenli olmamakla birlikte doğal aile planlaması yöntemidir. Sıkça emzirmek ovulasyonu baskılar. Ancak başka çocuk istemeyen anneler etkin bir başka yöntemle korunmalıdırlar. Emzirme ilk 6 ayda ovulasyonu ve menstrüel siklusu geciktirir. Cronin'e göre, başarılı emzirmede doğumdan sonra 10 haftaya kadar ovulasyon olmaz(34,70,71,88). Doğumların aşırı yüksek olduğu ülkelerde kadınların laktasyonu uzatmaları %20 oranında yeni bir gebelikten koruyabilir. Laktasyon amenoresi demir depolarının tükenmesini önler. Annede anemi az görülür. Süt

sekresyonu ile gebelikte derialtı yağ dokusu rezervlerinin azalması kolaylaşır. Emzirme günde extra 500 kalori yakılmasına neden olarak hamilelikte alınan fazla kilolardan kurtulmaya yardımcı olur (1,18,70) .

Psikolojik Yararları

Emzirme sırasındaki psikofizyolojik reaksiyonlar anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar (18,39,67,82). Anneler emzirirken kendilerini bebeklerine çok yakın hissederler. Yenidoğanın iletişimde, dokunma duyusu temel faktördür. Dokunma ve göz göze iletişim, anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini ve ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olur (18,88,92). Aralarındaki bağ, ten teması ve yakınlığın yanı sıra annenin bebeğini beslerken yaşadıklarıyla pekişir. Bu, yıllarca sürececek bağın ilk halkalarından biridir (92). Bazı anneler kendilerini bebeklerine adadığında çok özel bir tatmin duygusu yaşadıklarını söylerler. Bir çoğu da emzirmenin öz saygı ve öz güveni geliştirdiğini belirtirler. Çocuklarını başarı ile emziren annelerin çoğu emzirmeye zaman ayırmaya deydığını belirtirler. Emzirme sırasında özel yakınlık duyusunun oluşumu bu olayı değerli kılmaktadır. Bu duygu annenin bebeğini daha sakin ve rahat bir şekilde tutmasına neden olur. Bu durum da bebeğin sakinleşmesine ve anne memesini daha iyi emmesine yardımcı olur (18,30,34,73,82).

Doğduğunda yenidoğanın görme mesafesi 12-15 inç kadardır. Bu mesafe yaklaşık emen bir bebek ile annesinin yüzü arasındaki uzaklığa denk gelir. Araştırmalara göre bir haftalık bebekler annelerinin süt kokusunu tercih ederler. Üzerine anne sütü damlatılmış meme pedleri bebeklerin beşiklerine konulduğunda bebekler yüzlerini tanıdıkları bu kokuya çevirmişlerdir (34)

Anne sütünün çocuk sağlığındaki önemini Jelliffe “dünyanın neresinde olursa olsun pediatrideki hiçbir hamle, anne sütü ile beslemenin yaygınlaştırılması kadar çocuk sağlığına olumlu bir etkide bulunamaz” sözü ile vurgulamıştır (48).

3.3.Doğru Emzirme ve Bebeğe Doğru Pozisyon Verme

Anne sütünün yapımı, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin doğru teknik ve sık aralarla emzirilmesi sonucu artar.

Emzirme işlemi esnasında anne rahat bir pozisyonda oturuyor olmalı ayakları ve belini desteklemeli. Yatakta ise sırtı yastıklarla desteklenmeli (11). Başarılı bir emzirme için en önemli faktörlerden biri hem annenin hem de bebeğin doğru pozisyonda olmasıdır (78). Sezaryenden sonra; bebek ilk gün anne sırt üstü iken, 24 saatten sonra yan yatar pozisyonda,

üçüncü günden itibaren yastık desteği ile oturarak emzirilmelidir. Bu nedenle anne ilk üç gün, normal doğuma göre daha fazla hemşire desteğine ihtiyaç duyar (18).

Bebek, omuzları ve gövdesi annenin gövdesine yakın, paralel ve yüzü tam memeye dönük olacak şekilde kucağa alınır.

Anne bir kolu ile bebeğin başını, bedenini desteleyerek düz bir hat üzerinde olmasını sağlar.

Anne memesini desteklemek için areolanın yeteri kadar gerisinden baş parmak üstte ve diğer parmaklar altta olacak şekilde tutmalı (C tutuşu). Bu pozisyon, bebeğin meme başını ve areolayı en iyi şekilde kavramasını sağlar.

Anne, bebeğin dudaklarına meme başı ile dokunarak ağızını açmasını kolaylaştırabilir. Emzirmeye başlamadan önce bebeğin ağızı geniş şekilde açılmalıdır. Böylece bebek meme başını ve areolayı olabildiğince ağızına almalıdır. Bu yaklaşım, meme ucunda ağrı, çatlama ve kanamaya neden olan meme başının çiğnenmesi olayını önler.

Bebek uygun biçimde tutulduğunda, dudakların ağızdaki sütü boşaltırken geriye doğru kavis yapması beklenir. Alt dudak areolanın alt kısmını kaplamalı ve dil meme başının altında, bebeğin başı hafif ekstansiyonda olmalıdır. Çene annenin memesine basınç yapmalı ve burun delikleri rahat nefes alması için açık tutulmalıdır. Bu pozisyonda yutma daha kolaydır. Alt çene, memeden sütü daha etkili şekilde emer.

Bebek yeterince emdikten sonra onu memeden ayırmak için ağızın köşesinden parmak sokulur yada annesi tarafından çene aşağıya doğru çekilir. Aksi halde bebek, meme başını çekerek çatlaklara ya da yaralara neden olabilir (1,2,11,18,32,55).

Şakak ve kulakların, çene kaslarının hareketine bağlı olarak oynamasından bebeğin süt aldığını anlayabilirsiniz. Yanakları dolgun görünür. Çene memeye dayanmıştır. Böylece memeler boşalır, küçülür, hafifler. Bebek arada sırada süt almayı bırakıp yalnızca emmeye devam edebilir.

3.3.1.Doğru Emzirme Önerileri

Doğumdan sonra anne kendine gelir gelmez ilk yarım saatte süt gelmese de bebek anne memesine tutularak emzirmeye başlanmalıdır (18,22,32).

Emzirmeden önce bebeğe şekerli su, mama verilmemelidir.

Bebeğe ilk 6 ayda sadece anne sütü verilmeli, daha sonra uygun tür ve miktarda ek besinlere geçilmelidir. Anne sütü yeterli olduğu sürece bebeğe başka bir şey vermeye gerek yoktur, eklenen her şey anne sütünün yararlılığını azaltacaktır. 6 aydan önce ek gıdaya başlamak bebeklerde ishal riskini arttıracaktır. Sadece günlük 400 ünite D vit. verilir (39,56).

Süt üretimini artırmak için bebekle anne aynı odada olmalı.

Annenin süt verimini artırmak için özgüven kazandırıcı yakınlık ve ilgi gösterilmeli, emzirme ile ilgili sorun varsa çözülmelidir. Aynı zamanda, annenin emzirmede başarılı olabilmesi için gevşemeyi de öğrenmesi gerekir. Bebekten ayrı kalmak ve yorgunluk süt miktarını azaltır. Anne gergin ve endişeli ise bebek yeterli süt almada güçlük çekebilir (17,18,32,34,39,87).

Bebekler yaşamın ilk birkaç gününde acıktıkça beslenir. Meme başının çatlamasını önlemek için ilk gün her beslenmede bebek her memede sadece 5 dakika emzirilir. Bu süre giderek artırılır. Süt yapımının artmasını sağlayan en önemli koşul sık emzirmedir. Bebeğin yaşamın ilk birkaç gününde 2-3 saatte bir beslenmesi gerekir.

Emmekle yemek aynı şey demek değildir. Bir çılgın gibi emen bir bebeğin gerçekten yutkunup yutkunmadığı kontrol edilmeli. Ayrıca bebek uzun ve derin emiyorsa, vücudu tümüyle anneye dönükse, annenin meme uçları acımıyorsa, bebek rahat ve mutlu ise etkili emiyor demektir (42).

Emzirmeye bir önceki beslenmede bebeğin en son emdiği memeden başlanır. Böylece her beslenmede memelerin tamamen boşalması sağlanır. Eğer meme tam boşalmamışsa sadece yarısı tekrar süt ile dolar ve zamanla süt yapımı düzenli beslenme için yetersiz olabilir (11).

Emzirildikten sonra meme başında birkaç damla süt bırakılmalıdır.

Emzirme esnasında denetimsiz ilaç alınmamalıdır.

Anne yeterli ve dengeli beslenmelidir. Bebekler anne sütü ile beslendikleri dönemde büyüme ve gelişme açısından mutlaka izlenmelidir (18,69).

Emzirme İle İlgili Memede Oluşan Ağrının Nedenleri:

- Memelerin sütle dolu olması
- Bebeğin uygun pozisyonda emmemesi
- Emmenin iyi olmaması

3.4. Anne Sütünün Yeterli Olduğu Nasıl Anlaşılır?

- Çocuk sakindir, rahat uyur, acıkınca ağlar
- Dışkı yumuşak, günlük 6-8 kez, hafif ekşi kokuludur açık havada rengi yeşile döner.
- Ağırlık artışı iyidir, aşağı persentile inmez (18,32,55,70).

Fazla ağlayan, kilo alamayan, uykusu azalmış bebekler etkili emziremeyen anne bebekleridir (49).

3.5.Çalışan Anneler ve Emzirme

Ülkemizde sosyo-ekonomik koşullar hızlı bir değişim içindedir. Çoğunluğu doğurganlık yaşında olan çalışan kadın oranı gittikçe artmaktadır. İş yerlerinde annenin bebeğini emzirebilme koşulları sağlanamadığı gibi, annenin ilk 4-6 ayda paralı izin alabilme şansı da yoktur. Bu durum pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de bebeklerin doğanın kendilerine sağladığı anne sütünden mahrum kalmalarına neden olmaktadır. Çalışan anneler bebeklerini iş saatlerinde süt iznini kullanarak ya da sütlerini sağarak besleyebilirler (32,59,34,54,55,87).

Çalışan annelere sütlerini kapaklı bir kap içine sağmaları ve sütlerini saklayarak bebeği anne sütü ile beslemeleri önerilir. Anne sütünün saklandığı kaplar temiz tutulmalı, mümkünse steril olmalı. Bu amaçla süt elle ya da pompa ile sağılabilir. Anne sütü oda ısısında sekiz saat, buzdolabında yirmidört saat ila bir hafta arasında bozulmadan saklanabilir. Kullanılmadan önce anne sütü kaynatılmamalı, biberon sıcak suyun içerisine konularak ısıtılmalıdır (12,18,32,54,55,87,97).

Anne sütü, buzdolabı buzlukunda 1 ay, derin dondurucuda 3-6 aya kadar tutulabilir (1,12,87,97). Süt sağıldıktan sonra 24 saat içinde dondurulmalıdır. Buzu çözülmüş süt ya hemen kullanılmalı ya da 24 saate kadar buzdolabında tutulmalıdır. Süt kesinlikle ikinci bir kez dondurulmamalıdır. Emzirme ve sağma sıkça olmalıdır. Çünkü memeler her zaman süt üretmeye hazırdır. Memeler boşaldıkça süt yapımı yeniden gerçekleşir (34,59).

Hiçbir zaman donmuş sütün üzerine ılık süt ilave edilmemelidir. Taze sütü donmuş süte eklemeyen önce soğutulmalıdır. Süt mümkün olduğunca erken soğutulmuş olarak saklanmalıdır (32,34,68).

3.6.Meme Temizliği

WHO ve UNICEF, son yıllarda meme bakımında memenin temiz ve kuru tutulmasını önermektedir. Bunun nedeni, montgomeri tüberküllerinden meme başı ve areolayı koruyucu özellikte, antibakteriel yağlı, kokulu bir maddenin salgılanıyor olmasıdır. Her emzirmeden önce ellerin yıkanması önemlidir. Her gün duş alınmalı veya her sabah memeler ılık su ile yıkanıp kurulanmalıdır. Meme başının alkol yada sabunla silinmesi meme başı çatlaklarına enfeksiyona ve ağrıya yol açabileceğinden kullanılmamalıdır (3,18,46). Memeler temiz suda ıslatılmış tülbent ile silinebilir. Ancak vücut temizliğine dikkat eden kadınlarda her emzirmeden önce meme temizliğinin gereksiz olduğu kabul edilmektedir (2,4,11). Anne sütünün bakteriyostatik özelliği bakterilerle bulaşan sütlerde bile üremeyi engeller. Bu tür önerilerin meme verme sıklığını önleyici etki yaptığı gösterilmiştir. Meme başının yıkanması ancak ememeyen bebekler için sütün sağılması gereken durumlarda uygulanır (55,70)

Post-partum ilk günlerde her emzirme işleminden sonra meme başları kuru tutulmalıdır. Böylece çatlamlar engellenir. Eğer meme başında çatlama var ise anne kendi sütünden birkaç damla sürebilir (18,34).

Emzirmenin yararlarına inanmış bir anne için emzirme bir sorun oluşturmaz. Anne sütünün bol gelmesi:

- Erken emzirmeğe
- Bebeğin emme gücünün kuvvetine
- Memelerin tam boşalmasına
- Annenin psişik durumuna, sütünün önemine inanmasına
- Malnütrisyonlu annede aldığı protein miktarına bağlıdır. Galaktojen olarak

bilinen bazı besinlere (bira, tahin-pekmez, helva, börülce) kadın inanıyorsa psikolojisi etkileneceğinden sütünün miktarı artabilir (70).

3.7.Emzirme Engelleri

Anneye ait nedenler:

Emzirmede başarısızlık: Sosyal olarak desteklenmeyen, emzirmenin önemini bilmeyen bazı düşük sosyo-ekonomik gruplarda hiç bir dış faktör olmadan süt sekresyonu oluşamaz,

Çökük meme başı ve meme başı çatlakları: Gebeliğin 6. ayından itibaren meme başını dışarı çıkaracak çekme hareketlerine başlanmalıdır. Çatlakları önlemek için gebeliğin 8. ayından itibaren yumuşak bir kumaş arasına biraz pamuk koyarak hazırlanan küçük bir topla günde birkaç kez yapılacak ufak sürtmeler ile meme başının sertleşmesini sağlamak gerekir. Meme başı çatlaklarını önlemenin en kolay yolu meme başını sertleştirmektir.

Meme kanseri: Emzirme için önemli bir kontrendikasyondur. Meme kanseri sütle geçmez. Meme kanserli anneler genellikle etkilenmemiş olan memeden bebeklerini emzirebilirler. Gebelik ve laktasyon döneminde üretilen bazı hormonların kanserin yeniden oluşumunu tetikleyebileceği iddiaları varsa da bunlar henüz kesinlik kazanmamıştır. Ancak çalışmalar göstermiştir ki, emen bebekler kadının daha sonra meme kanseri olma ihtimalini azaltmaktadır.

Annenin malnütrisyonu emzirme engeli değildir.

Annenin basit hastalıkları (grip, anjin, anemi, üriner enfeksiyon) emzirme için engel değildir (34,70).

Emzirme esnasında ilaç kullanımı: Birçok ilaç emziren anneler üzerinde test edilememiştir. Bundan dolayı emziren annelerin kullandıkları ilaçların bebekleri nasıl etkilediği tam olarak bilinmemektedir. Sadece zorunlu hallerde ve düşük dozlarda ilaçların

verilmesinin güvenli olduğu düşünülmektedir. Anneler diabet yada hipertansiyon gibi günlük ilaç kullanmaları gereken hallerde bebeklerini emzirebilirler. Fakat bu anneler emzirmeye başlamadan pediatrist ile görüşmelidirler.

Anne sütünden geçerek bebeği risk altında tutan başlıca ilaçlar:

Maksimal geçiş gösterenler: İyot, beta blokerler, benzodiazepin, fenobarbital.

Zararı saptanmış olanlar: Oral antikoagülanlar, aspirin, diazepam, teofilin, galyum 69, iyodin 125, iyodin 131 ve ya teknetium 99 M gibi teşhis testlerinde kullanılan radyoaktif ilaçlar ancak kadın geçici olarak emzirmeyi bıraktığında kullanılabilir.

