

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK PERSONELİ ANNELERİN 0-24 AYLIK
ÇOCUKLARINI BESLEME DAVRANIŞLARI**

Hemşire Şenay BİLGİN

**BESLENME VE METABOLİZMA
ANABİLİMDALİ YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Hacer Fulya GÜLERMAN

KIRIKKALE

2018

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK PERSONELİ ANNELERİN 0-24 AYLIK
ÇOCUKLARINI BESLEME DAVRANIŞLARI**

Hemşire Şenay BİLGİN

**BESLENME VE METABOLİZMA
ANABİLİMDALİ YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Hacer Fulya GÜLERMAN

KIRIKKALE

2018

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Beslenme Metabolizma Bölümü
Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri
üyeleri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:25/07/2018

İmza

Prof.Dr.Selda Fatma Bülbül

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Jüri Başkanı

İmza

Prof. Dr. Hacer Fulya Gülerman

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üye

İmza

Doç. Dr. Mehmet Gündüz

Avrasya Üniversitesi Sağlık
Bilimler Fakültesi

Üye

İÇİNDEKİLER

Onay Sayfası	
İçindekiler.....	IV
Önsöz.....	VII
Simgeler ve Kısaltmalar.....	VIII
Şekiller ve Grafikler.....	IX
Çizelgeler.....	X
Özet.....	XIII
Abstract.....	XV

1. GİRİŞ

2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Beslenmenin Önemi.....	3
2.2. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi.....	5
2.2.1. 0-6 Aylık Bebeklerin Beslenmesi.....	5
2.2.2. 6-12 Aylık Bebeklerin Beslenmesi.....	6
2.2.3. 1-2 Yas Arası Çocukların Beslenmesi.....	7
2.3. ANNE SÜTÜ.....	7
2.3.1. Anne sütünün özellikleri.....	8
2.3.2. Kolostrum ve özellikleri.....	9
2.3.3. Anne sütü yapımı ve salgılanması.....	9
2.3.4. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebekler Açısından Yararları.....	13
2.3.5. Anne Sütüyle Beslenmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları.....	14
2.4. EMZİRME TEKNİĞİ.....	15
2.4.1. Emzirme Sıklığı.....	16
2.4.2. Emzirme Süresi.....	17
2.4.3. Emzirmede karşılaşılan sorunlar.....	18
2.4.4. Anne sütünün verilemediği durumlar.....	19
2.4.5. Başarılı emzirme için on adım.....	20
2.5. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ.....	25
2.5.1. 6-8 Ay Bebek Beslenmesi.....	25
2.5.2. 9-11 Ay Bebek Beslenmesi.....	28

2.5.3. 12-24 Ay Bebek Beslenmesi.....	29
2.6. EMZİREN ANNEYE DESTEK VERİLMESİ.....	29
2.7. ANNE ADAYLARINA VERİLEN EĞİTİMİN ÖNEMİ.....	30
2.8. ÇALIŞAN ANNELER.....	33
2.9. AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN EBE ve HEMŞİRELERİN EMZİRME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	34
2.9.1. Ebe ve Hemşirelerin emzirmedeki rolü.....	36
2.9.2.Ebe/Hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi ve uygulamalarının durumu.....	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.1.Etik Kurul Onayı.....	40
3.2.Araştırmanın Hipotezi.....	40
3.3. Araştırmanın Amaçları.....	40
3.3.1.Yakın Gelecekteki Amaçlar.....	40
3.3.2.Uzak Gelecekteki Amaçlar.....	41
3.4. Araştırmanın Modeli.....	41
3.5.Araştırmanın Evreni.....	41
3.6.Araştırmanın Grubu.....	42
3.6.1.Çalışma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri.....	42
3.6.2.Çalışma Grubuna Dahil Edilmeme Kriterleri.....	42
3.7. Verilerin Toplanması.....	42
3.8.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	43
4.BULGULAR.....	45
4.1. Anket sonuçları.....	45
5. TARTIŞMA.....	77
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	83
7.KAYNAKLAR.....	84
8.EKLER.....	99
Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF).....	99
Ek-2: Anket Formu.....	104
9.ÖZGEÇMİŞ.....	112

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgi, beceri ve tecrübesinden yararlandığım, tez çalışmam boyunca beni yönlendiren, her türlü yardım ve bilimsel desteği esirgemeyen saygıdeğer hocam **Prof. Dr. Hacer Fulya GÜLERMAN'** a çok teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasında büyük katkıları bulunan **Uzm. Dr. Süheyla KANDEMİR'** e çok teşekkür ederim.

Yetişip bugünlere gelmemdeki emeklerini kelimelerle ifade edemeyeceğim **anneme, babama** ve her konuda beni destekleyen **kardeşlerime** çok teşekkür ederim.

Tanıdığım günden bu yana her konuda benden yardım ve desteğini esirgemeyen, varlığından güç aldığım sevgili eşim **Ziya BİLGİN'**e ve hayatıma anlam katan sevgili kızlarım **Buse, Nisa ve Hatice'**ye çok teşekkür ederim.

SİMGELER ve KISALTMALAR

%	: Yüzde
AAP	: American Academy of Pediatrics
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CMV	: Sitomegalovirus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: İnsan immün yetmezlik virüsü
HTLV	: İnsan T lenfotropik virus
n	: Sayı
NHMRC	: National Health and Medical Research Council
Mak.	: Maksimum
Min	: Minimum
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİLLER ve GRAFİKLER

Şekil 1. Bebeğin memeye doğru yerleşmesinin görünümü.....16

Grafik 4.1.4.2:Çalışma grubunun genel meslek dağılımı.....46

Grafik 2.4.1.3:Çalışma grubunun kurumlar arası meslek dağılımı.....46

Grafik 3.4.1.13:Çalışma grubunun doğum şekli.....51

Grafik 4.4.4.25:Kurumda süt iznini kullanma konusunda sıkıntı yaşama durumu.....72

Grafik 5.4.4.27:Sağlık çalışanlarının süt izni yeterlilik durumu.....73

TABLolar

Tablo 1.4.1.1: Çalışma grubunun kurumlardaki genel dağılımı.....	45
Tablo 2.4.1.2:Çalışma grubunun genel meslek dağılımı	45
Tablo 3.4.1.3:Çalışma grubunun kurumla arası meslek dağılımı.....	46
Tablo 4.4.1.4:Çalışma grubunun genel yaş dağılımı.....	47
Tablo 5.4.1.5: Çalışma grubun kurumlar arası yaş dağılımları.....	47
Tablo 6.4.1.6:Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri.....	48
Tablo 7.4.1.7:Çalışma grubunun görev yaptıkları bölümlerin dağılımı.....	48
Tablo 8.4.1.8: Çalışma grubunun görev yaptıkları bölümlerin kurumlar arası dağılımı.....	48
Tablo 9.4.1.9:Çalışma grubunun eğitim durumları ve aylık gelir dağılımı.....	49
Tablo 10.1.4.10:Çalışma grubunun eğitim duumlarının kurumlar arası dağılımı.....	49
Tablo 11.4.1.11: Çalışma grubunun kurumlar arası aylık gelir dağılımı.....	50
Tablo 12.4.1.12:Çalışma grubunun sahip oldukları çocuk sayısının dağılımı.....	50
Tablo 13.4.1.13:Sağlık çalışanı annelerin çocuklarını doğurma şekilleri.....	51
Tablo 14.4.1.14:Sağlık çalışanı annelerin çocuklarını doğurma şekillerinin kurumlar arası dağılımı.....	51
Tablo 15.4.1.15:Sağlık çalışanı annlerin doğumdan sonra işe başlama süreleri.....	52
Tablo 16.4.2.1:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerini besleme davranışları.....	54
Tablo 17.4.2.2:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine anne sütü başlama süreleri.....	55
Tablo 18.4.2.3:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine anne sütünü ilk yarım saatte vermeme nedenleri.....	55
Tablo 19.4.2.4:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine doğumdan sonra verdikleri ilk besin	56
Tablo 20.4.2.5: Sağlık çalışanı annelerin bebeklerini anne sütüyle besleme sıklığı	56
Tablo 21.4.2.6:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerini emzirme süreleri.....	57

Tablo 22.4.2.7:Sağlık çalışanı annelerin anne sütü verme oranları ve tamamlayıcı besinlere geçiş nedenleri.....	57
Tablo23.4.2.8:Kurumlar arası sağlık çalışanı annelerin bebeklerine tamamlayıcı besin başlama zamanları.....	58
Tablo 24.4.2.9:Kurumlar arası sağlık çalışanı annelerin bebeklerine tamamlayıcı besin başlama nedenleri.....	59
Tablo 25.4.2.10:Sağlık çalışanı annelerin anne sütünü kesme nedenleri.....	59
Tablo 26.4.2.11:Sağlık çalışanı annelerin anne sütünü kesme nedenlerinin kurumlar arası karşılaştırılması.....	60
Tablo 27.4.2.12:Anne sütünün azalması durumu.....	61
Tablo 28.4.2.13:Sağlık çalışanı annelerin anne sütü azaldığında başvurdukları yöntemler.....	61
Tablo 29.4.2.14:Bebeğe tamamlayıcı besin başlama şekli.....	62
Tablo 30.4.2.15:Çocuk yemek yemediğinde yapılan davranışlar.....	62
Tablo 31.4.2.16:Bebeğe tamamlayıcı besin başlama şeklinin kurumlar arası dağılımı.....	63
Tablo 32.4.2.17:Çocuk yemek yemediğinde yapılan davranışların kurumlar arası karşılaştırılması.....	63
Tablo 33.4.2.18:Sağlık çalışanı annelerin tamamlayıcı besinlere başlarken çocuklarına verdikleri besinler.....	64
Tablo 34.4.2.19:Tamamlayıcı beslenmeye başlandığında en sık karşılaşılan sorunl.....	65
Tablo 35.4.2.20:Sağlık çalışanı annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçerken uyguladıkları yöntemler.....	66
Tablo 36.4.3.21:Tamamlayıcı beslenmeye ideal geçiş zamanı ne zamandır?.....	67
Tablo 37.4.3.22:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine sadece anne sütüyle beslerken bebeğe su verme oranları.....	67
Tablo 38.4.3.23:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine sadece anne sütü ile beslerken su verme oranlarının kurumlar arası karşılaştırılması.....	68
Tablo 39.4.3.24:Sağlık çalışanı annelerin anne sütünün yeterli olduğunu belirleme kriterleri.....	68

Tablo 40.4.3.25:Sağlık çalışanı annelerin anne sütünün verilemeyeceği dönemlere ilişkin bilgileri.....	69
Tablo 41.4.4.26:Sağlık çalışanı annelerin süt izinleri hakkındaki düşünceleri.....	71
Tablo 42.4.4.27:Doğumdan sonra işe başlama yıllarının süt iznini kullanmaktaki etkisi.....	72
Tablo 43.4.4.28:Doğumdan sonra işe başlama yıllarının süt izni yeterliliği üzerine etkisi.....	73
Tablo 44.4.4.29:Doğumdan sonra işe başlama yıllarının tamamlayıcı beslenmeye başlama süreleri üzerine etkisi.....	74
Tablo 45.4.4.30:Doğum sonrası işe başlama yıllarının tamamlayıcı beslenmeye başlama nedenleri üzerine etkisi.....	74
Tablo 46.4.5.31:Sağlık çalışanı annelerin çalışılan kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitimin olması durumları.....	75
Tablo 47.4.5.32:Sağlık çalışanı annelerin kurumda anne sütü,emzirme,tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alma durumları.....	76

ÖZET

Şenay BİLGİN, Sağlık Personeli Annelerin 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışları, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Beslenme ve Metabolizma Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 2018.