Kesinlikle kontrendike olan ilaçlar ise, bramokriptin (parlodel), kemoterapötiklerin çoğu, ergotamin, lityum, methotreksat, narkotikler, amfetamin.

Yenidoğanda kontrendike olanlar: Atropin, kodein, morfin, tetrasiklin (17,34,75,85).

Alkol ve sigara: Emziren anneler 1-2 kadeh şarap veya bir bardak birayı aşmamalıdır. Sigara kesinlikle içilmemelidir. Hem sütün azalmasına, ani bebek ölüm sendromu riskinin, solunum yolu ve kulak enfeksiyonlarının artmasına, hem de bebekte koliklere, ishal ve kusma ile huzursuzluğa neden olabilir (34,54,70)

Anne sütüne bağlı sarılık: Emzirmek için bir engel değildir. Pratikte emzirme 24-36 saat kesilir. Tekrar başlatıldığında bilirubin %15mgr'ı aşyorsa emzirmekten vazgeçilir. Emzirmeğe ara verildiği dönemde memelerin düzenli aralıklarla boşaltılması gerekir. Anne sütünün kesilmesi günümüzde pek tavsiye edilmemektedir (11,67,98).

İkiz doğumlar: Engel oluşturmaz. Ağırlıklarında duraksama saptanırsa ek besinlere başlanır (70).

Mastit: Bebeğin emzirilmesine engel değildir. Ancak emzirme esnasında şiddetli ağrı varsa meme elle boşaltılır ve temiz bir bardağa akıtılan süt bebeğe verilir.

Meme absesi: Emzirme sağlam memeden sürdürülür, hasta meme mekanik olarak sık sık boşaltılır (17,65).

Annenin aktif tüberkülozlu olması: Basil pozitif ise anne hemen tedaviye alınmalı (2,70). Çocuğa da profilaktik olarak 6-12 ay izoniazid verilmeli. Ayrıca BCG uygulanır. Doğum anında bulaşıcı olmasından şüphe edilen ve o anda pulmoner tüberkülozu bulunan anneler bulaştırıcı olmadığı ispat edilinceye kadar (balgamda negatif asite dirençli basil) bebek ile temas etmemeli ve bebeğini kendi sütü ile beslememelidir. Bu durumda bebeğe 6 aylık olana kadar izoniazid verilmeli ve daha sonra PPD tekrarlanmalıdır. Sonuç pozitif ise toplam 12 ay süre ile izoniazide devam edilir (65,74).

Viral enfeksiyonlar: Kabakulak, CMV, ancak tedaviye başladıktan sonra emzirilebilir (1,54,76).

HSV: Annenin memesinde lezyon yoksa emzirmeye devam edilmelidir (1,54,65,70,74).

AİDS: virüsü taşıyan kadınlarda virüs sütte de bulunmuştur. Bebek çoğu kez intrauterin infekte olduğundan anne sütünün yararları göz önüne alınarak, alternatif bulunmayan durumlarda emzirmeye devam edilmelidir (70,77). Aktif enfeksiyon varsa emzirilmemelidir. Bebeğin doğumdan sonra annesinden ayrılmasına gerek yoktur. Fakat AIDS'li anneler bebeklerini sütleri ile beslememelidirler (11,65).

Hepatit B: Aktif enfekte bir annenin sütü ile bebeğe bulaşabilir (70).

Sezaryenle doğum: Annenin emzirmesine engel olmamakla birlikte; annenin anestezinin etkisinde kalması, ameliyat yerinin ağrısı, bebeğin kucakta tutulma güçlüğünün olması, emzirmeyi az çok etkilemektedir. Yine de sezaryenle doğum emzirmeye engel olmamalıdır (1,54,65).

Kızamık: Kızamıklı anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir (1)

Suçiçeği: Annedeki lezyonlar tamamen kabuklandıktan sonra annenin bebekle aynı odada kalmasına ve annesinin sütü ile beslenmesine izin verilir.

Toksoplazmozis: Anne sütünün verilmesinde hiçbir sakınca yoktur (65).

Bebeğe ait nedenler:

- Ağızda aft, müge
- Doğuştan metabolizma bozuklukları (galaktozemi, fenilketonüri, maple syrup hastalığı (1,7,49,87,99).

- Emme ve yutma refleksinin olmayışı

- Emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık veya yüksek damak)

- Serebral defektler

- Prematürite, düşük doğum ağırlığı

- Üçüz ve çoğul gebelikler, nadir olarak ikiz doğum

- Kusma

- Yenidoğana erken dönemde formula sütlerin verilmesi

- Bebeğe emzik veya biberon verilmesi nedeniyle değişik emme şekline koşullandırılması ve anne memesini emmemesi

- En önemli engel ise iatrojenik obstetrikal sedasyon ve analjezik kullanımıdır (49,70,97).

4.GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hastanede doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde emzirme ve anne sütünün önemine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Afyon ili belediye sınırları içinde bulunan Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Afyon SSK Hastanesi doğum servisi ile Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi doğum servislerinde yapılmıştır. Araştırma kurum yetkililerinden resmi izin alındıktan sonra, 1 Nisan 2005 ve 15 Mayıs 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi Bebek Dostu Hastane unvanına sahip, Afyon SSK Hastanesi ile Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Bebek Dostu Hastane olmaya aday hastanelerdir.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir yıl içinde Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde 4056, Afyon SSK Hastanesi'nde 1154 ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 410 doğum eylemi gerçekleşmiştir. Kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın örneklemini, Afyon il merkezinde bulunan üç hastanede 1 Nisan-15 Mayıs 2005 tarihleri arasında doğum yapan ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen aynı zamanda araştırmaya katılmayı kabul eden 214 anne oluşturmuştur.

214 anneden, üç anne yetersiz bilgi verdiği için, iki anne de bebekleri prematüre servisinde olduğu için araştırma kapsamına alınmamış ve toplam 209 anne ile araştırma sürdürülmüştür.

Araştırma süresince postpartum ilk 6 saat içinde taburcu olan, bebeği ileri basamak sağlık kuruluşuna sevk edilen anneler ile anket formlarının uygulanması sırasında yanındaki hastaların verdikleri yanıtlardan etkilendiği düşünülen anneler araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

4.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında hazırlanmıştır.

Veri toplama formu iki bölümden meydana gelmektedir.

Birinci bölümde (1-15. sorular); annenin tanıtıcı özellikleri; yaş, eğitim durumu, meslek, eşinin mesleği, gebelik ve doğum sayısı, evlenme yaşı, ikamet edilen yer, doğum şekli, anestezi uygulanma durumu, post-partum gün sayısı, ilk doğum yaşı, son gebelikte kontrole gitme durumu, bebeğin istenme durumu, doğumdan önce emzirme ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynağına ait sorular bulunurken;

İkinci bölümde (16-40. sorular); annelerin emzirme ve anne sütüne ait bilgilerine ilişkin sorular bulunmaktadır.

4.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma, gerekli resmi izin alındıktan sonra doğum sonu dönemde bulunan annelerden de sözlü izin alınarak yapılmıştır. Veri toplama formları uygulanmadan önce, annelere araştırmacı tarafından amaç açıklanmış ve izinleri alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Veri toplama formları doğumdan 5-6 saat geçtikten sonra (annelerin yorgun, uykusuz, ağrılarının olacağı düşüncesiyle ve genel anestezi alan annelerle iletişimin güç olması nedeniyle) doldurulmuştur. Formun uygulanması annenin durumuna göre yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

4.6. Verilerin Değerlendirilmesi

209 anneden elde edilen veriler SPSS for Windows 11.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı yardımıyla değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Doç. Dr. İsmet Doğan'dan danışmanlık alınmıştır.

İstatistiksel değerlendirmede Kruskal-Wallis, Mann-Whitney-U, Anova, T-testi kullanılmıştır.

Formun ikinci bölümünde annelerin emzirmeye ilişkin tutumlarını ve bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 25 soru bulunmaktadır. Annelerin bilgi puanları minimum 52, maksimum 100 olmak üzere ortalama 80.7, standart hatası 0.5 olarak hesaplanmıştır. Her doğru cevap için 4 puan verilmiş ve 100 üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

5.BULGULAR

5.1. Annelerin Demografik, Gebelik ve Doğum Özelliklerine Ait Veriler

Tablo 1. Demografik Özelliklerin Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	SAYI	%
Yaş		
19 Yaş ve altı	23	11.0
20-24 yaş	84	40.2
25-29 yaş	64	30.6
30-34 yaş	24	11.5
35 yaş ve üzeri	14	6.7
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	12	5.7
İlk-ortaokul mezunu	159	76.1
Lise mezunu	31	14.8
Üniversite mezunu	7	3.3
Annenin İşi		
Ev hanımı	200	95.7
Çalışan	9	4.3
Eşinin İşi		
İşsiz	13	6.2
Serbest-çiftçi	123	58.9
Memur	20	9.6
İşçi	53	25.4
Oturulan Yer		
Köy	45	21.5
Kasaba	56	26.8
İlçe	35	16.7
İl	73	34.9
İlk Doğum Yaşı		
19 yaş ve altı	85	40.7
20-24 yaş	102	48.8
25-29 yaş	20	9.6
30 yaş ve üstü	2	1.0

Tablo 1’de annelerin demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo incelendiğinde postpartum dönemdeki annelerin % 11’inin 19 yaş ve altında, %40.2’sinin 20-24 yaş, %30.6’sının 25-29 yaş, %11.5’inin 30-34 yaş ve %6.7’sinin 35 yaş ve üstü grupta oldukları saptanmıştır. Yaş ve toplam puan arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Annelerin, emzirme ve anne sütüne ait bilgilerini değerlendirmek amacıyla sorulan yirmi beş sorudan en az on üç tanesini doğru yanıtladıkları saptandı. Annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde %76.1'inin ilköğretim, %14.8'inin lise, %3.3'ünün üniversite mezunu oldukları ve %5.7'sinin okur-yazar olmadıkları tespit edilmiştir. Eğitim düzeyleri arttıkça annelerin toplam puanları da artış göstermiştir. Eğitim düzeyleri ile toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($P < 0.000$). Üniversite mezunu olan 7 kişinin sıra sayıları ortalaması ve toplam puanları okur yazar olmayanlardan ve ilköğretim ile lise mezunlarından yüksek bulunmuştur. Okur yazar olmayan annelerin sıra sayı ortalamaları 45.67 iken, üniversite mezunu olan annelerin sıra sayı ortalamaları 176.36 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin sadece %4.3'ü herhangi bir işte çalışırken (memur, esnaf, işçi), %95.7'si ev hanımı olduklarını gelir getiren bir işte çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışan anneler ile ev hanımı olan annelerin sıra sayıları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Ev hanımlarının sıra sayıları, çalışan annelerinkinden daha düşük bulunmuştur ($P < 0.002$).

Eşlerinin işleri araştırıldığında; %58.9'u serbest meslek sahibi ve ya çiftçi iken, %25.4'ü işçi, %9.6'sı memur olarak çalışmakta ve %6.2'sinin işlerinin olmadığı saptanmıştır. Eşlerinin meslekleri ile annelerin bilgi puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P < 0.002$). Eşleri memur olan annelerin emzirme puanları diğer meslek mensuplarının eşlerinin puanlarından daha yüksek bulunmuştur

Annelerin yerleşim alanları incelendiğinde; %21.5'inin köyde, %26.8'inin kasabada %16.7'sinin ilçede ve %34.9'unun şehir merkezinde yaşadıkları saptanmıştır. İl merkezinde oturanların sıra sayı ortalamaları, ilçe, kasaba ve köyde ikamet etmekte olan annelerin sıra sayı ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($P < 0.000$)

İlk doğum yapma yaşları araştırıldığında; %40.7'sinin 19 yaş ve altında, %48.8'inin 20-24 yaşlarında, %9.6'sının 25-29 yaşlarında ve %2'sinin 30 yaş veya üzerinde ilk doğumlarını yaptıkları saptandı.

Tablo 2. Annelerin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Özellikleri

GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜ	SAYI	%
Doğum Sayısı		
1	83	39.7
2	66	31.6
3	43	20.6
4 ve üzeri	17	8.1
Doğum Şekli		
Normal vaginal	64	30.6
Sezaryen	145	69.4
Anestezi Uygulanma		
Uygulanmadı	35	16.7
Lokal anestezi	28	13.4
Genel,spinal- epidural	146	69.9
Kontrole Gitme		
Kontrole gitmeyen	13	6.2
En az 1 kez	125	59.8
6 ve daha fazla	71	34.0
Gebeliği İsteme Durumu		
İsteyen	178	85.2
İstemeyen	31	14.8

Annelerin gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin bulguları tablo 2’de verilmiştir.

Annelerin doğum sayıları incelendiğinde; %39.7’sinin ilk doğumları, %31.6’sının ikinci, %8.1’inin 4 ve üzeri doğumlarının olduğu belirlenmiştir. Gebelik ve doğum sayıları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Post-partum annelerin %30.6’sı normal vajinal doğum yaparken, %69.4’ü sezaryen ile doğumlarını gerçekleştirmişlerdir. Annelerin %16.7’sine anestezi uygulanmazken, %13.4’üne lokal, %69.9’una genel, epidural veya spinal anestezi uygulanmış olduğu tespit edildi. Yapılan istatistiki analizde doğumunda genel veya spinal anestezi uygulanan annelerin sıra sayı ortalamaları lokal anestezi uygulanan veya anestezi uygulanmayan annelerin sıra sayı ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($P<0.005$).

Araştırmada son gebelikleri esnasında kontrole gitme durumları incelendiğinde annelerin %6.2’sinin gebelik süresince hiç bir sağlık kurumuna gitmedikleri ve kontrol olmadıkları, %59.8 lik oranı oluşturan annelerin ise gebelikleri esnasında en az bir kez olmak üzere beş defaya kadar gebelik kontrolüne gittikleri ve %34.0 oranıyla da 71 annenin 6 ve daha fazla olmak üzere gebelik kontrollerini yaptırdıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel

analizde gebelikte kontrole gitme ile toplam puanlar arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak en yüksek puan ortalamasını gebeliğinde beş kez kontrole giden anneler almışlardır.

Annelerin son gebeliklerini isteme durumları incelendiğinde; %85.2 gibi yüksek oranda gebeliklerini istediklerini ve planladıklarını belirtirken % 14.8 oranındaki anne de gebeliklerini istemediklerini belirtmişlerdir.

5.2. Annelerin Doğum Öncesi Dönemde Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumları Dağılımı

Tablo 3. Annelerin Emzirmeyi Düşünme Durumları ve Emzirme Davranışlarına İlişkin Verilerin Dağılımı

Annelerin Emzirmeyi Düşünme Durumları ve Emzirme Davranışları	SAYI	%
Anne Sütü Hakkında Bilgi Alma		
Alan	70	33.5
Almayan	139	66.5
İlk Emzirme Zamanı		
Henüz emzirmedi	27	12.9
İlk 30 dakikada	40	19.1
1 saat içinde	42	20.1
İlk 4 saat içinde	89	42.6
3 ezan bekledim	11	5.3
Meme Temizliği		
Bilmiyorum	5	2.4
Temizlemiyorum, haftada iki kez banyo yapıyorum	20	9.6
Ellerimi yıkıyorum	12	5.7
Karbonatlı su ile silerim	9	4.3
Kaynamış ılık su ile silerim	101	48.3
Kendi sütümü sürerim	59	28.2
Hekimin önerdiği ilacı kullanırım	7	1.4
Emzirme Sıklığı		
2-3 saatte bir	32	15.3
Her ağladığında	168	80.4
Bilmiyorum	9	4.3
Memede Kalma Zamanı		
2-3 dakika	9	4.3
5-10 dakika	35	16.7
10-15 dakika	31	14.8
Kendisi bırakıncaya kadar	133	63.6
Anne Sütünü Saklama		
Biliyor	15	7.2
Bilmiyor	194	92.8
Ek Gıdaya Başlama		
15 günden sonra	0	0
4-6 aydan sonra	187	89.5
1 yaştan sonra	8	3.8
Diğer	14	6.7
Emzirme Süresi		

Kendisi bırakıncaya kadar	56	26.8
1 yaşına kadar	21	10.0
1.5 yaşına kadar	55	26.3
2 yaşına kadar	74	35.4
Bilmiyorum	3	1.4

Annelerin emzirmeyi düşünme durumları ve emzirme davranışlarına ilişkin verilerin dağılımı tablo 3’de verilmiştir.