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanı annelerin çocuklarını ilk iki yaşta besleme davranışlarını (anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş) belirlemek, varsa yanlış uygulamaları tespit etmek ve bu konularda önlemler almaktır.

Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi ve birinci basamak Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan doktor, hemşire, ebe ve hasta bakıcı anneler alındı. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 82 kişiye, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi'nde 120 kişiye, birinci basamak Aile Sağlığı Merkezleri'nde ise 55 kişiye; toplamda 257 kişiye anket uygulandı. Çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir.

Çalışmaya katılanların ortalama yaşının 33 olduğu, meslekte ortalama 11 yıl bulunduğu, yaşayan çocuk sayısının ortalama bir olduğu, en küçük çocuğun ortalama 3-4 yaşlarında olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan bireylerden Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %73,17'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %73,33'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %23,64'ü hemşireyken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %6,1'i Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %6,67'si Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %23,64'ü doktor; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %10,98'i Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %15'i Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %52,73'ü ebe; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %9,76'sı, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %5'i hasta bakıcıdır. Çocuğun emzirilme süresi bakımından Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların (ortalama 8 ay) ,Aile Sağlığı Merkezi'nde olanlara (ortalama 12 ay)göre anlamlı derecede düşük çıkmıştır (p<0,05). Çocuğa sadece anne sütü verme süresi

bakımından Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların (ortalama 5 ay) oranı Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanlara göre (ortalama 6 ay) anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Son doğumdan işe başlama zamanına kadar olan süre bakımından yine Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların süresi (ortalama 4 ay), Yüksek İhtisas Hastanesi ve Aile Sağlığı Merkezi'nde (ortalama 6 ay) olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %41,46'sı, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %54,17'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %41,82'si çocuğuna doğumdan sonra anne sütünü ilk yarım saat içinde başlamışken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %2,44'ü çocuğunun hiç emmediğini belirtmiştir ($p<0,05$). Kurumlar ile anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %57,32'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %60'ı ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %18,18'i eğitim almamışken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %42,68'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %40'ı ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %81,82'si eğitim almıştır ($p<0,05$).

Sonuç olarak emzirme ve tamamlayıcı beslenmeye geçme konularında sağlık çalışanı annelerin bilgi eksikliği aynı zamanda bildiklerini pratikte uygulamaya geçirememesi sorunları vardır. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının çocukların beslenme yöntem ve davranışları konusunda eğitimlerini artırmak faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Anne sütü, Emzirme, Sağlık Çalışanı, Doktor, Hemşire

ABSTRACT

Şenay BİLGİN. Feeding Behaviors of 0-24 Month-old Children of Health Personnel Mothers, Kırıkkale University Health Sciences Institute Department of Nutrition and Metabolism, Department of Child Health ,Master's Degree Dissetation, Kırıkkale, 2018.

The aim of this study is to identify the misconceptions and to take precautions if the health care worker determines the mother's nutritional behavior in the first two years (transition to mother's milk and complementary feeding).

Physicians, nurses, midwives and nursing mothers working at Kırıkkale University Medical Faculty Hospital, Kırıkkale High Speciality Hospital and Primary Health Care Centers were recruited. 82 people in Kırıkkale University Medical Faculty Hospital, 120 people in Kırıkkale High Speciality Hospital and 55 people in Primary Health Care Centers; a total of 257 people were surveyed.

It is seen that the average age of the participants is 33, the average number of living children is one, the average age is 3-4 years, and mean working time in profession 11 years in the profession. 73.17% of those who were working at Kırıkkale University, 73.33% of those in High Specialty Hospital and 23.64% of those in Family Health center were nursing; 9.76% of those in Kırıkkale University and 5% of those in High Specialty Hospital are allied health personnel staff. Comparing for the duration of breastfeeding, the ones at Kırıkkale University were significantly lower than those at the Family Health Center ($p < 0.05$). The duration of breastfeeding was found to be significantly lower in the child health center than in the High Specialty Hospital ($p < 0,05$). The time from the last birth to the start date of working was found significantly lower in Kırıkkale University compared to those in High Speciality Hospital and Family Health Center ($p < 0.05$). 41.46% of those in Kırıkkale University, 54.17% of those in High Speciality Hospital and 41,82% of those in Family Health Center started to have their child breastfeeding within the first half hour after birth; Stated that 2.44% of those at Kırıkkale University did not have breast feeding at all ($p < 0,05$). While 57.32% of those in Kırıkkale University, 60% of those in High Speciality

Hospital and 18.18% of those in Family Health Center were not trained sufficiently comparing the institutions for breastfeeding, breastfeeding and complementary nutrition status. 42.68% of those in Kırıkkale University, 40% in High Speciality Hospital and 81.82% of those in Family Health Center had educated ($p < 0,05$).

As a result, there is a lack of knowledge in mothers about breastfeeding and transition to complementary feeding. In this respect, it will be useful to improve the training of health personnel on children's nutritional practicing and behavior.

Key Words: Mother's Milk, Breastfeeding, Healthcare Worker, Doctor, Nurse

1.GİRİŞ

Bebekler için uygun olan beslenme şekli ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve altı aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle iki yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesidir(Atıcı ve ark. 2007,Yağcı 2007). Ülkemizde ise bebeklerin anne sütü ile beslenmeleri ideal sürelerde değildir bunun nedeni ise ek besinlere erken başlanmasıdır. Ülkemizdeki bebeklerin anne sütü alma oranları istendik düzeyde değildir ve emzirme ile ilgili karşılaşılan en önemli sorunlardan biri ek besinlere erken başlanmasıdır (TNSA 2003).

Anne sütü ve bebek beslenmesi çocuk sağlığının yanında, anne ve toplum sağlığını da etkilemektedir (Coşkun 2003,Kurtuluş 2003). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi, bebeklerin hayatın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesini, emzirmenin tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaşına kadar devam etmesini önermektedir (Sabti ve ark. 2002, AAP 1997). Buna karşılık özellikle gelişmekte olan ülkelerde, küçük çocukların anne sütüyle beslenme oranlarının istenenden çok daha düşük olduğu bildirilmektedir (UNİCEF 2008).

Sağlık personeli ebe ve hemşireler, annelerin çocuk sağlığı konusunda bilgilendirilmesinde önemli bir etkidir. Bu bilgilendirmeyi yüz yüze iletişim kurarak etkili bir şekilde yapmalıdır (Tuncel ve ark.2005,Bodur ve ark. 2003).

Çalışan anneler (sağlık çalışanı dahil), bilgi eksikliği ve çalışma koşulları sebebiyle emzirme sorunları yaşamakta olup anne sütünü vermeyi erken dönemde bırakmaktadırlar. Annenin işe erken başlaması ve bebeklerin değişen beslenme düzeni sebebiyle bebekler emmeyi istememektedirler (TNSA2003). Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeyi sürdürebilmeleri için çalışılan ortamların elverişli hale getirilmesi, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterli düzeyde olması gerekmektedir (Anne Hakları Bildirgesi 2008).

Bu araştırmada; sağlık çalışanı annelerin çocuklarını ilk iki yaşta besleme davranışlarını (anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş) belirlemek varsa yanlış uygulamaları tespit etmek ve bu konularda önlemler almak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin nemi

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır. Beslenme, insan gereksinimlerinin başında gelir. İklım koşulları uygun olduğu zaman konutsuz ve giysisiz yaşanabilir, fakat beslenmeden yaşam olanaksızdır (Baysal 2004).

Beslenme, büyüme ve gelişme ile çok yakından ilişkilidir. Gerek hayvanlar üzerinde ve gerekse insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda beslenmenin büyüme ve gelişmeye olan etkisi saptanmıştır. Ayrıca, fizyolojik görevlerin devam ettirilmesi ve yaşam süresi üzerindeki etkilerinin varolduğu ortaya çıkarılmıştır. Annenin gebelik sırasında yetersiz ve dengesiz beslenmesi sonucu fetüsün gelişmesinde meydana gelen gerilikler, oluşan bir kısım kimyasal değişiklikler, doğumdan sonra düzeltilememektedir. Bu yüzden insan hayatının her döneminde beslenmeye önem verilmelidir (Aykut 2006).

Yeterli ve dengeli beslenme insanın vücut direncini artırmakta, sağlıklı kalmayı sağlamaktadır. Yetersiz ve düzensiz beslenme durumunda ise, vücut direnci azalacağından; hastalıklara yakalanma riski artmakta, bu hastalıklar beslenme yetersizliğine bağlı olarak daha uzun sürmekte, daha ağır seyretmekte ve daha fazla ölümlere yol açmaktadır. Bunun neticesinde toplumda iş verimi ve üretkenlik azalmakta, bu da toplumun ve ülkenin ekonomik gelişmesini yavaşlatmaktadır. (Aykut 2006)

Yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda bedenen ve mental yönden geri kalmış kişilerin toplumda sayılarının artması toplumun ekonomik gelişmesini, kültürel gelişmesini yavaşlattığı gibi, toplumsal düzensizliklerin de daha fazla olmasına yol açmaktadır. Çünkü fizik ve mental yönden geri kalmış kişilerin suç işlemeye eğilimleri daha fazla olmaktadır (Aykut 2006).

Zeka gelişimini yetersiz ve düzensiz beslenme olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda, üçüncü yaşa kadar olan hızlı beyin gelişimi döneminde yeterli ve dengeli beslenen gruplarda zeka geriliği, yetersiz ve dengeli beslenen çocuklara göre zeka daha düşük çıkmıştır (Baysal 2004).

Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sorundur. Özellikle, büyüme çağındaki çocukların, gebe ve emzikli kadınların, ağır işlerde çalışan işçilerin yetersiz ve dengesiz beslenmeden büyük oranda etkilendikleri görülmüştür. Ulusal beslenme alanında yapılan araştırmalara göre ailelerin yaklaşık %8–17' si yetersiz düzeyde enerji tüketmektedirler. Değişik bölgelerde ve gruplar üzerinde yapılan araştırmalarda ise ailelerin %20–45' inin yetersiz beslendikleri belirtilmiştir. Bunun yanında özellikle kentlerde yaşayanlar arasında şişmanlık, önemli bir sağlık sorunu olarak gözükmektedir. Yine ailelerin yaklaşık yarısında hayvansal protein, A vitaminin ve riboflavin gibi bazı besin öğeleri yetersiz tüketilmektedir (Baysal 2004).

Gebe kadınlarda anemili olanların oranı bazı yörelerde %70'e, çocuklar arasında %50'ye kadar çıkmaktadır (Baysal 2004)

2.2. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi

Çocukluk çağında sağlıklı beslenme, çocuğun sağlıklı yaşamını sürdürebilmesi ve büyümesi gelişmesi için gereken tüm enerji ve besin öğelerini karşılayan beslenme olarak tanımlanabilir. Çocukluk çağında sağlıklı beslenme, çocuğun erişkin yaşta genetik potansiyeline uygun bir vücut yapısına erişebilmesi ve sağlıklı bir erişkin olabilmesi için gereklidir (Gökçay ve ark.2002).

2.2.1. 0-6 Aylık Bebeklerin Beslenmesi

0-6 aylık bebeklerin, sadece anne sütü ile beslenmesine “doğal beslenme” denir. Doğal beslenme, ilk 6 ay bebekler için en iyi beslenme şeklidir (Toprak ve ark.2002). Bebek annesini emdiği ve yeterli süt salınımı olgu sürece bebeğe su dahil hiçbirşey vermeye gerek yoktur (Baysal 2007).

Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını, ilk 6 aydan sonra tamamlayıcı beslenme verilmesi kabul edilebilir olsa da, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir. “ Sadece anne sütü” sadece ve sadece anne sütü alan çocukları tanımlamaktadır (exclusively breastfed). “Anne sütü ve su” ise anne sütünün yanında sadece su verilen bebekleri kapsamaktadır. Anne sütü ile birlikte su, meyve suyu gibi sıvı gıdalar alan çocuklar (predominantly breastfed) tüm çocukların % 7’sini oluşturur. (TNSA 2009).

Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmeli ve tamamlayıcı beslenmelere zamanında başlanmalıdır. Anne sütünden önce başka gıda verilmesi, doğumdan hemen sonra ve anne sütü düzenli olarak salgılanmadan önce bebeğe diğer sıvı gıdaların verilmesi yanlıştır. Bu tür besleme Türkiye’de yaygındır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı raporunda çocukların % 23,2’sinin anne

sütünden önce başka bir gıda aldığı ifade edilmektedir. DSÖ 0-6 ay bebeklerin ortalama %35.0'inin sadece anne sütü aldığını bildirmiştir. Annelerin bebeklerini uygun sürede anne sütüyle besleyerek, tamamlayıcı besinleri doğru olarak başlatarak yılda 1,5 milyon bebeğin ölümünü önlenebilecekleri düşünülmektedir (WWW.WHO.INT 2010).

2.2.2. 6-12 Aylık Bebeklerin Beslenmesi

Bebek 5-6 aylık olduğunda değişik tattaki besinlere, kaşık ve bardağa alıştırılır. Bu dönem, bebekleri ek besinlere alıştırma dönemidir. Annenin ek besinleri; teker teker, az miktarlarda vermesi, her gün miktarı arttırması, yeni bir gıdanın 1-2 gün arayla, kaşık ve bardak ile verilmelidir (Baysal 2007). 6 aydan sonra bebeğin büyüme ve gelişmesi için anne sütü tek başına yetersiz gelmeye başlar ve bebeğin diyetine ek besinleri ilave etme ihtiyacı doğar. Bu dönem beslenme açısından oldukça duyarlı bir dönemdir. Bebeğin besin gereksinimleri yaşıyla birlikte artmaktadır (Couthsoudis ve ark.2004). Aynı zamanda ek besinlere başlamak bebeğin farklı besinlerin tadına alışmasını sağlamaktadır (Toprak ve ark.2002).

Şeker ve şekerli yiyecek ve içecekler (lokum gibi), tuz ve baharatlar çocuknmesinde yarardan çok zarar vermektedirler. besle yarardan çok zarar verir. Yedinci aydan sonra çocuğa ailenin yediği baharatlı ve çok yağlı olmayan yemeklerden , suyu değil yemeğin kendisini ezilerek verilmelidir. Çocuğa günde bir su bardağı yoğurt veya süt verilmelidir (Baysal 2007).

Başlangıçta anne sütünü tamamlayıcı olarak verilen bu besinler, 9-12 aylarda esas besin olarak bebeğin beslenmesinde yer alır. Bebeğe verilecek ilk besinler elma, şeftali suyu ve püresi, yoğurt, sebzeler, yumurta et oluşturur. Besinler günlük taze hazırlanmalı un, yağ eklenerek besin değeri arttırılmalıdır (Toprak ve ark. 2002).

2.2.3. 1-2 Yaş Arası Çocukların Beslenmesi

Bebeklerin iki yaşına kadar anne sütü ve tamamlayıcı beslenmelerle beslenmesi önerilmektedir. Bu nedenle ilk yaştan sonra da çocuklar besin gereksinimlerinin 1/3'ünü anne sütünden alabilirler. Ancak bu yaşta anne sütü ile beslenme çocuğun diğer besinleri almasını engellememelidir. Tüm çocuklar en az iki yaşına kadar yedikleri konusunda denetlenmeli, tek başına bırakılmamalı, kaşık kullanmasında destek olunmalı, beslenmesinde yeterli zaman ayrılmalıdır (Gökçay ve ark. 2002).

Toplumda beslenme yetersizliği sorunlarının nedenleri incelendiğinde temelde yatan birkaç nokta öne çıkmaktadır. Bunlar; toplumdaki insanlara yetecek kadar besinin bulunmaması, sağlık koşullarının iyileşmesine karşın doğum oranının azaltılmaması; dolayısı ile nüfus artışının devam etmesi, hayvansal yiyecek üretiminin ve tüketiminin azlığı ve bir diğer önemli neden olarak ailelerin beslenme bilgisinden yoksun oluşudur (Baysal 2007).

2.3. ANNE SÜTÜ

Yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4-6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir (Dinçtürk 2006). İlk 4-6 ay bebeğe, anne sütüne ek olarak su dahi verilmemesi, tamamlayıcı beslenmelere 4-6 aylar arasında başladıktan sonra, anne sütünün tamamlayıcı beslenme desteği ile bebek bir yaşına gelinceye kadar verilmesi önerilmektedir (Tuncel ve ark. 2006).

Anne sütü doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğe verilmelidir. Doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca tek başına anne sütü bebek için en ideal besindir ve bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlar. İlk 6 ay tek başına anne sütü alan bebeğe su ve diğer besinlerin verilmesi gereksizdir. Anne sütü gelene kadar olan dönemde başka bir gıda verilmesi durumunda bebek kolostrum içinde konsantre bir şekilde bulunan enfeksiyonlardan koruyucu faktörleri alamayacağından enfeksiyonlar görülebilir (Açık ve ark. 1999).

Doğumdan sonra ilk birkaç yıl sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı, bebeğin sağlıklı olarak yaşaması ve gelişmesi, biyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının olduğu önemli bir dönemdir. Anne sütü bebeği hastalıklara karşı koruyan fizyolojik bir besindir altı aydan sonra bebeğe uygun tamamlayıcı besinlerin başlanmasıyla gelecek yaşamında enfeksiyondan uzak sağlıklı bir yaşamın temelleri atılmış olur (Coşkun 2003, Gr 2007).

Anne sütü yalnız protein, karbonhidrat ve yağların bir karışımı olarak düşünülmemelidir. Her ocuğun gereksinimine göre ayarlanmış, besin ögelerini uygun miktarlarda ve biyolojik yararlılığı yüksek nitelikte içeren fizyolojik bir bebek besinidir. Erken doğum yapmış annenin sütünde uzun zincirli yağ asitlerinin artmış olması prematüre bebeğin bu yağ asitlerine artmış olan gereksinimi ile uyuşmaktadır (Coşkun 2003).

2.3.1. Anne sütünün zellikleri

Anne sütün D vitamini dışında ilk altı ayda bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak özelliktedir. Anne sütün sindirimi inek sütünden daha kolay sindirilmekte ve bebeğin midesini kısa sürede boşaltmaktadır. Anne sütünün içeriği annenin beslenmesinden ziyade bebeğin beslenmesine göre olarak bebeğin beslenmesine göre düzenlenir. Her bebek için anne uygun sütü üretir. Erken

doğum olamasında bile bebekler için uygun nitelikte süt üretilmektedir. (Giray 2004).

2.3.2. Kolostrum ve özellikleri

Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan süte kolostrum denir. Kolostrumda olgun (mature) süte oranla daha fazla bulunan antienfektif öğeler, A vitamini, sodyum ve çinko bebeği ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrum, bebeğin gastrointestinal sistemini immunglobulinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplar ve böylece yenidoğan bebeği dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korur. Kolostrum 5-10. günler arasında geçiş sütü şeklini alarak, 3. haftadan sonra olgun (mature) süt özelliğini taşır (Samur 2008).

Kolostrum fazla miktarda protein içerir,yağ ve laktoz içeriği azdır, bebeği enfeksiyonlardan korur, alerjiyi önler ayrıca maternal kanın özelliklerini taşımasından dolayı intrauterin yaşama alışmış bir bebek için bir avantaj sunmaktadır.Mekonyumun laksatif ve proteinleri parçalama özelliği sebebiyle mekonyum çıkışı kolaylaşmakta böylece tıkanıklık riski azalmaktadır.Bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (Giray 2004). Kolostrumun özgül ağırlığı 1040-1060 arasında değişmekle yaklaşık 40 ml salgılanmaktadır bu bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır (İ.Ü.Tıp Fakültesi 2003).

2.3.3. Anne Sütü yapımı ve salgılanması

Süt yapımı alveol denilen küçük keseciklerde başlar. Alveoller çevresinde tek sıra hücre dizisi vardır, minyatür kaslar gibi hareket eden bu hücreler alveollerde yapılan sütü kasılmaları ile küçük süt kanalcıklarına (duktüller) aktarırlar. Duktüller daha geniş süt kanallarında (laktiferöz kanallar) sonlanırlar. Bu

kanallar meme başının altında genişleyip sütün depolandığı sinüslere (laktiferöz sinüsler) dönüşürler. Alveol, duktül, laktiferöz kanal ve laktiferöz sinüslerden oluşan birime lob denilmektedir. Her göğüsde 15-20 lob bulunmaktadır. Bunlara ait 15-20 kanal, göğüs ucuna açılan 1-10 kanal oluşturur ve süt meme basındaki 5-10 delikten dışarıya akar (Coşkun 2003).