Annelerin doğumdan önce anne sütünün önemi, meme bakımı ve emzirme teknikleri konularında bilgi alma durumları incelendiğinde; sadece %33.5’i bilgi aldıklarını, 2/3 çoğunluğu oluşturan %66.5’inin ise bu konularda herhangi bir yerden bilgi almadıkları saptandı. Bilgi aldıklarını ifade eden annelerin ise, %74.3’ü bu bilgileri sağlık çalışanlarından, %25.7’si ise komşu, arkadaş ve basın yayın organlarından elde ettiklerini belirtmişlerdir. Bilgi aldığını ifade edenlerden %52.5’i oranındaki anneler bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirirken, bilgi almayanlardan olan %47.5 oranındaki annelerin ilk yarım saatte bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Doğumdan önce anne sütü ve emzirme konularında bilgi aldığını belirten annelerin sıra sayı ortalamaları ile bilgi almadığını belirtenlerin sıra sayı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($P<0.000$).

Bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirme zamanı sorulduğunda; annelerin sadece %19.1’i ilk yarım saat içinde, %20.1’i ilk bir saatte, %42.6’sı ilk dört saatte emzirdiklerini, %5.3’ü ise “üç ezan vakti” bekledikten sonra, emzirdiklerini belirtmişlerdir. Daha önce emzirme konusunda bilgi alan annelerin %52.5’i bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdiklerini belirtmişlerdir.

Emzirme işleminden önce meme temizliğini ne ile yaptıkları araştırıldığında; annelerin %48.3 oranı ile kaynamış ılık su ile, %28.2’si kendi sütlerini sürerek meme temizliği yaptıklarını halen %4.3 anne de meme temizliğinde karbonatlı su kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Emzirme sıklıkları araştırıldığında; annelerin %15.3’ü bebeğini 2-3 saatte bir, %80.4’ü ise bebek ağladıkça emzirdiklerini söylerken, %4.3 oranındaki annenin de bu konuda bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Annelerle görüşmeler esnasında kendilerine sorulan daha önce herhangi bir şekilde anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı sorusuna evet yanıtını veren annelerin; bebeğinizi kaç saatte bir veya hangi sıklıkta emzirirsiniz sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında sıra sayı ortalamaları ile annelerin emzirme sıklıklarına doğru yanıt vermeleri bakımından anlamlı ilişki bulunmuştur ($P<0.005$).

Emzirme esnasında bebeğin her bir memede kaç dakika tutulması gerektiği konusundaki soruya annelerin büyük çoğunluğu (%63.6) oranı ile bebek kendisi bırakıncaya kadar, %14.8'i 10-15 dakika, %16.7'si de 5-10 dakika bekletmenin doğru olacağı yanıtını vermişlerdir.

Anne sütünün sağıldıktan sonra saklanabileceği konusunda bilgileri olup olmadığı sorulduğunda; %7.2'si evet yanıtını verirken, %92.8'i hayır yanıtını vermişlerdir. Ancak bu annelere oda sıcaklığında, derin dondurucuda ve buzdolabında sütün saklanma süreleri sorulduğunda, buzdolabında 24 saat yanıtını veren annelerin oranı %3.8, derin dondurucuda 6 ay yanıtını veren annelerin oranı sadece %0.5'tir.

Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için ek gıdaya başlamak için en uygun zamanın hangi aylar olduğu sorusuna annelerin %89.5'i 4-6. aylarda, %10.5'i de 6. aydan sonraki herhangi bir ayı ifade etmişlerdir.

Bebeklerini ek gıda ile birlikte ne kadar süre emzirmeyi planladıkları araştırıldığında; annelerin %35.4'ünün iki yaşına kadar, %26.3'ünün bir buçuk yaşına kadar, %26.8'inin de bebek kendisi bırakıncaya kadar emzirmeye devam edecekleri saptanmıştır.

Tablo 4.Annelerin Anne Sütüne İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımı

ANNE SÜTÜ HAKKINDAKİ BİLGİLER	SAYI	%	
Bebek İçin En İyi Gıda Anne Sütüdür			
Doğru	209	100	
Yanlış	0	0	
İlk Emzirmeden Önce Şekerli Su Verilmeli			
Doğru	35	16.7	
Yanlış	174	83.3	
Anne Sütü Hastalıklardan Korur			
Doğru	208	99.5	
Yanlış	1	0.5	
Anne Sütü Alan Bebekler Daha Az İshal Olur			
Doğru	195	93.3	
Yanlış	14	6.7	
Büyüme ve Gelişme İçin Özel Maddeler İçerir			
Doğru	202	96.7	
Yanlış	7	3.3	
Hazır Mamalar Daha Yararlıdır			
Doğru	30	14.4	
Yanlış	179	85.6	
İlksüt (Kolostrum) Bebeğe Verilmelidir			
Doğru	204	97.6	
Yanlış	5	2.4	
İlk 4-6 Ay Sadece Anne Sütü Verilmelidir			
Doğru	205	98.1	
Yanlış	4	1.9	
Ek Gıdaya Doğumdan Hemen Sonra Başlanmalıdır			
Doğru	19	9.1	
Yanlış	190	90.9	
Bebek Emdikçe Süt Miktarı Artar			
Doğru	205	98.1	
Yanlış	4	1.9	

Doğru Yanlış			
Emzirme Lohusalık Kanamasını Azaltır			
Doğru Yanlış	156 53	74.6 25.4	
Emzirmeden Önce ve Sonra Eller Yıkanmalı			
Doğru Yanlış	204 5	97.6 2.4	
Emzirmeye Her Zaman Aynı Memeden Başlanmalı			
Doğru Yanlış	59 150	28.2 71.8	
İnek Sütü Bebekler İçin Daha Yararlı			
Doğru Yanlış	27 182	12.9 87.1	
Emzirme Bebek ve Anne Arasında Psikolojik Bağın Kurulmasını Sağlar			
Doğru Yanlış	200 9	95.7 4.3	
Emzirilen Bebekler Daha Mutlu, Şişmanlık ve Allerji Daha Az Görülür			
Doğru Yanlış	206 3	98.6 1.4	
Emzirmede Meme Başını Bebeğin Ağızına Yerleştirmek Yeterlidir			
Doğru Yanlış	110 99	52.6 47.4	

Tablo 4’te annelerin anne sütüne ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı verilmiştir.

Annelere anne sütünün önemi konularında sorulan soruları doğru yada yanlış olarak cevaplandırmaları istenmiş bilmiyorum yanıtını veren annelerde bu sorulara yanlış cevap vermiş olarak kabul edilmiştir.

“Yenidoğan bebekler için en iyi gıda anne sütüdür” ifadesine annelerin tamamı doğru yanıtını vermişlerdir.

“Yenidoğana emzirmeden önce şekerli su verilir” ifadesini annelerin %83.3 yanlış diyerek doğru yanıtı verirken, %16.7’si doğru diyerek yanlış yanıt vermişlerdir.

“Anne sütü bebeği çeşitli mikrop ve hastalıklardan korur” ifadesine annelerin sadece %0.5’i yanlış yanıt verirken geriye kalan %99.5’i doğru yanıtını vermişlerdir.

“Anne sütü alan bebekler mama veya diğer yöntemlerle beslenen bebeklere göre daha az ishal olurlar” ifadesine annelerin %6.7’si yanlış yanıtını, %93.3’ de doğru yanıtını vererek bu soruyu doğru yanıtlamışlardır.

“Anne sütü bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için yararlı olan çeşitli maddeler içerir” ifadesine annelerin %96.7’si doğru yanıtını vermişlerdir.

“Hazır mamalar bebek beslenmesinde anne sütüne göre daha yararlıdır ifadesine” ise, %14.4’ doğru yanıtını vererek yanlış, % 85.6’sı yanlış yanıtını vererek doğru şekilde yanıtlamışlardır.

“İlk süt yada kolostrum bebeğe mutlaka verilmelidir” ve “her emzirmeden önce ve sonra anne ellerini yıkamalldır” ifadelerine annelerin %97.6’sı doğru yanıt vermişlerdir.

“İlk 4-6 ay bebeklere sadece anne sütü vermek yeterlidir” ifadesine %98.1 oranında doğru yanıt alınmıştır.

“Bebek beslenmesinde ek gıdalara doğumdan sonra hemen başlanmalıdır” ifadesi için annelerin %9.1’i yanlış yanıt verirken. %90.9’u doğru yanıt vermişlerdir.

“Bebek emzirildikçe annenin süt miktarı artar”, “Emziren annelerde meme kanseri riski emzirmeyenlere göre daha azdır” ve “emziren annelerin lohusalık kanaması daha az olur” ifadelerine anneler sırasıyla %98.1, %90.0 ve %74.6 oranlarında doğru yanıt vermişlerdir.

“Emzirme işlemine her emzirmede aynı memeden başlanılmalıdır”, “emzirme anne ve bebek arasındaki psikolojik bağın kurulmasını sağlar”, “emziren anneler ve emen bebekler daha mutludur, şişmanlık ve allerji daha az görülür” ve “emzirme esnasında sadece meme başını bebeğin ağzına yerleştirmek yeterlidir” ifadelerine anneler sırayla %28.2, %4.3, %1.4 ve %52.6 oranında yanlış yanıt vermişlerdir.

“İnek sütü bebek beslenmesinde anne sütüne göre daha yararlıdır” ifadesine ise annelerin %12.9’u doğru diyerek yanlış yanıt verirken, %87.1’i de yanlış diyerek doğru yanıt vermişlerdir.

5.3. Annelerin Emzirme Bilgi Puanları Dağılımı ve Bağımsız Değişkenlere Göre Emzirme Puan Ortalamaları

Tablo 5. Annelerin Emzirme Bilgi Puanları Dağılımı

EMZİRME BİLGİ PUANLARI	SAYI	%
52	1	.5
56	1	.5
60	3	1.4
64	1	.5
68	6	2.9
72	20	9.6
76	16	7.7
80	35	16.7
84	49	23.4
88	34	16.3
92	29	13.9
96	13	6.2
100	1	.5
Total	209	100.0

Annelerin emzirme bilgi puanları dağılımı tablo 5’de verilmiştir.

Bilgi puanları 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Annelerin %23.1’inin 52-76 arasında puan aldıkları belirlendi. 52’nin altında puanı olan anne olmadığı saptandı. 80 puan alan anne oranı %16.7 iken, %23.4 oranı ile en fazla 84 puan alan annelerin olduğu tespit edildi. 88-96 puan alan anne oranının %36.9, 100 puan alan anne oranının ise sadece %0.5 olduğu saptandı. Annelerin emzirme bilgi puanları ortalamaları en az 52, en fazla 100, aritmetik ortalama 80.7, S.S=8.2, S.H=0.5 olarak belirlendi.

Tablo 6. Annelerin Demografik Özellikleri ve Toplam Emzirme Puanları

ANNELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	SAYI	ORTALAMA VE STANDART HATA	İSTATİSTİKSEL DEĞERLER
Yaş			
15-19	23	82.26±1.66	p>0.005 (Kruskal Wallis Test)
20-24	84	82.76±0.92	
25-29	64	84.56±0.94	
30-34	24	80.66±2.06	
35 ve üstü	14	82.00±1.86	
Eğitim Düzeyi			
Okur-yazar değil	12	74.33±2.28	p<0.000 (Kruskal Wallis Test)
İlk-ortaokul mezunu	159	82.76±0.63	
Lise mezunu	31	85.29±1.32	
Üniversite mezunu	7	92.00±1.51	
Annenin İşi			
Ev hanımı	200	82.62±0.58	p<0.002 (Mann-Whitney Test)
Çalışan	9	90.66±1.63	
Eşinin İşi			
İşsiz	13	77.53±3.31	p<0.002 (Kruskal Wallis Test)
Serbest-çiftçi	123	82.66±0.74	
Memur	20	88.60±1.40	
İşçi	53	82.86±0.94	
Oturulan Yer			
Köy	45	80.08±1.31	p<0.000 (Anova)
Kasaba	56	82.42±1.11	
İlçe	35	81.14±1.35	
İl	73	86.02±0.82	

Tablo 6’da annelerin demografik özellikleri ve toplam emzirme puanları dağılımı görülmektedir.

Puan ortalaması en yüksek 25-29 yaş grubundaki annelere aitti. Bu annelerin puan ortalaması 84.56, 20-24 yaş grubunda bulunanların puan ortalaması 82.76, 19 yaş ve altındaki annelerin de 82.26 olarak bulunmuştur. Emzirme puanları ile anne yaşı arasında istatistiksel değerlendirme açısından ilişki bulunamamıştır.

Emzirme puan ortalamalarına bakıldığında da okur-yazar olmayanların bilgi puan ortalaması 74.33 iken, üniversite mezunlarının puan ortalaması 92.0 olarak bulunmuştur (P<0.000).

Çalışan annelerin bilgi puanları ortalaması 90.6, ev hanımı olan annelerin bilgi puan ortalaması ise 82.62 olarak saptanmıştır (P<0.001).

Eşleri memur olan annelerin emzirme puanları diğer meslek mensuplarının eşlerinin puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Memur eşlerinin bilgi puan ortalaması 88.6 iken; serbest meslek sahiplerinin eşlerinin puan ortalaması 82.6, işçi eşlerinin ise 82.8 puandır ($P < 0.001$).

Şehir merkezinde oturmakta olan annelerin emzirme puan ortalaması 86.02, ilçede oturanların 81.14, köyde oturanların ise 80.08 olduğu tespit edilmiştir ($P < 0.000$).

Tablo 7. Annelerin Gebelik ve Doğum Öyküsüne İlişkin Özellikleri ile Emzirme Puan Ortalaması

GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜ	SAYI	PUAN ORTALAMASI VE STANDART HATA	İSTATİSTİKSEL DEĞERLER
Doğum Sayısı			
1	83	82.31±0.93	p>0.005 (Kruskal Wallis Test)
2	66	84.60±0.97	
3	43	82.60±1.37	
4 ve üzeri	17	80.70±1.33	
Doğum Şekli			
Normal vaginal	64	80.93±1.12	p<0.005 (T Test)
Sezaryen	145	83.86±0.64	
Anestezi Şekli			
Uygulanmadı	35	80.11±1.27	p<0.005 (Anova)
Lokal anestezi	28	82.00±2.04	
Genel, spinal-epidural	146	83.83±0.64	
Kontrolle Gitme			
Kontrolle gitmeyen	13	80.30±2.54	p>0.005 Kruskal Wallis Test
En az 1 kez	125	77.33±3.79	
6 ve daha fazla	71	84.50±0.83	
Gebeliği İsteme Durumu			
İsteyen	178	83.03±0.63	p>0.005 (T Test)
İstemeyen	31	82.58±1.25	
Anne Sütü ile İlgili Bilgi Alma Durumu			
Alan	70	86.51±0.83	p<0.005 (T Test)
Almayan	139	81.17±0.70	

Annelerin gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin özellikleri ile emzirme puan ortalaması tablo 7’de verilmiştir.

Gebelik ve doğum sayıları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamazken en yüksek puanları ikinci ve üçüncü gebeliği olan anneler almışlardır.

Emzirme puanı ortalaması sezaryen olan annelerde 83.86 iken, vajinal doğum yapan annelerde 80.93 idi (P<0.015).

En yüksek puan ortalamasını gebeliğinde beş kez kontrole giden anneler almışlardır. Kontrole gitmeyen annelerin emzirme puan ortalaması 80.30, üç kez gidenlerin 83.38, beş kez gidenlerin emzirme puan ortalamaları 84.64 ile en yüksek puan idi.

İstenen gebelikleri olan annelerin emzirme puan ortalamaları 83.03, istemeyerek gebe kalanların puanları da 82.45 idi.