Anne sütü yapımı gebeliğin altıncı, yedinci aylarında başlar. Sütün esas olarak yapıldığı yerler olan asini ve alveoller kolostrum ile dolar, areolanın çapı ve koyuluğu artar. Yüzeysel damarlar belirginleşir ve meme başları erektil hale gelir. Çok düşük prematüre doğum yapan annelerde de bütün bu değişiklikler olur. Bebek doğuncaya kadar salgılanan süt miktarı azdır. Plasentanın ayrılmasıyla hipofizden prolaktin salınmasını baskı altında tutan östrojen ve progesteron düzeyleri azalır. Prolaktin düzeylerinin artması ile süt yapımı artar (Coşkun 2003). 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 (Bayram 2006).

Laktogenez göğüslerin süt salgılar hale gelmesi sürecidir ve iki aşamalıdır. Gebelik sırasında östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri meme bezlerinin büyümesi ve olgunlaşmasını sağlar. Özellikle duktal ve alveolar yapılarda büyüme gözlenir. İlk trimesterde bazı alveoller içinde kolostrum benzeri materyal vardır. İkinci trimesterde kolostrum yapımı başlar. İlk günlerde salgılanan kolostrum ve geçici sütün miktarı azdır (37 ml/24 saat, değişim aralığı 7-123 ml). Bu miktarlar miadında bir bebek için yeterlidir. Postpartum üçüncü-beşinci günlerde daha fazla süt yapılmaya başlar (Coşkun 2003).

Bebeğin emmeye başlaması ile meme başının uyarılması afferent yol ile ön hipofize gelmekte ve prolaktin salınımı en üst düzeye erişir. Ayrıca areoladaki sinir uçları uyarılması ile arka hipofizden oksitosin salgılanır. Sonuçta emzirme

ile uyarılan prolaktin ve oksitosin annenin süt oluşumu ve süt salgılanması reflekslerini harekete geçirir. Oksitosin ile miyoepitelyal hücrelerin kontraksiyonu sağlanmakta ve salgılanan süt kanallara boşalır. Süt salgılanması adı verilen bu refleks annenin bebeği görmesi, kucağına alması, ağlamasını işitmesi, kokusunu duyması ve sıcaklığını hissetmesi sonucu efferent refleks yolları ile uyarılır. Bu sırada bebek tarafından emme oluşan negatif basınç sütün ağza dolmasını sağlar. Bebek ne kadar fazla emerse bir sonraki emzirme de o kadar fazla süt yapılır (Önder 1996).

Gebelik sırasında giderek artan prolaktin konsantrasyonu gebeliğin sonuna doğru gebe olmayan bir kadındaki serum prolaktin konsantrasyonunun 20 katına ulaşır.

Prolaktin ve plasental laktojen hormonun süt sentez ettirici etkileri doğum öncesi östrojen ve progesteronla inhibe edilmiş durumdadır. Doğumdan hemen sonra bu inhibisyon kalkar. Prolaktin çeşitli protein ve yağların sentezini başlatır (süt oluşum refleksi) (Coşkun 2003).

Doğumu izleyen günlerde bebeğin emmesi ile kan dolaşımına prolaktin salınımı olur. Alveolar hücreler süt sentez ederek süt kanallarına verirler. Hipofizden salgılanan oksitosin ise perialveolar hücrelerin kasılarak sütün terminal lakteollere doğru hareket etmesini sağlar (süt salgılanması refleksi). Bebeğin emmesi ile meme bezlerinin boşaltılması süt yapımını daha da uyarır. Çocuğun emmesi hipotalamusu da uyararak süt salgılanmasının hormonal yönünü düzenler. Süt salgılanmasına neden olan refleks, emzirme döneminde emosyonel uyarılardan da etkilenir (Coşkun 2003).

Süt salgılanma refleksi dokunmayla oluşan uyarıların yanında görme, koklama ve işitme ile de stimüle edilebilir. Bu refleks fiziksel veya psikolojik stres durumlarında salınan adrenalin etkisi ile inhibe olabilir. Bebeğe 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 (Taşkın 1997).

Bebeğin emmeye başlaması ile artan prolaktin konsantrasyonu 15-20 dakika içinde maksimum düzeylere ulaşır. Meme başları düzenli aralıklarla uyarılırsa bazal prolaktin düzeyleri 15 ay hatta daha uzun süre yüksek kalır. Bu nedenle bebeğin istedikçe beslenmesi, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı şekilde yüksek kalması için esastır (Coşkun 2003).

Çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel faktörler annenin bebeğini beslemede hangi yolu izleyeceğine karar vermesinde rol oynar. Annenin anne sütü ile beslemeye ne kadar devam edeceği, anne sütünü tek başına mı kullanacağı ya da bir mama ile birlikte verip vermeyeceğine karar vermesinde rol oynayan faktörler vardır. Doğum sırasındaki uygulamalar, hastanede anneye gerekli bilginin uygun zamanda ve yeterli süre ayrılarak verilmiş olması bu başarıda büyük rol oynar. Bebeğin ağırlığı, sağlık durumu, akranlarının tutumu, varsa anneye doğum sonrası verilen izin ve işverenin işyerinde annenin çocuğunu kendi sütü ile beslemesine ve sütünü saklamasına elverişli olanakları hazırlaması annenin başlangıçtaki beslenme planlarını etkileyebilen faktörlerdir. Babanın da bu kararların alınmasında önemli etkisi vardır (Coşkun 2003).

Bebek doğumu izleyen ilk yarım saat içerisinde çıplak şekilde anne memesine konulmalıdır. Bebek kokudan anne memesini tanır, ona doğru yönelir ve memeyi tutar. Böylece anne ve bebek arasında psikolojik bağlantı sağlandığı gibi, meme başının uyarılması ile prolaktin salınımı artar ve süt yapımı başlar. Yapılan kontrollü çalışmalar, bebekleri doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde göğüslerine çıplak şekilde konulan annelerin laktasyonlarının daha başarılı olduğunu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleri ile besleme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Coskun 2003).

2.3.4. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebekler Açısından Yararları

İçerdiği vitamin, mineral, protein, karbonhidrat ve lipidlerin miktar ve biyoyararlanımının üstünlüğü ile anne sütü bebeklerin tüm gereksinimlerini altı ay boyunca tek başına karşılayabilen harika bir besindir. Böbrek solüt yükü de düşüktür. Sıcak bölgelerde bile sadece anne sütüyle beslenen bebeklere su verilmesi gerekmez. Reflü ve kabızlık sorunu olan bebeklerde de anne sütü çok iyi tolere edilmektedir. Anne sütüyle beslenen bebeklerde; enfeksiyonlar (otitis media, ishal, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, apandisit), alerji, ani bebek ölümü, nekrotizan enterokolit, özafagus ve mide lezyonları daha az sıklıkta görülmektedir. Kognitif gelişme, rutin aşılarla antikor yanıtı ve görme keskinliği gelişmesi daha iyi olmaktadır. Küçük yaşlarda yeterli süreyle anne sütü almış erişkinlerde lenfoma, lösemi, multiple skleroz, diabetes mellitus, kronik karaciger hastalığı, ülseratif kolit, obezite, crohn hastalığı, ağızda maloklüzyon ve çölyak hastalığı riski azalmaktadır (Coşkun 2003).

Anne sütü ile beslenme özellikle gastrointestinal sistem ve solunum sisteminde olmak üzere immün sistemi güçlendirmektedir. Dört ay ve daha uzun süre tek başına anne sütü ile beslenmede otitis media sıklığının %40, bir yıl süreyle anne sütü alanlarda ishal sıklığının diğer çocuklara göre yarı yarıya azalmış olduğu bildirilmektedir. Büyük olasılıkla H. İnfluenza enfeksiyonlarından da korumaktadır. Kültürel besinlerin tadı ve kıvamına alışmada da anne sütü ile beslenen çocuklarda daha kolay olmaktadır (Coskun 2003).

Anne sütü ile beslenme beyin ve retina gelişiminin optimal olmasında katkıda bulunur. Yapay beslenen çocukların okul performanslarının optimalin altında kaldığını gösteren çalışmalar vardır. Bu farklılıkta anne sütünün eşsiz içeriğinin (bazı kompleks yağlar gibi) yanı sıra anne sütü veya yapay beslenme uygulayan ailelerin tutumlarının farklı olması rol oynuyor olabilir (Coskun 2003).

2.3.5. Anne Sütüyle Beslenmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır. Bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, losi drenajını azaltır, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır. Laktasyonel amenore demir kaybını azaltır. Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre besleyen annelerin postpartum kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma çocuklarını mama ile besleyenlere göre belirgin olmaktadır. Çocuklarını kendi sütüyle besleyen hanımlarda; premenapoz meme, over ve uterus kanseri gelişme riski ve kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz) olasılığı azalır (Coşkun 2003).

Emziren anne, laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile yeni bir gebelikten korunabilmektedir. Son yıllarda toplanan veriler, doğumdan sonraki ilk 6 ayda eğer amenore devam ediyorsa, bebeğin anne sütü isteğinin tam ya da tama yakın bir biçimde karşılanmasıyla, emzirmenin gebeliğe karşı %98 oranında koruyucu etkisinin olduğunu göstermiştir (Bilgel 1997).

Filipinlerde yapılan çalışmada gebeliğe karşı laktasyonel amenore yönteminin, emzirmeyen ve intrauterin araç kullanan kadınlara göre daha etkili koruma sağladığı gösterilmiş, böylece laktasyonun kontraseptif etkisinin postpartum cinsel perhize bağlanamayacağı sonucuna varılmıştır (Atlas 2006).

Bu yararlı etkilerinin etkinliği anne sütü ile beslenme süresi uzadıkça arttığından ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme, daha sonra ek besinlerle bir yaşına kadar ve hatta daha uzun süre anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesi (UNICEF ve WHO iki yıl boyunca anne sütü ile beslenme önermektedir)

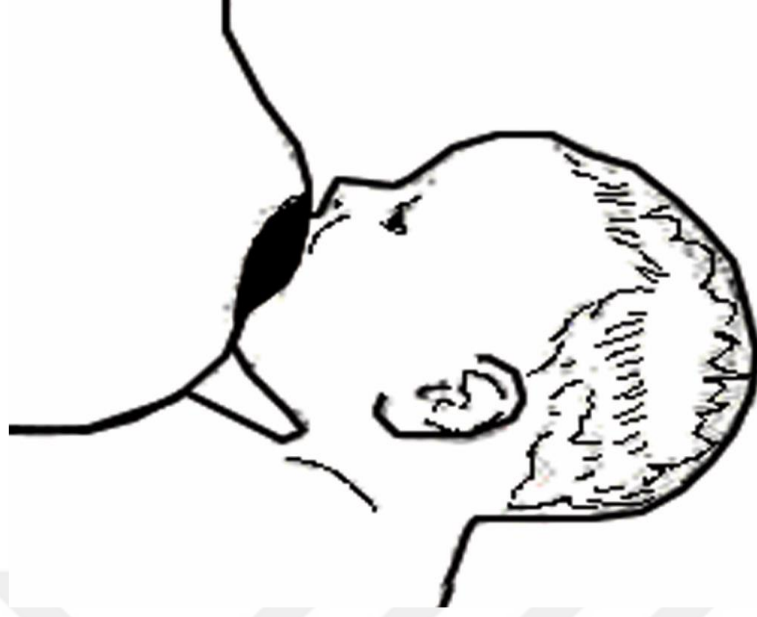
sağlanmalıdır. Anne sütünün yararlı etkilerinin herhangi bir dönemde kaybolduğuna ilişkin bilimsel bir veri yoktur (Coşkun 2003).

Emzirmenin en önemli yararlarından biri de anne ile bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi düzenlemesidir. Emzirme ile oluşan anne ile bebek arasındaki ruhsal ve bedensel ilişki her ikisi için de huzurlu bir emosyonel durum sağlar. Emzirme hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar (Atlas 2006).

2.4. Emzirme Tekniği

Emzirme zamanlarında bebek aç, altı kuru, ne çok soğuk ne de çok sıcak olmalıdır. Bebeğin rahat pozisyonda olması gerekir. Anne de rahat ve huzurlu olmalıdır. Dirsekliği olan hafifçe alçak bir sandalye ve annenin ayaklarını uzatabileceği bir tabure tercih edilmelidir. Annenin emzirdiği meme tarafındaki dizini kaldırması yararlıdır (Heird 2008).

Bebeğin yüzü annenin memesine dönük, başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, burnu tam meme ucunun karşısına gelmelidir. Bir elle bebek desteklenirken, diğer elle de meme desteklenerek meme ucu bebeğin ağzına, burundan nefes almasını engellemeyecek şekilde ayarlanmalıdır. Bebeğin ağzı anne memesinin ucuna temas ettirilerek beklenmeli; bebek ağzını açtığı anda alt dudağı memenin altına yerleştirilip, areolanın tamamını alması sağlanmalıdır. (Sekil 1) (Coşkun 2003;Heird 2008;Gökçay ve ark.2002).



Şekil 1. Bebeğin memeye doğru yerleşmesinin görünümü (Gökçay ve ark. 2002)

2.4.1. Emzirme Sıklığı

Doğumdan hemen sonra başlanan emzirmenin, yenidoğanın sağlığı üzerine olan olumlu etkileri literatürde belgelenmiştir ve doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması önerilmektedir (Labarere ve ark.2005).

Yaşamın ilk dört-altı haftası boyunca sağlıklı bebeğin 24 saatte 8–12 kez beslenmesi gerekmektedir (Coşgun ve ark. 2003). Bazı bebekler 4 saat boyunca tatmin olacak kadar besin almakta, ama bazıları 2–3 saatte bir olmak üzere daha sık beslenmek istemektedir (Heird 2008).

DSÖ bebeklerin her acıkma belirtisi gösterdiğinde emzirmelerini önermektedir (Sabti ve ark. 2002). Bebeklerin çoğu doğumdan sonraki birkaç gün boyunca genellikle uykuludur ve bundan dolayı emme konusunda istekli değildir. Pek çok anne bebeği emme ile ilgilenmeyince endişeye kapılır. Fakat 4 ve 5.

günde sağlıklı bebeklerin çoğunun ‘uyanıp’ iyi birer beslenme uzmanı olduklarını öğrenmek annelerin güvenini tazeler (Heird 2008).

İlk günlerde düşük miktardaki anne sütü erkenden mideyi terk edeceği için bebek sık sık emmek isteyecektir. Bu da annede prolaktin uyarısını arttırarak sütün kısa sürede yeterli miktara ulaşmasına yardımcı olacaktır. Bebeklerin sık emmek istemesi doğa tarafından planlanmış bir uygulama gibidir. Bebek sık sık annesine giderek onu daha çabuk tanıyıp, kendini güvende hissedecek; anne-bebek birlikteliği kısa sürede sağlanacaktır (Yağcı 2007)

2.4.2. Emzirme Süresi

Bebeklerin anne memesini boşaltma süresi değişiklik göstermektedir. Bazı bebekler 5 dakikada ; bazılarıysa 20 dakika ya da daha fazla sürede emmeyi bitirir. %50’si ilk 2 dakikada ve %80-90’ı ise ilk 4 dakikada olmak üzere sütün çoğunluğu emzirmenin başında elde edilir. Anne bebeğin kendisinin memeden ayrılmasını beklemelidir. Emzirme sonrasında bebek dik tutularak başı annenin omzunda olacak şekilde tutulmalı, sırtı sıvazlanarak yutmuş olduğu havayı çıkartılmalıdır (Coşgun 2003;Heird 2008;Yağcı 2007;Gökçay ve ark.2002).

Bebek emzirilirken her iki göğüsün de emzirilmesine özen gösterilmelidir. Bu davranışla göğüslerin süt salınımı devam edecektir. Ancak bazı bebekler her seferinde tek memeyi emmekle yetinir. Bebek yeterli kilo artışı gösteriyorsa müdahale etmeye gerek yoktur (Heird 2008;Yağcı 2007;Gökçay ve ark.2002).

Bebeği emzirirken annenin bebekle göz teması kurması, tenine dokundurması, okşaması ve konuşması bebeğin uzun süre memede tutulmasında etkili olmaktadır (Yağcı 2007).

2.4.3. Emzirmede karşılaşılan sorunlar

Anne sütü ile beslenmenin devamı için emzirme sorunu olan her anne ve bebeğe acil olarak yardım gereklidir. Emzirme sorunu olan annenin öncelikle özgüvene ihtiyacı vardır. Bu nedenle bu konuda anneye yardımcı olunmalı ve annenin emzirme konusundaki çabaları övülerek desteklenmelidir. Anne emzirme sürecinde bazı sorunlarla karşılaşabilir.

Aşırı ağlama anneyi huzursuz edebilmektedir. Anneler bebeğin doymadığını düşünerek tamamlayıcı beslenmelere erken başlayabilmektedirler. Annelere sağlıklı bebeklerde bu ağlamanın gaz sancısı ya da infatil kolikten kaynaklanabileceği bebeğin gazının her beslenmeden sonra uygun yöntemle çıkarması gerektiği vurgulanmalıdır.

Meme başı çatlakları ve süt kanallarındaki tıkanıklar ise yanlış emzirme tekniğinden kaynaklanmaktadır. Anne çok dar ve bol sütyen kullanmamalı, emzirmeye daima şiş olan göğüsten başlamalı bebek emmekte zorlanırsa önden biraz boşaltmalıdır. Şiş olan göğse koltuk altından meme başına doğru masaj yapılıp, sıcak kompres uygulanabilir.

Annenin göğsünde şişlik, kızarıklık, ağrı durumunda annenin ateşi çıkabilir, halsizlik, üşüme, titreme görülebilir. Anne mastit durumunda emzirmeyi sık aralıklarla sürdürmeli, memeye yaş sıcak pansuman yapmalı, sıvı alımı artırmalı, istirahat etmeli doktor bilgisinde antibiyotik kullanmalıdır.

Annenin ilaç kullanması durumunda ise genellikle ilaçların anne sütündeki düzeyleri annenin plazma düzeyinden daha düşüktür. Bebeğin barsak sisteminden ilacın hepsi emilmemektedir (Neyzi 2002).

Bebeğin memeyi reddide annenin psikolojisi üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Memeyi reddetmenin bir çok nedeni olabilmektedir.Bebeğin hastalığı, ağrı ve sedasyonu varsa,yanlış emzirme tekniği uygulandıysa,anne biberon kullandıysa,bebeğin düzeni değiştiyse bebek memeyi reddedebilmektedir.

Görünüste rette ise özellikle 4-8 aylık olan bebekler ani gürültü gibi dış uyaranlara karşı emmeyi bırakarak tepki verebilirler. Gerçekte memeyi ret anlamına gelmeyen bu durum bebeklerde görülen normal bir davranıştır. Bazen de bir yaş civarında bebekler kendi kendilerini süttten kesebilirler (WWW.WHO.İNT /WHO CDD programme).

2.4.4. Anne Sütünün verilemediği durumlar

Anne sütü bebek için en ideal besin olmasına karşın her zaman en iyisi değildir. Emzirmenin kontrendike olduğu durumlar arasında şunlar sayılabilir:

- Klasik galaktozemi (galaktoz 1-fosfat üridil transferaz eksikliği),fenil ketonüri gibi metabolik hastalıklar,
- Annede tedavi edilmemiş aktif tüberküloz hastalığı veya human T lenfotropik virus (HTLV) Tip I veya II pozitifliği olması,
- Annenin tanı veya tedavi amaçlı radyoaktif izotop alıyor olması veya radyoaktif materyalle temas ediyor olması,
- Annenin antimetabolit veya kemoterapotik ajan alması durumunda ilgili ajan anne sütünden tamamen temizlenene kadar,
- Madde bağımlısı anneler,
- Annenin memesinde Herpes Simplex lezyonu olması (lezyon olmayan diğer memeden emzirebilir).

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) İnsan mmün Yetmezlik Virüsü (HIV) enfeksiyonu olan annelerin emzirmemesi önerilmektedir. Bebek ölüm hızında artışa yol açan diğer enfeksiyon hastalıklarının ve beslenme yetersizliklerinin yaygın olduğu gelişmekte olan ülkelerde yapay beslenmeyle

ilişkili mortalite hızı HIV enfeksiyonu bulaşma riskinden daha fazla olabilir. Afrika'da yapılan çalışmalarda HIV ile enfekte annelerin bebeklerini ilk 3-6 ay arasında tek başına anne sütüyle beslemeleri durumunda bebeğe HIV geçişinin artmadığı, buna karşılık karma beslenme yöntemi (diğer gıda veya sütlerle birlikte emzirme) uygulanan bebeklerde sadece formül mamayla beslenenlerle kıyaslandığında HIV bulaşının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Gür 2007; WHO 2003; AAP 2005).

Hepatit B virus yüzey antijeni pozitif anneler veya Hepatit C enfeksiyonu olan anneler, kontrendikasyon oluşturan bir duruma bağlı değilse ateşi olan anneler, düşük düzeyde çevresel kimyasal ajanlara maruz kalan anneler, Sitomegalovirus (CMV) seropozitif olan anneler (bebek term ise) emzirebilirler. Çok düşük doğum ağırlıklı (<1500gram) bebeklerin CMV seropozitif anne tarafından emzirilip emzirilemeyeceği konusu bebek açısından fayda-zarar hesabına göre değişkenlik gösterir. Böyle bir durumda sütün dondurulması veya pastörizasyonu CMV bulaşını belirgin olarak azaltabilir (Gür 2007;AAP 2005).