Bilgi alan annelerin emzirme puan ortalaması 86.51 iken, bilgi almayan annelerin puan ortalaması beklendiği gibi daha düşük 81.17 bulunmuştur. Bilgi kaynaklarına göre puan ortalamalarına bakıldığında; sağlık çalışanlarından emzirme ve anne sütü konularında bilgi alan annelerin puan ortalaması 85.92 iken; bilgi kaynağı olarak arkadaş, komşu ve aile üyelerini gösteren annelerin puan ortalamasının ilginç şekilde 88.22 olduğu tespit edilmiştir. Bilgi alanlar ile almayanlar arasında yapılan istatistiksel değerlendirme bilgi alanlar lehinde anlamlı bulunmuştur ($P < 0.000$).

6.TARTIŞMA

Literatürde, bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeleri önerilir. Bunun sağlanması için bebeğin doğumundan hemen sonra hem anne, hem de bebeğin doğru emzirme açısından desteklenmesi ve annelere eğitim verilmesi büyük önem taşır. Bu eğitimin verilmesinde hemşire ve ebeler önemli rol oynamaktadır.

Yenidoğan bebek, doğum sonrası 20-30 dakika içinde memeye tutulmalı ve emzirme tekniği anneye gösterilmelidir. Bebeğin memeye doğru yerleşmesi sağlanmalıdır. Bunun için bebeğin ağız geniş açık, çene memeye değecek şekilde, alt dudak dışa kıvrık olmalı ve areolanın tamamına yakını bebeğin ağzında bulunmalıdır (41).

Hemşireler ve ebeler emzirme konusunda danışmanlık yapmalı ve doğumdan hemen sonra emzirme işlemini başlatmalıdırlar.

Bu çalışmada, post-partum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkındaki bilgileri ve annelerin emzirmeye yönelik görüşleri değerlendirilmiştir. Annelerin doğum öncesinde anne sütü ve emzirme konularında bilgi alıp almadıkları, yenidoğan bebeklerin ilk olarak doğumdan sonra ne kadar sürede emzirildikleri, annelerin bebeklerini emzirme süreleri, anne sütünün sağılarak saklanma koşullarının bilinip bilinmediği ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyleri araştırılmıştır.

Çalışmayla ilgili bulgular:

-annelerin demografik özellikleri

-emzirme tutumlarına ve anne sütünün önemi konusundaki bilgilerine ait özellikler çerçevesinde odaklanmıştır.

Araştırmanın tartışması, bulgularımıza paralel bölümler halinde sunulmuştur. Annelerin demografik özelliklerinde; annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin mesleği, gebelik sayısı, yaşadığı yerleşim alanı, doğum şekli, anestezi uygulanma durumu, gebelikte kontrole gitme, gebeliğin istenme ve emzirme konusunda bilgi alma durumlarına ait veriler incelenmiştir.

Annelerin bilgi puanları minimum 52, maksimum 100 olmak üzere ortalama 80.7, standart hatası 0.5 olarak hesaplanmıştır. Annelerin %77'sinin puanının 80 ve üzerinde, %23'ünün ise 80 puanın altında olduğu saptanmıştır.

TNSA 2003 sonuçlarına göre, ülkemizde en yüksek doğurganlık hızının 20'li yaşlarda yaşandığı ve en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 20-29 yaş grubunda olduğu görülmüştür (100). Bu sonuçlara paralel olarak:

Araştırmamızdaki annelerin %70.8'inin 20-29 yaş grubunda oldukları tespit edilirken, Yıldız'ın (101) yaptığı çalışmada annelerin %86.7'sinin 20-30 yaş grubunda oldukları tespit edilmiştir.

Puan ortalaması en yüksek 25-29 yaş grubundaki annelere aitti. Bu annelerin puan ortalaması 84.56, 20-24 yaş grubunda bulunanların puan ortalaması 82.76, 19 yaş ve altındaki annelerin de 82.26 olarak bulunmuştur. Bir çalışmada ise 26-30 yaş grubunda bulunan annelerin bilgi puan ortalamaları diğer annelere göre daha yüksek bulunmuştur (102). Bu sonuçlar araştırmamızla paraleldir. Ayrıca Özcebe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, araştırma kapsamına alınan annelerin büyük çoğunluğunun %76.0 gebelik ve doğum riski en az olan 20-29 yaş grubunda bulunması (103), çalışmamızla paralellik göstermektedir.

TNSA 1993 verilerine göre ülkemizde yetişkinlerde okur-yazarlık oranı erkeklerde %92, kadınlarda %72 olarak bildirilmektedir(26).

Çalışmamızdaki annelerin büyük çoğunluğu %76.1'i ilköğretim mezunu iken, %5.7'sinin okur yazar olmadıkları tespit edilmiştir. Eğitim düzeyleri ile toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel değerlendirmede anlamlı bulunmuştur ($P < 0.000$). Eğitim seviyesi arttıkça emzirme toplam puanları da anlamlı şekilde artış göstermiştir. Üniversite mezunu olan annelerin sıra sayıları ortalaması, okur yazar olmayanlardan ve ilköğretim ile lise mezunlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yıldön'ün yaptığı çalışmada ise annelerin %20.4'ü eğitimsiz iken %60.7'sinin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir (104). Dağlar ve Güler'in çalışmasında ise annelerin %83.6'sının ilköğretim mezunu oldukları belirtilmiştir (105). Bu sonuçlar araştırma bölgemizdeki kız çocuklarının eğitim-öğretim imkanlarından yararlandıklarını ortaya koymaktadır. Ancak 21. yüzyıla girdiğimiz yıllarda hala okur-yazar olmayan %5.7'lik oranın da azımsanmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda toplam puanlarına bakıldığında da okur-yazar olmayanların emzirme puan ortalaması 74.33 iken, üniversite mezunlarının emzirme puan ortalaması 92.0 olarak bulunmuştur. Er'in (106) çalışmasında ve yapılan başka çalışmada da üniversite mezunu annelerin bilgi puan ortalaması diğer eğitim düzeylerine göre yüksek bulunarak (102) araştırmamıza paralel sonuçlar göstermektedir.

Babadağlı'nın (107) çalışmasında annelerin %95'i, Bilgiç ve Güler'in çalışmasında deney grubunun %97.2'si, kontrol grubunun %94.4'ü (108), farklı iki çalışmada annelerin

%91'i, %95.'3ü ev hanımı olduklarını ifade etmişlerdir (104), (100).) Bizim çalışmamızda da annelerin %95.7'sinin ev hanımı olmaları diğer çalışmalarla yakın sonuçlar sergilemektedir.

Çalışan anneler ile ev hanımı olan annelerin bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ev hanımlarının bilgi puanları çalışan annelerin bilgi puanlarından daha düşük bulunmuştur ($P<0.002$). Bu da bize, çalışanların eğitim düzeylerinin ev hanımlarının eğitim düzeylerinden daha yüksek olduğunu ve çalışanların buldukları ortamlarda da eğitim imkanlarından yararlandıklarını göstermektedir. Araştırmamızda çalışan annelerin bilgi puanları ortalaması 90.6 ile çalışmayan annelerin puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Ekizler'in ve Tuzcu'nun çalışmalarında ise annelerin çalışma durumu ile emzirme tutum puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (28). Bu sonuçlar çalışma sonuçlarımız ile farklı sonuçlardır. Dede Çınar ve arkadaşlarının yaptıkları benzer bir çalışmada annelerin çoğunluğunun ilkökul mezunu oldukları ve çalışmadıkları bulunmuştur (109).

Araştırmamızda babaların meslekleri incelendiğinde %68.5'i serbest meslek sahibi iken; benzer bir çalışmada da (110) babaların %66.7'sinin serbest meslek mensubu olması çalışma sonuçlarının benzerliğini ortaya koymaktadır.

Eşlerinin meslekleri ile annelerin bilgi puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P<0.002$). Eşleri memur olan annelerin emzirme puanları diğer meslek mensuplarının eşlerinin puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Memur eşlerinin bilgi puan ortalaması 88.6 iken; serbest meslek sahiplerinin eşlerinin puan ortalaması 82.6, işçi eşlerinin ise 82.8 puandır.

Bu sonuçtan hareketle, memur olarak çalışan eşlerin hem eğitim seviyesinin yüksek olması, hem de gebelikte eşlerin bebek bakımı konularında anne adayları ile birlikte araştırmacı olması nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir.

Yaptığımız çalışmada annelerin %34.9'u şehir merkezinde ikamet ederken; %48.3'ü kasaba ve köylerde ikamet etmektedir. Karakoç Kaya'nın yaptığı çalışmada annelerin %62'sinin şehir merkezinde oturdukları tespit edilmiştir (110). Aynı çalışmada şehir merkezinde oturan annelerin aldıkları bilgi puanları ilçe ve köyde oturan annelerin toplam bilgi puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($P<0.005$). Bizim çalışmamızda da ikamet edilen yerleşim yerlerinin annelerin toplam puanlarına olan etkisi incelendiğinde; il merkezinde oturanların puanları, ilçe, kasaba ve köyde ikamet etmekte olan annelerin toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($P<0.000$) Şehir merkezinde oturmakta olan annelerin emzirme puan ortalaması 86.02, ilçede oturanların

81.14, köyde oturanların ise 80.08 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun nedeni; merkezde oturan annelerin sağlık ve eğitim hizmetlerinden daha rahat yararlanmaları olarak gösterilebilir.

Araştırmamızdaki annelerin, %36.4'ünün ilk, %30.1'inin ikinci, %23.4'ünün üçüncü ve %10.1'inin dört ve üzerindeki gebelikleri, %39.7'sinin ilk, %31.6'sının ikinci, %28.7'sinin üç ve üzerindeki doğumları olduğu tespit edildi. Başka bir çalışmada ise birinci doğumu olan anne oranı %43.8 olarak tespit edilmiştir (105). Gebelik ve doğum sayıları ile emzirme puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak, emzirme puanlarına bakıldığında en yüksek puanı ikinci ve üçüncü gebeliği olan anneler almışlardır. Annelerin yüksek puan alması da tecrübenin bebek beslenmesinde yeri olduğunu göstermektedir. Ankara'da yapılan çalışmada ise, yaşayan çocuk sayısı iki olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamasının, yaşayan çocuk sayısı bir ile üç ve üzeri olan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (102). Bu sonuç çalışma sonuçlarımız ile yakınlık göstermektedir. Farklı bir çalışmada; annelerin %38.8'inin tek, %25.3'ünün iki gebelik geçirdikleri bulunmuştur (109). Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımıza yakın sonuçlardır.

Ana ve çocuk sağlığını kötü yönde etkileyen faktörlerin başında DÖB (Doğum Öncesi Bakım)ın yetersizliği gelmektedir. 1998 TNSA sonuçları, gebelerin ancak %67.5'inin en az bir kez sağlık personelinin bakım aldığını göstermektedir. Bu oran 1988 TNSA %43 ve 1993 TNSA'da %63'tür. Buna göre doğum öncesi bakım hizmetlerinde bir gelişme sağlandığı görülmektedir (111).

Araştırma kapsamındaki annelerin %6.2'si gebelik süresince hiç kontrole gitmez iken; %93.8'i en az bir kez olmak üzere gebelik kontrollerini yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Kontrole gitmeyen annelerin emzirme puan ortalaması 80.30, üç kez gidenlerin 83.38, beş kez gidenlerin emzirme puan ortalamaları 84.64 ile en yüksek puan idi. Yıldön'ün çalışmasında kontrole gitmeyenlerin oranı %20.9'dur. Yapılan benzer bir çalışmada doğum öncesi bakım hizmeti almayan anne oranı %2.6'dır (28). Çalışmamızdaki annelerin %5.7'sinin okur-yazar olmaması ve %95.7'sinin ev hanımı olmalarına rağmen sağlık hizmetlerinden yararlandıkları görülmektedir. Bu oranlar DÖB'in bölgesel olarak farklılıklar arz ettiğini gösterir. Ancak bu hizmetlerden yararlanmayan annelere de özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet sunan sağlık personelinin ulaşması gerekmektedir.

Araştırmamızdaki annelerin %30.6'sı vajinal doğum yapmış; bu oranın iki katından daha fazlasının doğumları ise %69.4 sezaryen ile gerçekleşmiştir. Yapılan istatistiksel

analizde doğumunda genel veya spinal anestezi uygulanan annelerin sıra sayı ortalamaları lokal anestezi uygulanan veya anestezi uygulanmayan annelerin sıra sayı ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($P<0.005$). Emzirme puanı ortalaması sezaryen olan annelerde 83.86 iken, vajinal doğum yapan annelerde 80.93 idi.

Narlı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise doğumların %51.1'i vajinal, %48.9'u sezaryen ile sonuçlanmıştır (98). Öztürk ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı çalışmasında da doğumların %56.9'u normal olup, müdahaleli doğumların oranı %22.8'i sezaryen olmak üzere %43.1 olarak bulunmuştur (112). Çalışmamız ile diğer çalışmalar arasındaki farkın postpartum dönemde hastanede kalış süresiyle ilgili olduğu düşünülmektedir. Normal doğum eyleminden sonra annelerin kısa sürede taburcu olmaları ve sezaryen ile doğum yapan annelerin hastanede kalış süresinin daha uzun olması, sezaryen sonrasında annelere daha kolay ulaşmamızı sağlamış ve çalışma sırasında daha fazla sezaryenli anneye ulaşma fırsatı tanımıştır. Bu durumda hastanelerin genel politika farklılıklarını da göz önünde bulundurmamak gerekir.

Ayrıca doğumunda müdahale yapılmamış anneler ile anestezi ve cerrahi girişim uygulanmış annelerin post-partum dönemde yardımsız olarak bebekleri ile sağlıklı ilişki kurmaları ve bunu sürdürmeleri, bebeklerini kucaklamaları, erken dönemde emzirmeye başlamaları ve bunu sürdürmelerinin önemli olduğu açıktır.

Hayran'ın yaptığı çalışmada da sezaryen olan anne oranının %11.3 olarak tespit edilmesi (113); sezaryen endikasyonlarının giderek artmakta olduğunu göstermektedir. Bu oran artışının bir nedeninde, ilk doğumu sezaryen olan hastaların, daha sonraki doğumlarının da aynı yöntemle gerçekleştirilmek zorunda kalınmasından kaynaklanmaktadır. Doğum şekli ve ilk emzirmeye başlama arasındaki ilişkide, Balkaya ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, gestasyonel yaş ve doğum şeklinin, doğumdan sonra ilk 30-45 dakika içinde emzirmeye başlama ve ilk 7-10 günde anne sütüyle beslenme durumunu etkilediği saptanmıştır (114).

Annelerin son gebeliklerini isteyip istememe durumlarına bakıldığında ise %14.8'inin gebeliklerini istemedikleri görülmüştür. İstenmeyen gebelikler annede olumsuz emzirme tutumunu ve anne bebek ilişkisinin daha geç başlatılması sonucunu beraberinde getirecektir. Bu durumda sağlık personelinin bu annelere daha özenli eğitim vermesinin yararlı olacağı açıktır.

Anne-babanın ve bebek bakımına yardım eden diğer kişilerin, bebek beslenmesi konusundaki eğitimlerine gebelik döneminde başlanmalı, anne sütünün önemi, emzirmenin

sürdürülmesi, emzirme sırasında ortaya çıkacak sorunlarla baş etme konularında bilgi verilmelidir (115). 19 Avrupa Birliği ülkesinden sadece 3 tanesinde BDH gelişimi tamamlanmış ve bu 19 ülkede bebeklerin sadece %15'nin BDH'lerde doğdukları belirtilmektedir (116). İngiltere'de yapılan çalışmada BDH'lerde doğan bebeklerin anne sütü ile beslenme olanakları, diğer bebeklere göre %28 daha fazla bulunmuş ve aynı çalışmada 1995'den 2002'ye kadar geçen sürede emzirme oranlarında %11.39 oranında artış olduğu saptanmıştır (117). Görüldüğü gibi eğitim programları annelerde istendik davranış değişikliklerini sağlamaktadır. Önemli olan gebelik ve doğum sonu dönemde annelerin yeterince bilgilendirilmiş olmalarıdır. Zira araştırmamızdaki "Emzirme konusunda doğumdan önce bilgi aldınız mı" sorusuna annelerin sadece %33.5'i evet yanıtını vermiştir.