2.4.5. Başarılı emzirme için on adım

Başarılı bir emzirme için doğum kliniklerinde DSÖ ve UNICEF tarafından önerilen On Adım uygulamasına dikkat edilmelidir.

Başarılı Emzirme için On Adım;

1. Bütün sağlık çalışanlarının rahatlıkla görebileceği yerlere yazılı bir emzirme politikası asılmalıdır.
2. Bu politikayı öğrenmeleri için bütün sağlık personelinin eğitimini sağlanmalıdır.
3. Bütün hamile kadınlar emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu takiben ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.

5. Annelere nasıl emzireceklerini ve bebeklerinden ayrı kalmaları durumunda laktasyonu nasıl devam ettirecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbbi olarak gerekli olmadıkça yenidoğan bebeklere anne sütü dışında başka sıvı veya gıdalar verilmemelidir.
7. Günün 24 saati anne ile bebeğin aynı odada kalmasını (rooming-in) sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden bir şey verilmemelidir.
10. Anne sütü destek grupları oluşturulmalı ve anneler hastaneden taburcu edilirken bu gruplara katılmaları için yönlendirilmelidir (Neyzi 2002;De Carvalho ve ark.;WHO 1998).

Bir ve ikinci adımda sağlık kuruluşlarında annelere, bebeklere ve/veya çocuklara bakım veren bütün sağlık personelinin görebileceği 10 Adımın tamamını içeren bir yazılı emzirme politikası anlamlı bir dilde asılmalıdır. Bütün sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda en az 18 saat ve bunun asgari 3 saati klinik gözetim altında olmak kaydıyla eğitimleri sağlanmalıdır (WHO 1998).

Üçüncü adımda antenatal dönemde anne sütü ve emzirme eğitimi verilmeli, bebekle aynı odada kalması ve bebeği her istediğinde emzirmesi gerektiği anlatılmalı , emzirme tekniği gösterilmelidir (WHO 1998).

Dördüncü adımda annelerin ilk yarım saatte bebeklerini sezaryen olsalar bile emzirmeleri gerektiği vurgulanmalıdır (WHO 1998;Moore 2007).Beşinci adımda ise anne sezaryan ile doğum yapmışsa veya hastaysa veya bebek hasta veya düşük doğum ağırlıklı ise emzirme başarısı tehlikeye girmektedir. Bunu önlemek için sağlık personeli (hemşire-ebeler) doğumdan hemen sonra anneleri bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda desteklemeli ve emzirmenin

sürdürülmesi için elle nasıl sütlerini sağabileceklerini öğretmelidirler (WHO 1998).

Trajanovska ve arkadaşlarının yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen bebekler üzerinde yaptıkları bir çalışmada hastanede kaldıkları süre içinde anne sütü alan bebeklerin taburcu olduktan sonra daha uzun süre emzirildikleri gözlenmiştir (Trajanovska 2007)

Altıncı adımda ise yenidoğan bebeklere tıbbi olarak gerekli olmadıkça anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verilmemelidir. Bu durumda emzirme erken dönemde sonlandırılmaktadır.

Pek çok toplumda bitki çayları ve muz gibi prelakteal gıdalar bir gelenek olarak verilmektedir. Nedeni kolostrumun “zararlı” olduğu inancı ve “barsakların temizlenmesi”dir. Yine bazı toplumlarda ilk emzirme birkaç saat veya gün geciktirilebilir ve kolostrum sağılarak atılabilir (WHO 1998).

Ülkemizde de üç ezan vakti geçene kadar emzirilmemesi, doğar doğmaz hurma verilmesi gibi benzer geleneklere rastlamak mümkündür. Bizans tıbbı, islamiyet kaynaklarına bakıldığında benzer uygulamaların olması Türk toplumunun yaşadığı coğrafya nedeniyle bu uygulamaları devam ettirdiğini düşündürmektedir (Yurdakök 2005).

Yapılan çalışmalarda prelakteal gıda verilmesinin emzirme süresini kısalttığı, özellikle tek başına anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca anne sütü dışında bebeğe verilen prelakteal gıdalar özellikle kötü hijyen koşullarında hazırlanmışsa diyare, menenjit gibi enfeksiyon hastalıkları riskinde artışı da beraberinde getirmektedir (WHO 1998).

Yedinci adım: Normal bebeği olan annelerin sezaryen ile doğum yapmış olsalar bile 24 saat aynı odada kalmaları sağlanmalıdır. Bu adım aynı zamanda bebeğin her isteyişinde emzirilmesini öneren 8. adım ile de yakından ilişkilidir.

Anne ve bebek ayrı odalarda kaldığı zaman bebeğin isteğe bağlı emzirilmesi mümkün olmamaktadır. Çünkü anne bebeğini emzirmek için uyandığında bebek eğer başka bir odada kalıyorsa çoğu zaman sağlık personeli tarafından biberonla beslendiği için emmemektedir.

Anne ile bebeğin aynı odada kalması aynı zamanda sık aralıklarla emzirilmesine ve dolayısıyla olgun süt salgılanmasının daha erken dönemde gerçekleşmesine neden olmaktadır. Yine anne ile bebek arasındaki duygusal bağlanmayı da güçlendirmektedir(WHO 1998).

Anne ile bebeğin aynı odada kalması (rooming-in) annenin bebeğini daha kolay emzirmesini sağlar. Yapılan çalışmalarda bebeklerin anne ile birlikte yatması ve emzirme arasında olumlu bir ilişki olduğu, annesiyle birlikte uyuyan bebeklerin daha uzun süre emzirildikleri gösterilmiştir (WHO 1998;Galler 2006)

Anne ile bebeğin aynı odada kalmaması annenin uyku süresini ve kalitesini etkilememektedir. Ancak ayrı odada kalan bebekler daha fazla ağlamakta ve sağlık personeli daha az yanıt verdiği için daha huzursuz olmaktadır (WHO 1998).

Sekizinci adım: Normal bebeği olan anneler sezaryen ile doğum yapmış olsalar bile sıklık veya süre bakımından herhangi bir kısıtlama yapmadan bebek her istediğinde emzirmelidirler. Eğer bebek çok uzun süre uymuşsa veya annenin göğüsleri fazla dolmuşsa bebek uyandırılarak emzirilmelidir. Sabit aralıklarla besleme yetersiz süt üretimine neden olmakta ve bu da annelerin yapay beslemeye başlamalarına neden olabilmektedir (WHO 1998)

Dokuzuncu adım: Başarılı Emzirme için On Adım'ın 9. adımını emzirilen bebeklere biberon veya emzik verilmemesini önermektedir. Biberon veya emzik emme mekanizması, anne memesini emme mekanizmasından farklıdır. Biberon veya emzikte areolayı kavrama işlevi yoktur. Bu nedenle bu tür emmeye alışan bebekler anne memesini emmeyi reddedebilir (emme saşkınlığı). Biberon ve

emzik bebeğin emme gücünü zayıflatarak süt üretiminde azalmaya neden olmaktadır. Eğer bebeğe anne sütü dışında herhangi bir gıda veya sağılmış anne sütü vermek gerekiyorsa biberonla değil fincanla veya kaşıkla verilmelidir (WHO 1998 ;Fırat 1997).

Onuncu adım: Emzirmeye devam edilebilmesi için annelerin sürekli olarak desteklenmesi gerekmektedir. Bu destek farklı yöntemlerle sağlanabilir. Pek çok toplumda bu destek aile bireyleri ve yakın akrabalar tarafından sağlanmaktadır. Kentleşme ile birlikte sağlık personelinden, özellikle anne olan arkadaşlardan, kendi annesi ve çocuğun babasından gelen destek daha önemli olmaya başlamıştır. Bazı ülkelerde bu amaçla oluşturulan anne destek grupları oluşturulmuştur (WHO 1998).

Groleu ve arkadaşlarının Vietnam'dan ABD ve Kanada'ya göç eden göçmenler arasında yaptıkları bir çalışmada emzirme oranlarının çok düşük ve tek başına anne sütüyle beslenmenin neredeyse hiç olmadığını bulunmuştur. Bu durumun sebebinin ise annelerin emzirme konusunda sosyal desteklerinin olmaması olduğunu göstermişlerdir (Groleu ve ark.2006).

Hem endüstrileşmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde anneler emzirme ile ilgili destek ve yardım aradıklarında kendilerine sağlık bakımı veren sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar. Bu nedenle annelerin desteklenmesi konusunda sağlık personeline de önemli görevler düşmektedir. Antenatal dönemde, hastanede ve taburcu olduktan sonraki dönemde yapılan destek sinerjistik etki göstermektedir. Annenin ailesi özellikle bebeğin babası, bebeğin anneannesi ve annenin yakın arkadaşlarının da olaya dahil edilmesi gereklidir (WHO 1998).

2.5. Tamamlayıcı beslenmeye Geçiş

2.5.1. 6-8 Ay Bebek Beslenmesi

Bebek beslenmesindeki kültürel yaklaşımlar, uygun besinlerin uluslar arası sıralanmasında engel oluşturmaktadır. Avustralya Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi ilk besin olarak 6-7. ayda püre kıvamında glütensiz tahılların (pirinç gibi) başlanmasını, ardından sebze püresi (havuç gibi), meyve püresi (muz ve elma gibi); patates püresi ve iyice pişmiş ve ezilmiş et ve karaciğeri önermektedir. İyi pişmiş balık, kıyılmış et ve karaciğer, muz, kavun domates gibi doğranmış sebze ve meyveler, yumurta sarısı, yulaf ve buğday gibi tahıllar, yoğurt, makarna, peynir, ekmek, krema gibi besinler bu yaş grubu için uygun kabul edilmiştir (NHMRC 2003). İngiltere Sağlık Bakanlığı, tamamlayıcı beslenmede ilk ek besin olarak buğday dışında tahıl veya sebze ve meyve püresini önermiştir (Departman of Healty 2008). Kanada Pediatri Derneği, ilk ek besin olarak demir içeren tahıl ya da et gibi demir iğeriği yüksek besinler, ardından sebze ve meyve püresi, sonrasında ise peynir, yoğurt gibi süt ürünlerini önermektedir (www.hc-sc.gc.ca)

DSÖ, ilk ek besin olarak haşlanmış pirinç, patates püresi, yulaf ezmesi gibi geleneksel tahıl ve nişastalı sebzeler ile meyve veya sebze püresi örneklerini, AAP ise püre halinde et ya da demirle zenginleştirilmiş tahıl örneğini vermiştir (Michaelsen 2003;Greer ve ark.2008). AAP son önerilerinde, kırmızı et ve demirden zengin sebzelerin erken başlanmasının demir tüketimi açısından önemini vurgulamaktadır (Greer ve ark.2008;Baker ve ark.2010). Başlanacak ilk tamamlayıcı besinin, bu dönemde eksilen demir ve çinko depolarını karşılaması oldukça önemlidir. Bu nedenle et, balık, kümes hayvanları ve yumurta gibi bu minerallerden zengin ürünler her gün ya da hafta içinde olabildiğince sık tüketilmelidir (Anderson 2009).