Doğumdan önce anne sütü ve emzirme konularında bilgi aldım diyen annelerin toplam puanları ile bilgi almadım diyenlerin bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P < 0.000$). Beklendiği gibi bilgi alanların emzirme puan ortalamaları 86.5, bilgi almayanların emzirme puan ortalamaları olan 81.17'ye göre yüksek bulunmuştur.

Kılıç ve arkadaşlarının yaptıkları benzer bir çalışmada annelerin %62.2'sinin bu konuda bilgi aldıkları belirtilmiştir. Annelerin %37.8'inin ise bilgilendirilmediği ifade edilmiştir (118). Araştırmamızdaki annelerin %93.8'inin gebelikte kontrole gittiklerini belirtmelerinin yanında; emzirme ve anne sütü konusunda eğitim aldığını ifade edenlerin oranının sadece %33.5 olması sağlık personellerinin gebelik kontrolleri sırasında eğitime yeterince önem vermediklerini düşündürmektedir. Bu annelerden yalnızca %24.9'u sağlık personelinden bilgi alırken, %8.6'sı aile bireylerinden, komşu veya arkadaş çevrelerinden emzirme ve anne sütü konusunda bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Yazılı ve görsel basından bilgi alan anne oranının %0 olması, gerek yazılı gerekse görsel basının üzerine düşen eğitici sorumluluğunu yerine getirmedeğini göstermektedir.

Broşür, resimli kitapçık vb. gibi malzemelerin sağlanması, hizmet içi eğitimlerin artması ile sağlık personelinin bilgilendirme konusunda daha etkin olabilecekleri anlaşılmaktadır. Bebek ölümlerini en aza indirebilmek için, tüm bebeklerin doğar doğmaz anne sütü almalarının önemi açıktır. Bu nedenle tüm gebe ve annelere bebek beslenmesi eğitimi verilmelidir. Ayrıca tüm hastanelerin "Bebek Dostu Hastane" haline getirilmesi, bu eğitime katkıda bulunacaktır. Emzirme ülkemizde yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı, yeterli seviyede değildir (118).

TNSA-1998 verilerine göre; ilk bir saat içinde ve 2-24 saat içinde emzirmeye başlama oranları Doğu Anadolu'da %45.2 ve %33.7, Türkiye genelinde ise %51.8 ve %84.8 olarak belirlenmiştir (35,119).

Annenin emzirmeye erken başlaması ve bu yolla bebeğine dokunması, onu kucaklaması, göz iletişiminde bulunması, konuşması, sevmesi, okşaması, öpmesi annenin bebeğini emzirme esnasında bebeği ile olan yakınlaşmasında gösterilen en etkili davranış modelleridir. Erken emzirmenin başlatılmaması ve sürdürülmemesi ileride bebekte düzeltilmesi güç otizm, depresyon ve davranış bozuklukları gibi sorunları ortaya çıkarabilir. Ayrıca annede de meme problemleri oluşturabilir (105).

Doğumun hemen ardından bebeğin emzirilmeye başlanması anne sütü yapımını harekete geçirir. Emzirmeye, doğumdan sonraki ilk yarım saatte başlanmalı, daha sonraya bırakılmamalıdır (6).

Literatürde anne sütünün yeterli ve sürekli olmasını sağlamada en önemli özelliğin, doğumu izleyen ilk yarım saatte annelerin emzirmeye başlamaları olduğu vurgulanmaktadır. Doğum sonrası anne ve bebeğin en aktif olduğu dönem, doğumu takip eden ilk yarım saatir. Bu sürede emzirmeye başlamanın amacı, annenin bu aktif dönemde bebeğini beslemesini sağlamaktır. Ayrıca bebeklerin doğar doğmaz emmeye istekli oldukları ve hemen emzirilmeleri durumunda başarılı sonuç elde edilebileceği uzmanlar tarafından vurgulanmaktadır (18,102,108).

Emzirmeye erken başlanamamasını; annenin emzirmeye ilişkin tutumu, doğumun şekli ve yenidoğanın durumu, bazı geleneksel uygulamalar, sağlık kuruluşlarının politikaları, ebe hemşirelerin tutum ve davranışları, bölgeler arası farklılıklar gibi faktörler etkilemektedir (63).

Çalışmamızda bebeklerin %12.9'unun doğumdan sonraki ilk 4 saatte emzirilmediği, ilk 30 dakikada emziren annelerin oranının %19.1 olduğu, %20.1'i ilk 1 saatte ve %42.6'sı ilk 4 saat içinde, %5.3'ünün ise "üç ezan vakti" bekledikten sonra bebeklerin emzirilmeye başlandığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada da annelerin %2.6'sı bebeklerini emzirmek için "üç ezan vakti" beklediklerini belirtmişlerdir (28). Sonuçlarımız Doğu Anadolu bölgesindeki sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Küçük bir oranda da olsa, batıl inançların emzirme tutumunda da yer aldığı görülmektedir. Benzer bir çalışmada bebeklerin %41.4'ünün doğumdan hemen sonra, %36.9'unun 24 saat sonra ve %17.8'inin "üç ezan sonra" emzirilmeye başlandığının bulunması (6), ülkemizde bebek beslenmesinde doğru davranışların yanı sıra yanlış olan geleneksel uygulamaların da hala geçerliliğini koruduğunu göstermektedir.

İlk dört saatte emzirmeye başlama oranının daha yüksek olmasının nedeni; sezaryen olan ve genel anestezi alan anne sayısının normal doğum yapan anne sayısından fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Bostancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemen emmeyen çocukların oranı %2 olarak bulunmuştur (120). Tunçel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ebelik mesleğini yapmakta olan annelerin sadece %50.9'unun bebeklerini doğumdan sonraki ilk 30 dakikada emzirmeye başlamaları da dikkat çekicidir (119). Çünkü ebeler doğum öncesi takiplerde ve annelerin eğitiminde son derece önemli rolleri olan sağlık çalışanlarıdır. Benzer bir çalışmada da annelerin sadece %1.1'inin doğumdan hemen sonra, %18.7'sinin ilk yarım saatten sonra, %22.3'ü bir saat sonra, %23.5'inin 4 saat ve sonra emzirdikleri saptanmıştır (26). İnce ve arkadaşlarının çalışmasında da doğar doğmaz bebeğini emzirenlerin oranının %3.7, Balkaya'nın yaptığı çalışmada da ilk 30 dakikada emzirmeye başlama oranı %9.4 gibi düşük bir oranda olduğu bildirilmektedir (106). Tüm bu sonuçlar, bebek beslenmesinde sağlık personelinin daha fazla çaba sarf etmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Anneler, doğumdan hemen sonra emzirme ve ilk 6 ayda ek besin vermeksizin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeleri konusunda desteklenmelidir.

WHO/UNICEF'in bebek her ağladıkça veya her istediğinde emzirilmelidir önerisi bulunmaktadır. WHO/UNICEF tarafından emzirme uygulamasında başarı için, tüm sağlık personeline ulaştırılacak yazılı bir uygulama rehberinin hazırlanması, annelerin doğumu izleyen ilk yarım saatte emzirmeye başlamalarının, emzirmenin yararları ve nasıl emzirileceği konusunda gebelerin bilgilendirilmeleri, yeni doğmuş bebeklere anne sütü dışında hiçbir gıda ve içecek verilmemesi, anne sütünü destekleyen grupların oluşturulması, anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulamanın benimsenmesi bebeğin her istediğinde emzirilmesinin teşvik edilmesi, emziren bebeklere emzik veya yalancı meme verilmemesi önerilmiştir (104).

Annelerin emzirme davranışlarını incelerken bebeğinizi hangi sıklıkta emzirirsiniz sorusuna %80.4'ü bebek her istedikçe (ağladıkça), %15.3'ü 2-3 saatte bir yanıtını vererek toplamda %95.7'si doğru yanıt vermişlerdir.

Kendilerine sorulan “daha önce herhangi bir şekilde anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı” sorusuna evet yanıtını veren annelerin; bebeğinizi kaç saatte bir veya hangi sıklıkta emzirirsiniz sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, toplam bilgi puanı ile annelerin emzirme sıklıklarına doğru yanıt vermeleri bakımından anlamlı ilişki bulunmuştur ($P<0.005$).

Ebeler üzerinde yapılan çalışmada da bebek her istediğinde emzirilmelidir yanıtını verenlerin oranı %92.2'dir (121). Ancak bu yanıtı veren annelerin tamamı sağlık ocaklarında çalışmakta olan ebelerdir. 1998'de yapılan çalışmada annelerin %60.2'si bebek her ağladıkça, 1999'da yapılan çalışmada da aynı soruya annelerin %65.6'sının bebek her istediğinde, 1996'da yapılan çalışmada da annelerin %92.8'i bebek ağladıkça yanıtını vermişlerdir

(109,106,115). Bulunan bu değerler bizim araştırma sonuçlarımızla da paralellik göstermektedir.

Herhangi bir sebeple emzirmeyen bir bebek için en iyi gıda, annenin memesinden sağılan süttür. Bu süt, suyla dolu bir kabın içinde kaynatılarak mikroplardan arınmış bir bardaktan kaşıkla verilmelidir. Bardağın, temiz tutulması daha kolay olduğu için, biberon ve emziklerden daha güvenlidir. Sağlam anne sütü ise oda ısısında en az 8 saat bozulmadan tutulabilir (76).

Anne sütünün sağılarak saklanması koşullarını bilme durumlarına bakıldığında annelerin %7.2'si bildiklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu annelere oda sıcaklığında, derin dondurucuda ve buzdolabında sütün saklanma süreleri sorulduğunda, buzdolabında 24 saat yanıtını veren %3.8, derin dondurucuda 6 ay yanıtını veren %0.5 oranının olması annelerin bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığı görüşünü hakim kılmıştır.

Yıldön'ün çalışmasında anne sütünün sağılarak bırakılabileceğini bilen annelerin oranı %8.1 olarak bulunmuştur (104). Diğer bir çalışmada (26) ise, sütünü sağıp bırakarak bebeğini beslemeyi düşünen annenin olmaması annelerin bu konuda bilgilerinin olmamasına bağlanmıştır. Ancak bu çalışmalarda saklama süresi hakkında bilgi verilmemiştir. Oysa anne sütünün saklanma koşulları ve süresi bebeğinden ayrı kalmak zorunda olan, çalışan, bebeği yoğun bakım veya prematüre ünitesinde yatan anneler için oldukça önemlidir. Bu konuda bebek dostu hastanelerde ve diğer tüm sağlık kurumlarında çalışan personelin öncelikle daha fazla bilgilendirilmeleri; annelerin doğru bilgi kaynaklarına ulaşmasını ve bilgilendirilmelerini mümkün kılacaktır.

TNSA 1998 verilerine göre, yenidoğan her on bebekten yalnızca biri, ilk ay içinde sadece anne sütü ile beslenmekte, diğer dokuzuna yarardan çok zarar getirebilecek şekilde su ve diğer besinler verilmektedir. İlk ay içinde bebeklerin %33'üne su, %49'una da ek besinler verilmektedir (122)

Bebeği 6 ay sadece anne sütüyle beslemek ne kadar önemli ise zamanında ve uygun miktarda ek gıdalara başlamak da o derece önemlidir (76). Ülkemizde süt çocuğunun beslenmesi ile ilgili ikinci önemli sorun 4-6 aylardan sonra uygun ve yeterli ek besin vermeden, anne sütü ile beslemeye devam edilmesidir. 4-6. aylardan sonra anne sütü, süt çocuğunun besin gereksinimini tek başına karşılayamaz. Zamanında ek besinlere başlanmaması, özellikle kırsal kesimlerde beslenme bozukluğunun gelişmesine neden olmaktadır (48)

Ek gıdaya başlama zamanı, ülkemizde yenidoğanların beslenmesinde karşılaşılan sorunlardan bir tanesidir. Çalışmamızdaki annelerin %89.5'i ek gıdaya başlamak için en

uygun zamanın 4-6. aylar olduğunu ifade ederlerken; Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Polikliniği'nde yapılan araştırmada bebeklerin %82'sinde ilk aylardan başlayarak ek besinlerin verildiği ortaya çıkmıştır (104).

Özcebe'nin araştırmasında annelerin %28.2'si bebeklerine daha ilk gün içinde ek yiyecek verildiğini söylemişlerdir (103). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada ise annelerin %22.3'ünün sütleri yeterli olduğu halde 4. aydan önce ek gıdaya başlama eğiliminde oldukları ortaya çıkmıştır (104). Diğer bir çalışmada da annelerin %70.8'inin, ek gıdaya başlama zamanını doğru bildikleri saptanmıştır (107). Bu sonuç bizim çalışma sonuçlarımıza yakındır. Farklı iki çalışmada da annelerin %52.4'ünün ve %96.9'unun, 4-6 ay yalnız anne sütü ile beslemeyi düşündükleri belirtilmiştir (109,121).

Sonuçların farklılıklar göstermesi, annelerin bölgelere göre farklı eğitim seviyelerine sahip olmaları ve emzirme konusunda sağlık eğitimi hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını düşündürmektedir. Çalışmamızdaki sonucun yüksek olması çalışma yapılan hastanelerden birinin bebek dostu hastane olması, diğer iki hastanenin de bebek dostu adayı olması nedeniyle, emzirme ve anne sütünün önemine ilişkin çalışmaların daha ciddiye alınmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca sezaryen olan annelerin postpartum dönemde hastanede daha uzun süre yatmaları ve yapılan eğitimlerden daha fazla yararlanma olanakları nedeniyle yükseldiği söylenebilir.

Ülkemizde ortalama emzirme süresi yaklaşık 12 aydır. En uzun emzirme süresi 17.3 ay, eğitimsiz kadınlarda 15.6 aydır. Kırsal alanlarda yaşayan ilkökul eğitimi almamış, sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapanlar, bebeklerini daha uzun süre emzirmektedir. Emzirme süresi ortaokul veya daha fazla eğitim alan ve Batı ile Kuzey Anadolu bölgelerinde yaşayan kadınların çocuklarında 8-9 aydan daha kısadır (109).

1998 TNSA'na göre en uzun emzirme süresi, Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan kadınların çocuklarında 16 ay olarak saptanmıştır. Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada çocukların %61.2'sinin bir yaşından sonraya kadar emzirildiği belirlenmiştir. Bu araştırmada annelerin %41.4'ünü doğumdan sonra bir saat içerisinde, %17.7'sini "üç ezan sonra", %36.9'unun 24 saat sonra emzirmeye başladıkları saptanmıştır (119). Bu oranlar, bazen geleneksel tutumlarda da doğruluk payı olduğunu göstermektedir. Annelerin eğitimi sürecinde bu öğeler özellikle vurgulanabilir.

Memeden kesme ile ilgili sorularda araştırmamızda yer almıştır. Memeden kesme; ek besinlerle birlikte bebek 1-1.5 yaşına erişinceye kadar emzirilmelidir, hatta bu süre iki yıla kadar çıkarılabilir (7).

Araştırmamızda annelere emzirme süresi hakkındaki düşünceleri sorulduğunda, annelerin %26.8'i bebek bırakıncaya kadar, %10'u bir yaşına, %26.3'ü 1.5 yaşına, %35.4'ü 2 yaşına kadar bebeklerini emzireceklerini ifade etmişlerdir. Annelerin sadece %1.4'ü bu konuda bilgisi olmadığını belirtmiştir.

Bir çalışmada da “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %1.7'dir (107). Bu sonuç, bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Annelerin %9.2'si 1.5-2 yaş, %17.5'i bebek bırakıncaya kadar yanıtını vermişlerdir. Bu oranların bizim çalışmamıza göre düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki anneler bu konuda daha fazla doğru bilgiye sahiptirler.

Yapılan benzer bir çalışmada ise annelerin %61.7'sinin en az emzirmeleri gereken süreyi yanlış bildikleri saptanmıştır. Amerika'da yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerini en az 3 ay (%61) ve 6 ay (%52) boyunca emzirdikleri saptanmıştır (107). Yine benzer bir çalışmada da 12 aydan fazla anne sütü alım oranı %21.6 olarak bulunmuştur (120). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmada ise 9 ayın üzerinde bebeğini emzirenlerin oranı %31.5 olarak bulunmuştur. Yine aynı konuda yapılan çalışmada “anne sütü ne zaman kesilmelidir?” sorusuna annelerin %65.6'sı 1-2 yaş arasında (106), Harran Üniversitesi Tıp Fakültesindeki araştırmaya katılan annelerin %65.3'ü 1.5-2 yaş yanıtını verirken (110); bizim çalışmamızda 1.5-2 yaş yanıtını veren anne oranı %61.7 ile bu çalışmaların sonuçları ile yakınlık göstermektedir.