İlk tamamlayıcı besinin sebze, meyve ya da etin karışık olduğu bir öğün yerine her besinin tek tek başlanması gerektiği vurgulanmaktadır (NHMRC 2003;Butte2004). Böylece olumsuz bir reaksiyon varlığında sorumlu gıdayı saptamak kolaylaşacaktır. Besin sunum aralıkları ise yayınlarda farklılık gösterebilmektedir. Butte ve ark. (Butte 2004) yeni besinin deneme süresini 2-7 gün, ESPGHAN 3 gün olarak belirtirken, AAP yeni besine haftalık aralıklarla başlanmasını önermektedir (AAP 2001;Butte 2004;Agostoni 2008). Ailede alerji hikayesi olan bir çocukta her yeni besin için 7 gün deneme süresi önerilmektedir (Lauwers 2011). Yeni besinlerin kabul edilebilirliğini artırmak için ailenin sevdiği sebzelere et gibi yeni bir tat eklemek iyi sonuç verebilir (WHO 2009). Altı aylık bir bebeğin aynı öğünde sunulan besinlerin farklı tatlarını tanımlayabildiği ve bu tatları en az birkaç gün hafızasında taşıyabildiği gösterilmiştir (Nicklaus 2009).

DSÖ, ilk tamamlayıcı besini tek içerikli, püre kıvamında, şeker, tuz ve baharat ilavesiz öğle ve akşam öğününde 2-3 tatlı kaşığı önermektedir. Püre kıvamını yumuşatmak için anne sütü kullanılabilir. 240ml kaseenin 2/3'ü olana kadar her gün öğün başına 2-3 tatlı kaşığı artırılır. Anne sütünün yerini almasını önlemek için tamamlayıcı besin, emzirme sonrasında verilmelidir. Altıncı ayda, anne sütü, öğle ve akşam olmak üzere 2 öğün ile tamamlanır(Departman of Healty 2008; WHO 2009; Dewey 2003).

Bebek tatlı kaşığından yemeye alıştırılır. Bebeğin kaşıktaki besini temizlemesi için dudaklarını kullanması ve yutmak için besini ağzının arka tarafına almayı öğrenmesi zaman alacaktır. Bazı besinlerin çeneden düşmesi ya da dille dışarıya çıkarılmasının ilk beslenmelerde bebeğin besini sevmediği anlamına gelmediği aileye anlatılmalıdır (Michaelsen 2003).

Uygulamalar, annelerin yeni besinleri beş kereden az önerdiklerini, bu sürenin bebeklerin besini sevmeyi öğrenmeleri için yeterli olmadığını göstermektedir. Yeşil sebzelerin kabul edilebilirliği turuncu sebzelere göre daha zordur, ancak başlangıçta sevilmeyen sebzeler birçok kez sunulursa kabul edilebilirler (Nicklaus 2009).

Yedinci ayda bebek dili ile besini bastırarak ağzına alabilir. Püre kıvamından çatalla ezilmiş besinlere geçilir; kahvaltı öğün olarak eklenir; böylece toplam üç ana öğüne çıkılmış olur. Sekizinci ayda çocuğun kendisinin ağzına götürebileceği parmak besinler sunulur. Kızartılmış ekmek ilk seçenek olabilir. Sekizinci aydan itibaren besinlerde çeşitlilik önemlidir. Hayvansal ve bitkisel kaynaklı besinler, tahıl, zeytinyağdan oluşan dengeli karışımlar verilmelidir (WHO 2000). 6-7 ay beslenme döneminde sebze, kırmızı et, meyve, tahıl püre kıvamında başladıktan sonra yumuşak kıvamda kaynatılmış yumurta sarısı ve yoğurt tamamlayıcı besinlere eklenir. Sebze, meyve, tavuk, hindi, balık gibi proteinden zengin et çeşitleri sunulur. Enerji ihtiyacının karşılanması, elzem yağ asitlerinin sağlanması ve yağda emilen vitaminlerin emilimi için yeterli miktarda zeytinyağ eklenmelidir (WHO2003;Prentice ve ark. 2000;Dealmans 2003).

Çeşitli besinlerin kullanımı, mikro-besin öğelerini karşılama garantisini verir, iyi beslenme alışkanlıklarını geliştirir ve tek tip beslenme nedeniyle gelişebilecek beslenme eksikliklerini engeller (84). Protein gereksinimi, 6-8. ayda tamamlayıcı beslenmede sebzelerin yanında et ve tahılın (kırmızı et, tavuk veya balık ile pirinç, makarna veya bulgur) bir öğünde birleştirilmesi ile oluşan çeşitlilik ile sağlanmalıdır (Krebs 2007).

Küçük bebekler için içecekler temiz ve güvenli olmalıdır. Besinlere eklenecek süt, cam şişede, pastörize tercih edilmelidir. Sıvılar anne sütünün ya da tamamlayıcı besinin yerine geçmemelidir. Öğünde su verilecekse, bebeğin besin öğelerini almasının engellenmemesi için öğün sonunda verilmesi tercih edilmelidir. Çay tüketimi demir metabolizmasını olumsuz etkilediğinden, 24 aya kadar önerilmemelidir. Bu yaştan sonra öğünden 2 saat önce ya da sonra çay alımı önerilmelidir (Michaelsen 2003;WHO 2000)

2.5.2. 9-11 Ay Bebek Beslenmesi

Bu dönemde anne sütüne ek olarak alınması gereken enerji miktarı 300 kkal / gün'dür. Bu enerjiyi sağlamak için emzirmenin (yaklaşık 550 ml / gün) yanında üç ana öğün ve bir ara öğün verilmelidir. Dokuzuncu ayda çiğneme becerisi geliştirilmelidir. Küçük parçalara kesilmiş besinler, öğünlerde sunulur. 9-11 ayda birçok bebek yemek yeme el becerisine sahiptir. Her iki elini kullanarak fincandan, örn. sulandırılmış meyve suyu, içebilir. On aylık bir bebeğin hala parçalanmış besinleri yiyememesi ileride beslenme zorluklarını artıracaktır (Northstone 2001).

Kuru baklagiller, 9. aydan itibaren bebek beslenmesine katılır. Kuru baklagil, tahıl ve meyvenin bir öğünde birleştirilmesi ile hem çeşitlilik, hem de kuru baklagillerdeki demirin emilimi sağlanır. Ana öğünlerde bağlayıcı besin, bakliyat, hayvansal kaynaklı besin, yeşil yapraklı ya da turuncu renkli sebze ve meyve yer almalıdır. Bu besinler tek bir öğünde yer alacağı gibi, öğünlere de dağıtılabilir.

Çocuğun iştahına göre ara öğün sayısı ikiye artırılabilir, ancak anne sütünün alımı engellenmemelidir. Tamamlayıcı besinler küçük parçalara kesilerek verilmelidir. Ana öğünlerde 240 ml'lik kaseenin $\frac{3}{4}$ 'ünün tüketilmesi hedeflenmelidir. Ara öğünde, hazırlanması kolay, enerji gereksinimini sağlayan besinler verilmelidir. Yoğurt, meyve parçacıkları, süttten yapılmış muhallebi, tereyağı ve kayısı marmeladı sürülmüş tam buğday ekmeği, kuru meyve ile tatlandırılmış, dövülmüş fındık gibi tohumlar içeren tam buğday unundan ekmek/kek, pişirilmiş patates, tuzu alınmış peynir, parmak besinler (haşlanmış havuç, muz gibi) ara öğünlere örnek verilebilir (WHO 2009; WHO 2000).

2.5.3. 12-24 Ay Bebek Beslenmesi

Aile besinlerine geçiş d6nemidir. Bebek artık çiğneme hareketlerini yapabilir. Aile ile sofraya oturmalı ve ailenin diğerk üyelerinin yediğı besinlerden yemelidir (WHO 2009). Bu dönemde anne s6t6ne ek olarak alınması gereken enerji miktarı 550 kkal / g6nd6r. Bu enerjiyi sağlamak için emzirmenin yanında 3 ana 6ğ6n ile 2 ara 6ğ6n verilmelidir. Tam yumurta ve bal vermeye başlanabilir. Bir yaşından sonra tam inek s6t6ne geçilebilir. atal kullanımına başlanabilir (WHO 1998;WHO 2009).

2.6. Emziren Anneye Destek Verilmesi

Annelerin emzirmeye başlama ve başarıyla s6rd6rmeleri için 6nemli derecede desteğe ihtiyaı vardır. Yapılan kontroll6 çalışmalar, emzirme konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından sağlanan desteğin, daha fazla annenin bebeğini sadece anne s6t6 ile beslemesine neden olduğunu g6stermektedir. Eğitimin ve annelere sağlanan desteğin, sadece anne s6t6yle beslenme ve toplam emzirme s6relerini 6nemli 6l6de arttırdığı bilinmektedir. DS6, UNICEF ve D6nya Emzirme Birliği bebeklerini emziren annelere profesyonel ve aile içi desteğin sağlanmasını tavsiyesi etmektedir.

Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rol6 oldukça 6nemlidir. Babanın emzirmeye desteği ve etkisi birçok çalışmada tartışılmıştır. Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu g6sterilmiştir (Scott 1999;G6kdemirel ve ark. 2007).

Babaların emzirmeye destekleyici rol6 g6z 6n6ne alındığında emzirme başarısı artmaktadır. Annelere verilen desteğe sağlık personeli açısından baktığımızda, klinisyenler tarafından sağlanan desteğin; emzirmeye erken başlama ve artmış emzirme s6resi ile ilişkili olduğunu g6rmekteyiz. Kanıta dayalı veriler doğumdan yarım saat sonra başlanan emzirmenin anne-baba çiftlerine verilen

destekle arttığını göstermektedir . Doğumdan hemen sonra başlanan emzirmenin yenidoğanın sağlığına yararları literatürde belgelenmiştir ve hemen emzirmeye başlamanın daha uzun süren emzirme dönemi ile sonuçlandığı gösterilmiştir (Laborere ve ark. 2005).

Çalışmalar emzirme süresinin güçlü bir şekilde emzirmeyi sürdürme isteği ile ilişkili olduğunu ve annelerin emzirme hedeflerini doğum öncesinde belirlediğini göstermektedir (Scott 1999; Akyüz ve ark. 2007). Doğum öncesinde annelere sağlanacak destek ve eğitimle emzirme için doğru hedefler belirlemelerine yardımcı olmak mümkündür.