Anne sütü hakkındaki bilgi sorularından olan; “bebek için en iyi gıda anne sütüdür” ifadesine annelerin tamamı “doğru” yanıtını vermişlerdir. Hellings'in çalışmasına katılanların tamamının da “anne sütü en iyisidir” dedikleri belirtilmektedir (123). Benzer şekilde yapılan çalışmada da, annelerin %97.5'i bebeklerde en iyi beslenme şeklinin anne sütü olduğunu belirtmişlerdir. Dalgıç ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %99.4'ünün bebeğe en yararlı besinin anne sütü olduğunu bildiği belirtilmiştir (106). Er'in çalışmasında bu oran %99.2 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde ve dünyada “anne sütü en iyisidir” mesajının annelere ve topluma aktarılması gerekmektedir. Anne sütünün neden en iyi olduğu, ishali önlediği, bağışıklığı arttırdığı, bir aile planlaması yöntemi olarak belirli bir süre kullanılabilceği, anneyi ileri yaşlarında meme ve over kanserlerinden koruyacağı ve son olarak da çok ekonomik olduğu vurgulanmalıdır (29). Bu uygulama ile hem edinilmiş doğru bilgi pekiştirilmiş olur, hem de uygulama daha da yaygınlaşır.

Çalışmamızda annelerin %16.7'si “ilk emzirmeden önce bebeğe şekerli su verilmelidir” ifadesine doğru yanıtını vermişlerdir. Benzer farklı çalışmalarda bu sonuç sırasıyla %20.4, %19.9 olarak bulunmuştur (106). Uskun ve arkadaşlarının Isparta'da yaptıkları çalışmada da

bebeklerin %38.8'ine ilk emzirmeden önce ağız yolu ile anne sütü dışında bir sıvı verildiği tespit edilmiştir (124).

Bu oranlar bizim araştırma sonuçlarımıza yakın sonuçlardır. Bu sonuçlardan hareketle, toplumumuzda bebek beslenmesi konusunda bilgi eksikliğinin yanı sıra geleneksel uygulamaların da halen kabul gördüğünü ve uygulanmakta olduğunu düşündürmektedir.

Bilgi sorularından olan “anne sütü, bebeği hastalıklardan korur” ifadesine de annelerin %99.5'i doğru yanıtını verirken; Yıldön'ün çalışmasında anne sütünün en iyi gıda olduğu ön plana çıkmıştır. Gülveren-Hasköy'de, prospektif yürütülen çalışmada, karışık beslenen süt çocuklarıyla tek başına anne sütü ile beslenenlerle karşılaştırıldığında, ilk altı ay içinde ishal görülme sıklığının önemli ölçüde arttığı ve enfeksiyonun daha ağır seyrettiği gösterilmiştir (48).

“Anne sütü alan bebekler daha az ishal olur” ifadesine de anneler, %93.3 oranında doğru yanıtını vermişlerdir. Özalp ve arkadaşlarının çalışmalarında, yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerin hiç gastroenterit geçirmediği, hiç anne sütü almayan çocuklarla ek gıdaya erken başlayan çocuklar arasında da gastroenterit geçirme yüzdesinde önemli fark olduğu, anne sütünün ek gıda ile bile verilse bebeği enfeksiyonlardan koruduğu görülmüştür (109).

Sevil ve arkadaşının yaptığı çalışmasında, annelerin %93'ü ishal sırasında anne sütünü bebeklerine verdikleri; anne sütü verenlerin de %73'ünün, anne sütü yararlıdır gerekçesiyle verdikleri saptanmıştır (125).

Anne sütünün biokimyasal yapısı ve besin maddeleri içeriği, her annenin kendi bebeğinin durumuna ve yaşına uygun olarak değişim göstermektedir. Bu nedenle bir bebeğin büyüme ve gelişmesinin normal devam edebilmesinde tek başına anne sütü yeterli olabilmektedir (18,126).

Anneler “anne sütü büyüme ve gelişme için özel maddeler içerir” ifadesine %96.7 oranında doğru yanıt vermişlerdir. Yıldön'ün çalışmasında da anne sütünün hastalıklardan koruyuculuğu ön planda bulunurken; bu sonuçlar Adana Akkapı Sağlık Ocağı'nda yapılan araştırma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur (104).

Anne sütüne bağlı gelişen sarılıklarla ilgili yayınlarda önemli artış vardır (99). Bebeklerin anne sütüyle beslenmesi son derece önemli olup, hayatta kalıp kalmamalarında en önemli faktördür. Geçmişte, süt sarılığında emzirmenin 24-48 saat kesilmesi önerilmekteydi. Günümüzde ise bu pek tavsiye edilmemektedir. Çünkü, anne sütü bebekler için çok uygun olup, süt sarılığının sebep olduğu kernikterus bildirilmemiştir (11).

Çalışmamızdaki annelerin %97.6'sı “kolostrum bebeğe verilmelidir” ifadesini kullanırken; %2.4 anne de “verilmemelidir” yanıtını vermişlerdir. Harran Üniversitesi

Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılan çalışmada annelerin %88'i kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Çetinkaya'nın çalışmasında da annelerin %93.3'ünün bebeklerine kolostrumu verdikleri belirtilmiştir (110). Benzer iki çalışmada sırası ile annelerin %96.8'i ve %90'ı kolostrumu bebeklerine verdiklerini ifade etmişlerdir (26,103). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Dünya Çocuklarının Durumu 1997'ye göre, ülkemizde 1990-1996 yılları arasında 0-3 ay yalnızca anne sütü alanlar %14, ek besinlerle birlikte 6-9 ay anne sütü alanların %17, 20-23 ay emzirenlerin %14 olduğu belirtilmektedir (26).

Anne sütünün 4-6 ay tek başına bebeğin gereksinimini karşılayabildiği göz önüne alındığında, ek gıdalara 4-6. aylar arasında herhangi bir zamanda başlanabilir. Ek gıdalara çok erken ve ya çok geç başlamanın sakıncaları vardır. Ek gıdaların 4 aydan daha erken başlanması halinde; bebekte enfeksiyon, malnütrisyon, böbrekte aşırı yük, anne sütünü alma isteğinin ve sıklığının azalması görülebilmektedir (102).

"Ek gıdaya hemen başlanmalıdır" ifadesine, araştırmamıza katılan annelerin %90.9'u hayır yanıtını vermişlerdir. Annelerin %9.1'i ise evet diyerek bu ifadeye yanlış yanıt vermişlerdir.

Oğuzöncül ve Bostancı çalışmalarında, annelerin %48.5'inin doğumdan sonra bebeklerini anne sütü dışında başka bir besin ile beslediğini saptamışlardır (26). Başka bir araştırmada da annelerin %40.4'ü bebeklerine ilk beslemede şekerli su, %8'i de inek sütü/formül süt verdiklerini belirtmişlerdir (113).

Bizim araştırma sonuçlarımız literatür bilgilerine paralel olmakla birlikte; yapılan iki çalışmadan daha yüksek bulunmuştur. Bu da çalışmamız kapsamındaki annelerin bu konuda daha bilinçli ve ek gıdaya başlama konusunda doğru bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.

Anne sütünün yanısıra ek besin başlanması bebeğin emme gücünü azaltır. Bu da meme dokusunda süt yapımı ve emzirilerek alınan miktar arasındaki dengeyi bozar ve giderek salgılanan süt miktarı azalır (48). Bebek ne kadar çok emerse, anne o kadar süt üretir (34).

"Bebek emdikçe süt miktarı artar" ifadesine de annelerin %98.1'i doğru yanıtını vermişlerdir. Benzer konularda çalışılmış iki araştırma sonucunu göre annelerin %85.6'sı ve %89.2'si, sık sık emzirme ile sütün bol olacağını belirtmişlerdir (106). Bulduğumuz sonuç literatür bilgileri ve bu çalışmalar ile uyumludur.

Çalışmalar göstermiştir ki, emen çocuk kadının daha sonra meme kanseri olma ihtimalini azaltmaktadır (34).

"Emzirme meme kanseri riskini azaltır" ifadesine de çalışmamıza katılan annelerin %90'ı doğru yanıtını vermişlerdir. Er'in çalışmasında da aynı oran bulunmuştur. İnce ve

arkadaşlarının araştırmasında ise annelerin sadece %12.1'inin emzirmenin meme kanserini önlediğini belirtmesi ilginçtir. Çalışmamızdaki sonuçlar Er'in çalışması ve literatür bilgilerine paraleldir.

Emzirme hem uterusun kasılmasını sağlayarak doğum sonu kanamasını azaltmakta, hem de süt yapımını sağlayarak, bebeğin besin ihtiyacını karşılamaktadır. Aynı zamanda anne ile bebek arasındaki bağı geliştirmektedir (102). Doğumdan sonra erken emzirmenin yararlarından birisi de prolaktin ve oksitosin hormonları üzerine olan etkidir. Erken emme ile ön hipofizden prolaktin, emme devam ettikçe arka hipofizden salınımı hızlanan oksitosin hormonu doğumun üçüncü evresinde uterusun kontraksiyonlarını hızlandırarak hem plasentanın atılmasını kolaylaştırır, hem de doğum sonu kanama riskini azaltır (108).

“Emzirmek lohusalık kanamasını azaltır” ifadesine annelerin %25.4 oranında yanlış yanıtını vermeleri bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir.

“Emzirmeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır” ifadesine annelerin %97.6'sı doğru yanıtını vermişlerdir. Benzer şekilde yapılan çalışmada annelerin %85.8'i emzirmeden önce ellerini yıkadıklarını belirtmişlerdir. Coşkun çalışmasında annelerin %61.1'inin emzirme öncesi el yıkadıklarını ve %63'ünün meme bakımı yapmadıklarını saptamıştır. Ünal'ın çalışmasında annelerin %66.7'sinin el yıkama alışkanlığının olduğu, Ekizlerin çalışmasında vakaların %58'inin el yıkama alışkanlıklarının olmadığı bulunmuştur (26).

Emzirmek psikolojik açıdan doyum sağlar ve güven duygusu gelişir. Araştırmalara göre bir haftalık bebekler annelerinin süt kokusunu tercih ederler. Üzerine anne sütü damlatılmış meme pedleri bebeklerin beşiklerine konulduğunda, bebekler yüzlerini tanıdıkları bu kokuya çevirmişlerdir (34)..

Doğumdan hemen sonra bebeğin annenin yanına verilmesi, anne ve bebek arasında bağı gelişmesinde ve anne sütü ile beslenmenin desteklenmesinde önemlidir. Ayrıca anne sütü ile beslenme her bebeğin hakkıdır ve toplumun bebeği bu haktan mahrum etmemek için gereken tüm önlemleri alması gerekir (26,127).

“Emzirmek bebek ve anne arasındaki bağı kurulmasını sağlar” ifadesine çalışmamızdaki annelerin %95.7'si doğru yanıtını vermişlerdir. Bu ifadeye hemen hemen annelerin tamamına yakınının doğru yanıtı vermeleri sevindiricidir.

Emzirmeye bir önceki beslenmede bebeğin en son emdiği memeden başlanır. Böylece her beslenmede memelerin tamamen boşalması sağlanır. Eğer meme tam boşalmamışsa sadece yarısı tekrar süt ile dolar ve zamanla süt yapımı düzenli beslenme için yetersiz olabilir (11).

“Emzirmeye her zaman aynı memeden başlanmalı” ifadesine de annelerin %71.8’inin doğru demeleri yanlış uygulama yaptıklarını ortaya koymuştur. Ünal’ın çalışmasında annelerin %81.8’i bir sonraki emzirmede diğer memeden emzirmeye başlayacaklarını belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmada ise, annelerin %92.8’i bir sonraki emzirmeye bebeğin ilk emdiği memeden başlayacaklarını ve % 96.6’sı ise her iki memeden emzirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (26).

“İnek sütü bebekler için anne sütünden daha yararlıdır” ifadesine annelerin %1’i bilmiyorum, %12’si doğru yanıtı vererek yanlış, %87’si ise yanlış yanıtı vererek doğru cevap vermişlerdir. Er’in çalışmasında ise annelerin yaklaşık yarısı inek sütünün kansızlık yapabileceğini belirtmişlerdir. Annelerin bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığı ve destek almaya gereksinimleri olduğu açıktır.

Biberonla beslenen bebekler anne sütüyle beslenenlere oranla daha kilolu olma eğilimindedirler. Ruth Lawrence’a göre “emzirilen bebekler arasında ölüm oranı daha düşüktür. Ayrıca emzirilen bebekler, mama ile beslenen bebeklere göre daha sağlıklıdır ve daha az hastalanırlar” (34).

İnek sütünde ve diğer bazı maddelerde bulunan Beta-Laktoglobulin bebeğin barsaklarından kolayca geçerek, allerji gelişimine neden olabilmektedirler. Ailesinde allerji öyküsü olan kadınlar genellikle emzirmeleri için desteklenir. Böylece, yaşamın ilk yılında bebeğin inek sütündeki allerjik olabilecek proteinlerle karşılaşması engellenir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde allerjiye ilişkin solunum sorunları ve yiyecek allerjileri daha az görülürse de hiçbir bebekte anne sütüne karşı allerji gelişmez (2,23,32,34,45,59). İnsan sütü mamalarda bulunmayan 100 çeşit bileşen barındırır (34,68).

“Emzirilen bebekler daha mutludur, şişmanlık ve allerji daha az görülür” ifadesine annelerin %98.6’sı doğru yanıtı vermişlerdir. Bu oran literatür bilgileri ile uyumludur.

Emzirmeye başlamadan önce bebeğin ağız geniş şekilde açılmalıdır. Böylece bebek meme başını ve areolayı olabildiğince ağızına almalıdır (1,2,11,18,32).

“Emzirirken bebeğe sadece meme başının verilmesi gerekir” ifadesine annelerin %52.6’sı doğru yanıtı verirken; %47.4’ü yalnız meme başının yeterli olmadığını meme başı ile birlikte areolanın da verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Er’in çalışmasında da gösterildiği gibi, annelerin %41.8’i areolanın da verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar literatür bilgileri ile uyumlu ve Er’in çalışmasına yakın sonuçlardır.

7.SONUÇ ve ÖNERİLER

7.1.Sonuç

Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi, Afyon SSK (Kocatepe Devlet) ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama Araştırma Hastanelerinde doğum yapan annelerin emzirmeye ilişkin davranışlarını ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığımız araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Annelerin bilgi puanları minimum 52, maksimum 100 olmak üzere ortalama 80.7, standart hatası 0.5 olarak hesaplanmıştır. Annelerin %77'sinin puanının 80 ve üzerinde, %23'ünün ise 80 puanın altında olduğu saptanmıştır.

Annelerin % 11'i 19 yaş ve altında, %40.2'si 20-24 yaş, %30.6'sı 25-29 yaş, %11.5'i 30-34 yaş ve %6.7'si 35 yaş ve üstünde oldukları tespit edildi.

Annelerin %76.1'i ilköğretim, %14.8'i lise, %3.3'ü üniversite mezunu oldukları ve %5.7'sinin okur-yazar olmadıkları görüldü..

Annelerin sadece %4.3'ü herhangi bir işte çalışırken (memur, esnaf, işçi), %95.7'si ev hanımı oldukları, eşlerinin; %58.9'u serbest meslek sahibi ve ya çiftçi iken, %25.4'ü işçi, %9.6'sı memur ve %6.2'si işsiz oldukları görüldü. Anne ve eşlerinin işleri ile toplam puanları arasında yapılan istatistiksel değerlendirme anlamlı bulundu.

Annelerin %21.5'inin köyde, %26.8'inin kasabada %16.7'sinin ilçede ve %34.9'unun şehir merkezinde yaşadıkları saptandı. Yapılan istatistiksel analizde şehir merkezinde oturmakta olan annelerin toplam emzirme puanlarının; ilçe, kasaba ve köyde oturmakta olan annelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde arttığı görüldü.

Annelerin %40.7'si 19 yaş ve altında, %48.8'i 20-24 yaşlarında, %9.6'sı 25-29 yaşlarında ve %2'sinin 30 yaş veya üzerinde ilk doğumlarını yaptıkları saptandı. %39.7'sinin ilk doğumları, %31.6'sının ikinci, %8.1'inin 4 ve üzeri doğumlarının olduğu belirlenmiştir.

Annelerin %30.6'sı normal vajinal doğum yaparken, %69.4'ü sezaryen ile doğumlarını gerçekleştirmişlerdir. Annelerin %16.7'sine anestezi uygulanmazken, %13.4'üne lokal, %69.9'una genel, epidural veya spinal anestezi uygulanmış olduğu tespit edildi. Sezaryen ile doğum yapan annelerin toplam emzirme puanları vajinal doğum yapanlardan anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Gebeliklerinde %6.2'sinin hiç bir sağlık kurumuna gitmedikleri ve kontrol olmadıkları, %59.8'lik oranı oluşturan annelerin ise gebelikleri esnasında en az bir kez olmak üzere beş

defaya kadar gebelik kontrolüne gittikleri ve %34.0'ünün 6 ve daha fazla olmak üzere gebelik kontrollerini yaptırdıkları belirlenmiştir.

Annelerin %85.2 oranında gebeliklerini istediklerini ve planladıklarını belirtirken, %14.8 oranındaki anne de gebeliklerini, planlamadıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin sadece %33.5'i, anne sütünün önemi, meme bakımı ve emzirme teknikleri konularında bilgi alırken; %66.5'i bilgi almamıştır. Bilgi alanların, %74.3'ü bu bilgileri sağlık çalışanlarından, %25.7'si ise komşu, arkadaşlarından elde ettikleri görüldü. Basın yayın organlarından bilgi alan annenin olmadığı tespit edildi.

Bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirme zamanı sorulduğunda; annelerin sadece %19.1'i ilk yarım saat içinde emzirdikleri, %48.3'ünün emzirmeden önce meme temizliğinde kaynamış su, %28.2'sinin kendi sütlerini sürdükleri görüldü. Doğumdan önce emzirme ve anne sütü hakkında bilgi alan anneler ile, bebeklerini ilk emzirme süreleri arasındaki ilişki istatistiksel değerlendirmede anlamlı bulundu.

Annelerin %15.3'ü bebeğini 2-3 saatte bir, %80.4'ü ise bebek ağladıkça emzirdikleri, bebek kendisi bırakıncaya kadar emzirdiğini belirten %63.6, 10-15 dakika yanıtını veren %14.8, 5-10 dakika yanıtını veren anne oranı %16.7'dir.

Anne sütünün saklanma koşulları ve süresi hakkında annelerin %92.8'i bilgilerinin olmadığını ifade ederlerken; ek gıdaya başlamak için en uygun zamanın 4-6. aylardan sonra olduğunu annelerin %89.5'i belirtmiştir.

Annelerin %35.4'ünün iki yaşına kadar, %26.3'ünün bir buçuk yaşına kadar, %26.8'inin de bebek kendisi bırakıncaya kadar emzirmeye devam edecekleri saptanmıştır.

“Yenidoğan bebekler için en iyi gıda anne sütüdür” ifadesine annelerin tamamı doğru yanıtlamışlar;

“Yenidoğana emzirmeden önce şekerli su verilir” ifadesini annelerin %83.3'ü yanlış diyerek doğru yanıtı vermişler,

Doğum yapan annelerin %99.5'inin “Anne sütü bebeği çeşitli mikrop ve hastalıklardan korur” ifadesinin doğruluğunu onayladıkları görüldü,

“Anne sütü alan bebekler mama veya diğer yöntemlerle beslenen bebeklere göre daha az ishal olurlar” ifadesine annelerin %6.7'si yanlış yanıtını, %93.3'ü de doğru yanıtını vererek yanıtlamışlardır.

“Hazır mamalar bebek beslenmesinde anne sütüne göre daha yararlıdır ifadesine” ise, %14.4’ü doğru yanıtını vererek mamalara karşı olumlu tavır içinde oldukları görüldü.

“İlk süt yada kolostrum bebeğe mutlaka verilmelidir” ve “her emzirmeden önce ve sonra anne ellerini yıkamalıdır” ifadelerine annelerin %97.6’sının doğru yanıt verdikleri görüldü..

“Bebek beslenmesinde ek gıdalara doğumdan sonra hemen başlanmalıdır” ifadesi için annelerin %9.1’i yanlış yanıt verirken. %90.9’u doğru yanıt verdikleri tespit edildi..

“Bebek emzirildikçe annenin süt miktarı artar”, “Emziren annelerde meme kanseri riski emzirmeyenlere göre daha azdır” ve “emziren annelerin lohusalık kanaması daha az olur” ifadelerine annelerin sırasıyla %98.1, %90.0 ve %74.6 oranlarında doğru yanıt vermiş oldukları görüldü.

“Emzirme esnasında sadece meme başını bebeğin ağzına yerleştirmek yeterlidir” ifadelerine anneler %47.4 oranında yanlış yanıtını vermişlerdir.

“İnek sütü bebek beslenmesinde anne sütüne göre daha yararlıdır” ifadesine ise annelerin %12.9’unun doğru dedikleri görüldü.

7.2.Öneriler

Tüm anne adaylarına gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde emzirme ve anne sütünün önemi konularında bilgi verilmesi,

Bilgi verme, eğitim konularının sağlık çalışanları tarafından danışmanlık hizmeti olarak benimsenmesi,

Sağlık çalışanlarına da eğitim seminerleri veya hizmet içi eğitim kurslarının düzenlenmesi ve ilimizdeki bebek dostu olmaya aday hastanelere gereken desteğin verilmesi,

Özellikle Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Ocaklarında gebelik takipleri esnasında emzirmenin önemi konusunun hassasiyetle ele alınması,

Vajinal doğum yapan annelerin mutlaka doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri konusunda desteklenmeleri,

Özellikle sezaryen olan annelerin geç emzirmelerinin engellenmesi için yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bu konuda hassas davranmaları, taburcu olmadan önce emzirme becerilerinin kazandırılmış olması ve bilgilendirilmelerinin sağlanması,

Emzirme ve anne sütünü konu alan resimli broşürlerin hem gebelikteki kontrollerinde, hem de hastaneden taburcu olurken annelere verilmesi,

Bebeginden ayrı kalmak zorunda olan veya çalışan annelere süt sağma ve saklama koşullarının öğretilmesi ve işyerlerinde buna uygun ortamın sağlanması,

Her geçen gün artan çalışan annelerin sayısı göz önüne alınarak, özellikle doğum sonu 4-6 aylık süredeki izin saatlerinin ve günlerinin yasal olarak yeniden düzenlenmesi,

Annelere çalışma sürecinde de bebeklerini emzirebilme olanaklarının sağlanması,

Emzirmenin geleneksel bir yöntem olmaktan ziyade, özellikle anne ve bebek sağlığı açısından yararları konusunda annelerin ikna edilmesi ve geri bildirim alınması, nasıl emzireceklerinin öğretilmesi,

Bebeklerin ilk 4-6 ay sadece anne sütü almalarının sağlanması,

Emzirme konusunda destek gruplarının oluşturulması ve grupların eğitilerek annelere özellikle ilk emzirmelerde yardımcı olmalarının sağlanması,

Doğru emzirme tekniklerinin annelere öğretilmesi ve olumlu emzirme tutumlarını desteklemek amacı ile istenmeyen gebeliklerin önlenmesi hususunda annelerin bilgilendirilerek yönlendirilmeleri.

KAYNAKLAR

1. Neyzi O., Ertuğrul T., (2002) Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. *Pediatrici* (3. Baskı), Cilt 1. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
2. Yakut A., Doğruel N., Akgün N., (1997) Bebek ve Çocuk Beslenmesi. In: Gürgen H. (ed) *Çocuk Sağlığı ve Gelişimi*. AÖF Yayınları, Eskişehir.
3. Bulut A., Gökçay G., Neyzi O., (1994) *Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
4. Görak G., Erdoğan S., Savaşer S., ve ark., (1992) *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. Seçim H. (Ed). AÖF Yayınları, Eskişehir
5. Türmen T., (1991) Sağlık Bakanlığı Adına Konuşma. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:34 Sayı:4, ss.267-272.
6. Toksöz P., (1992) *Diyarbakır Yöresinde Anne ve Çocuk Sağlığını Etkileyen Etmenlerin Analizi*, Dicle Üniversitesi GAP Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları No:4, Diyarbakır.
7. Arslan P., (2004) Süt Çocuğunun Beslenme Özellikleri. *Klinik Çocuk Forumu*, Cilt 4, Sayı 1, 1-7.
8. Farrow C., Blissett J., (2005) *Breastfeeding, Maternal Feeding Practices and Mealtime Negativity at One Year*. *Appetite* (ed), in Press.
9. World Health Organization, (2001) *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A Systematic Review*, World Health Organization, Geneva.
10. UNICEF, (1997) Ulusların Gelişmesi, Ticari Çıkarlara Değil Bebeklere Öncelik Verilmeli, 15-18
11. Ceylan A., Çaksen H., Öner A.F., (1999) Anne Sütü Sarılığı ve Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi, *Sendrom*, Sayı 9, 116-118.
12. Savaşer S., (2002) Yenidoğanın Beslenmesi-Emzirmenin Desteklenmesi. In: Dağoğlu T., Görak G., (eds) *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
13. Merdol T. K., Başoğlu S., Örer N., (1999) *Anne Sütü, İnsan Sütü. Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük* (2. Baskı). Hatiboğlu Basım Yayın, Ankara.
14. İnnocenti Bildirgesine Ankara Desteği, (1991) *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 34.
15. Grant J. P., (1991) UNICEF Adına Konuşma Bebek Dostu Bir Dünya İçin Bebek Dostu Hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:34 Sayı:4, ss.249-257.

16. Bertan M., (1995) 2000li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü. In:Yurdakök M., Coşkun T. (eds) Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nün 40. Yılında Pediatri, Yeni Bilgiler, Yeni Görüşler. Güneş Kitabevi, Ankara.
17. Bilgel N., (1997) Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. Güneş & Nobel Kitabevi, İstanbul
18. Taşkın L., (1997) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
19. UNICEF Türkiye Temsilciliği, Sağlık Bakanlığı, İÜ., (1992) *Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler*. Maya Matbaacılık, Ankara.
20. Arslan, P., (2002) *Türkiye'de Çocuk Beslenmesi ve Sağlık Sorunları*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Cilt I, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
21. Doğan N., Gökdemirel S., Tokyay E., (2001) Bir Olgu Sunumu: Memede Süt Gölgenmesi ve Relaksasyon. In: Kurul (haz.) *I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.
22. Akşit A., (1993) *Yenidoğana Giriş*. (Ed.) Seçim H. AÖF Yayınları, Eskişehir.
23. Pipes P.L., (1989) *Nutrition in Infancy and Childhood* (4. ed). College Publishing, St. Louis.
24. Behrman R.E., Clieman R. M., Jenson H. B., (2000) *Nelson Textbooks of Pediatrics* (16. ed.). W.B. Saunders Company, Sydney.
25. Neonatoloji Derneği, (1991) Anne Sütü ile Besleme Eğitimi Toplantısı Kararları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:34 Sayı:4, ss.285-288.
26. Demirhan F., (1997) Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
27. Fanaroff A. A., Maisells M. J., Stevenson D. K., (1998) *Yearbook of Neonatal and Perinatal Medicine 1998*. Mosby Inc., St Louis.
28. Tuzcu A., (2001) Denizli İl Merkezi Yataklı Tedavi Kurumlarında Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bil. Enst., Denizli.
29. Özcebe H., Bertan M., Doğan B. G., (1991) Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:34 Sayı:4, ss.305-316.
30. Ching-Li H., (1991) WHO Adına Konuşma. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:34 Sayı:4, ss.259-261.
31. <http://www.familydoctor.org> 23.02.2005

32. Çavuşoğlu H., (1997) *Çocuk Sağlığı Hemşireliği* (3. Baskı). Bizim Büro Basımevi, Ankara.
33. Hathaway, W.E., Groothuis J.R., (1993) (çev.) F. Sarıalioğlu, M.Yurdakök, *Çocuk Hastalıklarında Tanı ve Tedavi*. Barış Kitabevi, Ankara.
34. Williams R. D., (2005) Breast-Feeding Best Bet for Babies. www. 22.02.2005
35. Şahinöz S., (2002) *GAP Bölgesinde Çocuk Beslenmesi*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Cilt I, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
36. Kılıç, T. Y., Aytaç G., vd. (2002) *Aydın Merkez 5 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Annelerin 0-6 Aylık Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Cilt II Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
37. Arsan S., (2001) Temel Yenidoğan Sağlığı ve Temel Yenidoğan Bakımı. In: Kurul (haz.) *I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.
38. O'Campo P. D. S., (1991) *Uluslararası Pediatri Birliği Adına Konuşma*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Cilt:34 Sayı:4, ss.265-266.
39. Baysal A., (1997) *Beslenme*. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara
40. İrgil E., Akış N., Aydın N., Aytekin N., (2001) Gemlikteki Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Bunu Etkileyen Etmenler. In: Kurul (haz.) *I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.
41. Önal, E., (2005) *On Soru On Yanıt*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Sted, Cilt:14 Sayı:3, ss.IV-X
42. TC Sağlık Bakanlığı, UNICEF, (1992) *Emzirme*.
43. TC Sağlık Bakanlığı-UNICEF Türkiye Temsilciliği, (2002) *Emzirme*.
44. Bolsoy N., Taşpınar A., Özbaşaran F., (2000) Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi. In: *I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Program ve Özet Kitabı*. Antalya.
45. Özalp İ., (1995) Ek Gıdalara Başlama (Weaning). In: Tunçbilek E., Coşkun T., Yurdakök M. (Eds), *Pediatri El Kitabı: Acil Yaklaşımlar ve Tanısal Girişimler*. Çağın Basım Yayın, Ankara..
46. Aksayan, Bahar, Bayık ve ark., (1998) *Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı*. (Ed.) Erefe İ. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.
47. Algier, Conk, Çavuşoğlu ve ark., (1997) *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. (Ed.) Conk Z. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.
48. Özalp İ., (1991) Türkiye'de Anne Sütüyle Beslenme Durumu ve Sorunları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:34 Sayı:4, ss.297-394.

49. Köksal G., Gökmen H., (2000) *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
50. Yücesoy M. M., (2001) *0-12 Aylık Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesine Etki Eden Faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
51. Haznedaroğlu D., (2001) Ülkemizde Anne ve Çocuk Beslenmesinin Durumu. In: Kurul (haz.) *I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.
52. Coşkun A., Karanisoğlu H., (1992) *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Seçim, H. (Ed). AÖF Yayınları, Eskişehir
53. Lannert E., (1991) UNICEF-MENA Adına Konuşma. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:34 Sayı:4, ss.263-264.
54. Gomella T. L. (ed), (1992) *Neonatology Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, Drugs* (2nd ed). Prentice Hall, London.
55. Dünya Sağlık Örgütü-UNICEF (Tarihsiz) *Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi*.
56. TC Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı, (1991) *Türkiye’de Anne ve Çocukların Durumu*. Yeni Çağ Matbaası, Ankara.
57. Akşit M.A., (1993) Anne Sütü. In: Ünlü, İ. (ed) *Beslenme İlkeleri*. AÖF Yayınları, Eskişehir
58. WHO/UNICEF, (1991) Innocenti Bildirgesi-Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:34 Sayı:4, ss.275-278.
59. <http://www.cyberparent.com/bfeed2/> 23.02.2005
60. Şener T., Özalp S., Hassa H., ve ark., (1998) *Kadın Hastalıkları ve Doğum*. (Ed.) Özer A. AÖF Yayınları, Eskişehir.
61. Göksel H. A., Gülay H., (1996) Meme. In: Kişnişçi, Gökşin, Durukan ve ark. (eds) *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Güneş Kitabevi, Ankara.
62. Atasü T., Şahmay S., (2001) *Jinekoloji (Kadın Hastalıkları)*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
63. Öztürk H., Demir Ü., (2001) Erken Devrede Emzirmenin Anne-bebek Sağlığı Açısından Yararları. In: Kurul (haz.) *I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.
64. Torgus Judy (ed.), (2004) *An Easy Guide to Breastfeeding*. U.S. Department of Health and Human Services Office on Women’s Health, Washington D.C.

65. Küçüköyük Ş., (Tarihsiz) *Yenidoğan ve Hastalıkları*, Feryal Matbaası, Ankara.
66. Afyon Sağlık Müdürlüğü, (Tarihsiz) *Bebeğinizin Bakımı ile İlgili Herşeyi Biliyor musunuz?*. Atay Basımevi, Afyon.
67. Toprak İ., Bunsuz O., Şentürk Ş., ve ark. (eds), (2002) *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Yeterli ve Dengeli Beslenme*. Onur Matbaacılık, Ankara.
68. Black, Patricia A., (1993) A Confident Sport to A new Relationship Biological and Psychological Aspect of Breastfeeding, *Professional Nurse*, Volum:9, No:3, December, Ss:193-197.
69. Bosch C.A., Bollough C.H.W., (1990), Effect of Early Suckling on Term Neonates Care Body Temperature, *Annals of Tropical Pediatrics*, Volum:10, Ss:347-353.
70. Özgür S., Özgür P., (1994) *Sosyal Pediatri*. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
71. http://www.internetdoktoru.com/dr.veli_annesutu.htm 11.03.2005
72. Bilgel N., (2001) Gebe ve Emzikli Beslenmesi. In: Kurul (haz.) I. *Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.
73. Üstün S., Üstün M., (1994) *Hacettepe Pediatri Ders Notları*. Metay Yayınları, İzmir.
74. Tershakovec A. M., Stallings V.A., (2001) Çocukta Beslenme ve Beslenme Bozuklukları. In: Kliegman B., *Nelson Essentials of Pediatrics* (3. ed.), Tuzcu M., Tuzcu S. (çev.), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
75. Graef, J. W. (ed.), (2001) *Çocuk Hastalıklarında Tedavi El Kitabı*. Yılgör E. (çev. Ed.), Nobel Kitabevi, Ankara.
76. Hamprecht K., Rangmar G., Maschmanne J., (2005), Breast Milk and Cytomegalovirus Infection in Preterm Infants, *Early Human Development*, Volume:81, Issue:12, P:989-996.
77. McGahren U. D., Wilson W.G., (eds), (2002) *Pediatri Hatırlatmalar*. (çev. Z. A. Sağlam) Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
78. http://www.almanhastanesi.com.tr/makale/makaleler/anne_sutu.htm 11.03.2005
79. Köksal G., (2004) Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi ve Anne Sütünün Özellikleri, *Klinik Çocuk Forumu*, Cilt 4, Sayı 1, ss 8-13.
80. Çehrelî, R., (2004) Anne Sütünün Vitamin ve Minerallerinin Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Forumu*, Cilt 4, Sayı 1, ss 20-24.
81. Spock B., Rothenberg M. B., (1985) *Baby and Child Care* (40. ed.). Pocket Books, New York.

82. Grossman et all., (1993) *Infants, Children, Adolescents*. Alin and Bacon, Boston.
83. Oran O., Yurdakök M., (1996) *Yenidoğan Bebeklerin Beslenmesi*. Güneş Kitabevi, Ankara
84. Eisenberg A., Murkoff H. E., Hathaway S. E., (1998) *Bebeğinizi Beklerken Sizi Neler Bekler?*. (çev. Ed.) Sercan M. Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
85. Polin R. A., Ditmar M. F, (1993) *Sorularla Pediatri*. (çev.-ed.) Yurdakök M. Güneş Kitabevi, Ankara
86. Parents, (2005) *Anne Sütü Doğal Ağrı Kesici*, Sayı 2, Maya İletişim, İstanbul. s.56.
87. Parents, (2005) *Dünya Emzirme Haftası*, Sayı 9, Maya İletişim İstanbul. ss.74-81.
88. Özükan B., (1999) Anne İçin Öneriler. *Pratik Sağlık Ansiklopedisi*, Boyut Yayın Grubu, İstanbul.
89. Samur G., (2004) Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi, *Klinik Çocuk Forumu*, Cilt 4, Sayı 1, 14-19.
90. Yaman M., (2002) In: Arlı M., Şanlıer N., Küçükkömürler S., ve ark. (Eds.), *Anne ve Çocuk Beslenmesi*. Pegem A Yayınları, Ankara.
91. Bilir Ş., (1994) *Ana ve Çocuk Sağlığı*. 5. Baskı, Alkım Kitapçılık Yayıncılık, Ankara
92. Parents, (2005) *Sağlıklı Çocuk*. Sayı 10, Maya İletişim, İstanbul. s.54.
93. Kişioğlu A. N., Çakmak A. Z., Öztürk M., ve ark., (2001) Isparta'da Sağlık Ocaklarında Çalışan Ebelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri. In: Kurul (haz.) *I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.
94. Yayın Kurulu, (1996) *Özet Temel ve Klinik Bilimler* (2. Baskı). Saraçoğlu, Ö.F. (Ed). Güneş Kitabevi, Ankara.
95. Kurul, (1992) *Türkiye Klinikleri Ders Notları Serisi: Pediatri-2*. Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara.
96. Parents, (2005) *Emzirmenin Yararları*. (Ağustos-2005). Maya İltesi, İstanbul. ss.98-99.
97. Academy of Breastfeeding Medicine, (2004) *Human Milk Storage Information for Home Use for Healthy Full-Term Infants*. Princeton Junction, New Jersey. Aktaran, Shealy K., (2005) *Breastfeeding and Travel*. Traveller's Health: Yellolw Book, Health Information for International Travel.
98. Narlı N., Satar M., Özlü F., ve ark. (2004) ÇÜ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Hiperbilirubinemili Bebeklerin Etiyolojik Yönden Değerlendirilmesi, *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 29 Sayı 2, 51-55.

99. Lafleur E.A., Niesen K.M., (1996) Breastfeeding Co-joined Twins. *Obstetrics, Gynecologic Neonatal Nursing*, Vol.25, No:3. ss.241-244.
100. Çoban A., Saruhan A., (2005) Doğum Sonrası Anne-Yenidoğan Etkileşimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Zongulak Kara Elmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksek Okulu, Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, Cil 1, Sayı 2. ss.15-22.
101. Yıldız S., (2002) Bebekleri Yeni Doğan Bakım Ünitesinde Yatan Normal Laktasyonlu ve Laktasyon Krizindeki Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Cilt:5, Sayı 2, ss.1-4.
102. Vefikuluçay D., (2002) Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgilerinin Saptanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bil. Enst., Ankara.
103. Gürakan B., Özcebe H., Bertan M., (1993) Multipar Annelerin Anne Sütü ile İlgili Deneyimleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt:36, ss.1-10.
104. Yıldön, Ş., (1998) Doğum Yapan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumları. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi *Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
105. Dağlar G., Güler H., (1999) Doğum Anında Ebelerin Annelere Verdikleri Bakımın Belirlenmesi Annelere Göre Bu Bakımın Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Erzurum. ss.208-212.
106. Er P., (1999) Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocukların Annelerinin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi*, Ankara.
107. Babadağlı B., Yıldızoğlu İ., (2002) Erken Post-partum Dönemindeki Lohusaların Bebeklerine Yönelik Temel Gelişim ve Bakımları Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Cilt:5, Sayı 2, ss.36-41.
108. Bilgiç D., Güler H., (1999) Erken Emzirmenin Anne Bebek Arasındaki İletişime ve Plasentanın Doğma Süresine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Erzurum. ss.203-207.
109. Dede Çınar, N., Taşçı, E., Erol,S., vd. (2000) Sakarya İlinde 0-12 Aylık Bebeği olan Annelerin Ek Besinlere Geçiş Konusundaki Bilgilerinin Belirlenmesi. *Hemşire*, Sayı:49, ss26-30.
110. Kaya Ö., Şimşek Z., Karataş H., (2004) Harran Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Yatan 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ile Beslenme ve Ek Gıdalara İlişkin Bilgileri, *Sağlık ve Toplum*, Sayı 3, 73-78.
111. http://saglik.tr.net/cinsel_saglik_turkiye_aile_planlamasi.shtml.01.09.2005.

112. Öztürk M., Aslan B., Güleç Y., vd. (2001) 1999 Yılında Isparta Doğumevinde Gerçekleşen Normal ve Müdahaleli Doğumların Karşılaştırılması. I. *Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.

113. Hayran A., (1996) 0-3 Yaş Grubundaki Çocukların Beslenme ve Sağlık Durumunun Annenin Hamilelik Süresindeki Beslenme ve Sağlık Durumu İle İlişkisinin Araştırılması, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

114. Baklaya N.A., Vural G., Eroğlu K., (2003) Annelerin Yenidoğan Bebekleri Anne Sütü ile Besleme Durumu ve Anne Sütüyle Besleyememe Nedenleri. II. *Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kemer-Antalya Bildiri Özet Kitabı*.

115. Beyazova U., (2002) Bebek ve Çocuklarda Büyüme Etkileyen Riskler. VIII. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır, Kongre Kitabı Cilt 1*. ss.87-88.

116. Cattaneo A., Yngve A., Koletzko B., Guzman LR., (2005), *Public Health Nutr.*, Protection, Promotion and Support of Breast-feeding in Europe: Current Situation, Feb 8(1), ss:39-46

117. Broadfoot M., Britten J., Tappin DM., Mackenzie JM., (2005), The Baby Friendly Hospital Initiative and Breastfeeding Rates in Scotland, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.*, Mar;90(2), F114-6

118. Kılıç T. Y., Aytaç G., vd. (2002) Aydın Merkez 5 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Annelerin 0-6 Aylık Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. VIII. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır, Kongre Kitabı Cilt 2*. ss.720-722.

119. Toksöz P., (2002) GAP Bölgesinde Çocuk Beslenmesi Sorunları. VIII. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır, Kongre Kitabı Cilt 1*. ss.58-61.

120. Bostancı M., Alkış E., Zencir M., (2002) Uygulama Sağlık Ocakları Bölgelerindeki 0-1 Yaşındaki Bebeklerin Büyüme Göstergelerinin Sağlık Ocaklarıyla Karşılaştırılması. VIII. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır, Kongre Kitabı Cilt 1*. ss.285-288.

121. Tunçel E. K., DüNDAR C., Pekşen Y., (2005) *Kocatepe Tıp Dergisi*, Cilt 6, No:1. ss.43-48.

122. <http://www.UNICEF.org/turkey/pc/mc23.html>. 01.09.2005.

123. Hellings P, Howe C., (2004), Breastfeeding Knowledge and Practice of Pediatric Nurse Practitioners, *J Pediatr Health Care*, Jan-Feb;18(1):8-14

124. Uskun E., Örmeci A. R., Öztürk M., (2001) SDÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran 0-5 Yaş Grubu Çocukların Anne Sütü Alma Özellikleri ve Gelişimleri Üzerine Etkisi. In: Kurul (haz.) I. *Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*. Baran Ofset, Ankara.

125. Sevil Ü., Çoban A., (2002) Annelerin İshal ve İshalli Çocuğun Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerini İncelenmesi, *Çocuk Forumu Dergisi*, Cilt 5 Sayı 2, 53-

126. <http://www.annelergrubu.com/doktorunuz/base.asp?catID=5&selectedID=652>

127. Gökçay G., Yazgan Ş., Akçay A., (1998) Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslar arası Yasa: Bebek Beslenmesi Serbest Pazar Koşullarına Bırakılamaz, *Çocuk Forumu*, Cilt 1, Sayı 1, 7-8.

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

1- Yaş:

2- Eğitim durumu:

3- Meslek:

4- Eşinin mesleği

5- Kaçınıcı gebelik ve doğumu:

6- Evlenme yaşı:

7- Yaşanılan yer:

a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl

8- Doğum şekli:

a) Vajinal b) Sezaryen

9- Anestezi aldı ise şekli:

a) Lokal b) Genel c) Spinal d) Epidural

10- Post-partum kaçınıcı gün yada saat:

11- İlk doğum yaptığınızdaki yaşınız:

12- Bebeğin istenme durumu:

a) İstenen bebek b) İstenmeyen bebek

13- Son gebeliğinizde kaç kez kontrole gittiniz:

14- Doğumdan önce emzirme konusunda bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

15- Evet ise nereden/kimden?

a) Basın yayın organları

b) Sağlık çalışanları

c) Aile üyeleri, komşu, arkadaş

ANNE SÜTÜ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER

16- Bebeğinizi doğumdan sonra kaç saat içinde emzirdiniz?

a) Henüz emzirmedim

b) İlk yarım saat içinde

c) 1 saat içinde

d) İlk 4 saat içinde

e) 3 ezan bekledim

17- Emzirme işleminden önce memeler ne ile temizlenmeli?

- a) Temizlemeye gerek yok. Haftada en az 2 kez banyo yapıyorum
- b) Ellerimi yıkıyorum. Ayrıca temizlemeye gerek yok
- c) Tükürük ile silerim
- d) Karbonatlı su ile silerim
- e) Sadece kaynamış su ile silerim
- f) Kendi sütümü sürerim
- g) Hekimin verdiği pomatı sürerim

18- Bebeğinizi hangi sıklıkta emzirmelisiniz?

- a) 2-3 saatte bir kez
- b) Her ağladığında
- c) Bilmiyorum

19- Bebeğinizi emzirirken bir memede kaç dakika kalmasını sağlarsınız

- a) 2-3 dakika
- b) 5-10 dakika
- c) 10-15 dakika
- d) Kendisi bırakıncaya kadar

20- Sağılan anne sütünün saklanma koşullarını biliyor musunuz?

- a) evet
- b) hayır

-yanıtınız evet ise:

Oda ısısında kaç ne kadar süre?.....

Buzdolabında ne kadar süre?.....

Derin dondurucuda ne kadar süre?.....

21- Ek gıdalara ne zaman başlanmayı düşünüyorsunuz?

doğar doğmaz

- a) 15 günden sonra
- b) 4-6 aydan sonra
- c) 1 yaştan sonra
- d) Diğer (belirtiniz)

22- Bebeğinizi ne kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?

- a) Kendisi bırakıncaya kadar emziririm
- b) 1 yaşını tamamlayıncaya kadar
- c) 1.5 yaşına kadar
- d) 2 yaşına kadar

ANNE SÜTÜ HAKKINDA NELER BİLİYORSUNUZ?

	D	Y
1-Yenidoğan bebekler için en iyi gıda anne sütüdür.	-	-
2-Yenidoğan bebeğe ilk emzirmeden önce şekerli su verilir.	-	-
3-Anne sütü bebeği mikrop ve hast. dan korur.	-	-
4-Anne sütü alan bebekler daha az ishal olur.	-	-
5-Anne sütü bebek gelişmesi için önemli maddeler içerir.	-	-
6-Hazır mamalar anne sütüne göre bebekler için daha yararlıdır.	-	-
7-İlk süt, ağız sütü (kolostrum) bebeğe mutlaka verilmelidir.	-	-
8-İlk 4-6 ay sadece anne sütü verilmelidir.	-	-
9-Ek gıdalara doğumdan hemen sonra başlanmalıdır.	-	-
10-Bebek emzirildikçe annenin süt miktarı artar.	-	-
11-Emziren kadınlarda meme kanseri riski daha azdır.	-	-
12-Emziren annelerin lohusalık kanaması daha az olur.	-	-
13-Her emzirmeden önce ve sonra eller yıkanmalı.	-	-
14-Emzirme işlemine her zaman aynı memeden başlanılmalıdır	-	-
15-İnek sütü bebekler için anne sütünden daha yararlıdır	-	-
16-Emzirme anne ve bebek arasındaki bağı kurulmasını sağlar	-	-
17-Emziren anne ve emen bebekler daha mutludur, şişmanlık ve allerji daha az olur.	-	-
18-Meme bebeğe verilirken yalnızca meme başını ağzına yerleştirmek yeterlidir.	-	-