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, anneler doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında sadece aileleri ve toplum tarafından değil, bütün sağlık sistemi tarafından etkin olarak desteklenmelidir. Bebek, anne ve toplum sağlığı için emzirmenin desteklenmesi sağlık politikasının bir parçası olmalıdır. Emzirmenin desteklenebilmesi için her ülkenin kendi sosyoekonomik ve kültürel alt yapısına uygun önlemler alması ve bunun için de toplumdaki emzirme durumunun bilinmesi önem taşımaktadır.(Kaneko ve ark. 2006)

2.7. Anne Adaylarına Verilen Eğitimin Önemi

Emzirme ülkemizde yaygın bir uygulama olmasına rağmen sadece anne sütüyle beslenme alışkanlığı yeterli seviyede değildir. Bebeklerin beslenmesinde doğumdan kısa bir süre sonra hazır mama ve diğer sıvıların kullanımı yaygındır. Emzik ve biberon kullanma alışkanlığı yüksektir. Hastanede gerçekleşen doğumlarda geç emzirme halen karşımıza sorun olarak çıkmaktadır (Kurtuluş 2003). Anne sütüne başlamanın gecikmesi, kolostrumun verilmemesi ve tamamlayıcı besinlere geçerken yapılan yanlışlıklar 5 yaş altı çocuklarda anlamlı olarak beslenme sorunlarına yol açmakta, büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkilemekte, sık hastalanmalara neden olmaktadır (Kumar ve ark. 2006). Bu

nedenle, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için, sağlık personelinin erken emzirmenin önemi ve tamamlayıcı beslenmelere zamanından önce başlamanın sakıncaları dâhil, anne sütü konusunda anneleri eğitmesi gerekmektedir. Annelerin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinin yanında, nasıl emzireceklerinin öğretilmesine de ihtiyacı vardır (Ünsal ve ark. 2005). Nasıl emzirecekleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarından sütün yetmediği düşüncesiyle ek besinlere erken başlamakta, bebeklerini yanlış beslemektedir.

Emzirme süresini ve pratiğini etkileyen faktörler hakkındaki bilgilerin artması ve emzirmenin erken kesilmesine neden olan risk faktörlerinin belirlenmesiyle, emzirme eğitimin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki eğitim-destek sistemi yerine getirildiğinde yüksek oranda emzirme süresi ve yüzdesine ulaşılmaktadır (Betrini ve ark.2003;Forster ve ark.2003).

Annelerin emzirme hedeflerine doğumdan önce karar verdikleri göz önüne alınarak eğitimin gebeliğin 32. haftasından önce, hatta ilk ziyarette başlaması ve tüm gebelik süresince devam etmesi önerilmektedir (Kavuncuoğlu ve ark. 2005; Meyers 2001). Bu şekilde anneler anne sütü ile beslenme konusunda bilgilendirilmekte ve bebeğini besleme şekline karar vermektedir (Kavuncuoğlu ve ark. 2005). Annenin anne sütü konusunda eğitilmesi ve bilgi durumunun iyileştirilmesi ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi önemli ölçüde arttırmaktadır (Khasawneh ve ark. 2006;Ludvigsson 2003).

Literatürdeki birçok çalışma doğum öncesi dönemde verilen eğitimin faydalı olduğunu; sadece anne sütü alma süresini, yüzdesini ve toplam emzirme süresini olumlu etkilediğini göstermiştir. Son zamanlarda anne sütü ile beslenme oranlarındaki yükselme bu konuda verilen yoğun eğitimlerin bir sonucu olarak yorumlanmıştır (Tuncel ve ark. 2005;Erdem ve ark.1995; Hofvander 2003).

Bağ ve ark. çalışmalarında, doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi almış olma ve eş/aile desteğinin sadece anne sütü ile beslenme oranlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığını belirlemiştir(Bağ ve ark.2006). Kavuncuoğlu ve ark. doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimi ile sadece anne sütü verilme süresi ve emzirme oranları arasında anlamlı bir ilişki göstermiştir.(Kavuncuoğlu ve ark.2005). Noble ve ark. doğum öncesi dönemdeki eğitimin emzirmeye önemli katkı sağladığını göstermiş; eğitim verilen annelerde emzirme oranlarını yüksek bulmuştur(Noble ve ark. 2003). Hofvander ve ark. yaptıkları çalışmada, emzirme eğitimi ile kazanılan emzirme davranışının bebekleri kısa süreli anne sütü alma riskinden koruduğunu rapor etmiştir.(Hofvander 2003)

Eğitim sürecine gebelik döneminde anne ile temasta olan herkes; birinci basamak ve anaçocuk sağlığı hizmeti veren sağlık kuruluşları, ebeler, hemşireler, kadın doğum ve çocuk hekimi uzmanları başta olmak üzere tüm sağlık personeli katılmalıdır. Anne sütü ile beslenme eğitiminde başarılı olunabilmesi için emzirme bilgi ve pratiği tıp fakülteleri ve asistan eğitimine eklenmeli, tüm sağlık çalışanları eğitilmelidir. Bilgili ve deneyimli ekipler oluşturularak gebelik süresince anne adaylarına emzirmenin faydaları ve teknikleri öğretilerek emzirmeye hazırlık yapılmalıdır (Atıcı 2007). Emzirmenin sürdürülmesi için sadece doğum öncesi hastane eğitimi yeterli değildir. Doğumdan sonra emzirme sırasında oluşabilecek sorunlarla baş etme konusunda anneye destek devam etmelidir (Reeve ve ark. 2004;Li ve ark.2003).

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve tamamlayıcı beslenmelere geçiş döneminde yapılan yanlışlıklar ve bu yanlışlıkların çocuk sağlığını etkilemesi nedeniyle toplumsal anlamda eğitimin planlanması gerekmektedir. Bu planlamada bölgesel emzirme uygulamalarının bilinmesi, daha çok hangi alanlarda yanlışlar yapıldığının belirlenerek bunlara yönelik bilgilendirmeye ağırlık verilmesi önem taşımaktadır (Tansuğ ve ark. 2006).Kişiler yaşam koşulları ve sosyal çevresi ile birlikte değerlendirilmeli, eğitim konu ile ilgili tüm bireyleri kapsamalıdır (Ünsal ve ark. 2005).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, doğum öncesinde sağlık personelinden emzirme eğitimi alan annelerin oranları %22,7–53,7 arasında bildirilmektedir (Tansuğ ve ark. 2006; Borlu ve ark.2008). Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi durumunun iyileştirilmesi, doğum öncesi dönemde anne sütü konusunda sağlık personeli tarafından eğitilmesi ile ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının artması sağlanacağından daha fazla anneye ulaşılmalı ve eğitim verilmelidir.(Tansuğ ve ark.2006)

2.8. Çalışan Anneler

Giderek artan oranda kadınlar ev dışında çalışmakta; çalışan anneler emzirmeyi sürdürmekte sorunlarla karşılaşmaktadır. Çalışan birçok anne, gerek bilgi eksikliği, gerekse çalışma koşulları nedeniyle, bebeklerini emzirmede zorlanmakta ve erken dönemde anne sütü vermeyi bırakmaktadır (Ortaylı ve ark.1996;Zinn 2000). Annenin çalışıyor olması sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süresini olumsuz etkilemektedir (Betrini ve ark.2003;Bağ ve ark.2006). Anne sütü alamayan bebeklerin daha sık hastalandığı, emzirmeyen annelerin işgücü kayıplarının emziren annelerden daha fazla olduğu bilinmektedir (Valders ve ark.1995). Bu sorunun çözümü için çalışan anneler desteklenmelidir. Doğum sonrası emzirme izninin uzatılması, iş yerinde emzirmeye olanak verecek koşulların sağlanması ve anne sütü danışmanlarına ulaşım kolaylığı gibi çalışma politikaları geliştirilmelidir. Eğitimli olmaları ve toplumsal konumları gereği diğer annelere rol model olabilecekleri için çalışan annelerin desteklenmesi ile emzirme oranlarını arttırmak mümkündür (Hızel 2007;Galtry 2003).

2.9. Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan Ebe ve Hemşirelerin Emzirme zerine Etkisi

Annelerin bebeklerini emzirmelerini etkileyen etkenlerin belirlenmesi ve emzirme üzerine olumsuz etki yapan etkenler ile baş edilmesi için Aile Sağlığı Merkezleri ve Devlet Hastaneleri arasında sağlık hizmeti sunan kurumlarda bir iletişim ağının kurulması gerekmektedir. Çünkü bu kurumlar doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde annelere sağlık hizmeti sunmakta ve annelerin emzirme davranışları üzerine olumlu etkileri olmaktadır (Arslan 1994; zdemir ve ark.1996).

Emzirmenin desteklenmesi amacıyla 1991 yılında İzmir'de toplantı yapılmış olup, bu toplantıda sağlık hizmeti veren kurumlar arasındaki işbirliğinin önemi vurgulanmıştır. Toplantı neticesinde annelerin doğum yaptıkları sağlık kurumlarından doğum kartlarını alıp takipli oldukları sağlık ocaklarına getirmeleri ve düzenli olarak takiplerinin devamının sağlanması kararı alınmıştır (zsoy 1997).

Sağlık Ocakları sağlık hizmetlerinin sunulmasında birinci basamak temel birimlerdir. Sağlık ocakları annelere istedikleri zaman ve gereksinim duydukları hizmete kolaylıkla ulaşma imkanı sunmaktadır (ztek ve ark.1997). Ebe ve hemşireler annelerin emzirme davranışlarında önemli etkiye sahiptirler (Lewinski 1992; Kapil ve ark.1989). Osinaike ve arkadaşlarıda ebe ve hemşirelerin anne emzirme davranışlarında etkili olduklarını söylemektedirler (Osinaike ve ark. 1992). Sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşireler, anneler ile kendi ortamlarında sürekli iletişim halinde olan kişilerdir ve bu sebeple annelerin emzirme davranışlarını etkileyen etkenleri daha iyi tespit edebilmektedirler. Buna ek olarak ebe/hemşirelerin anneler ile aynı ortamda olmaları annelerin onların yaptıkları nerileri kolaylıkla kabul etmelerini sağlamaktadır. Sonuç olarak sağlık ocaklarında görev yapan ebe ve hemşireler annelerin emzirme davranışlarını etkilemede normale göre daha fazla imkanlara sahiptirler (Chen 1993). Ülkemiz de yeni bir planlama yapılarak sağlık ocakları yerine aile hekimliği uygulaması

oluşturulmuştur. Bu uygulamayla ebe ve hemşirelerin yerini aile sağlığı çalışanları üstleneceklerdir. Annelere ebe ve hemşireler emzirme davranışlarında ve ihtiyaç duydukları konularda destek sunacaklardır. Alma-Ata toplantısında Dünya Sağlık Örgütü'ne üye ülkeler "2000 yılında herkese sağlık" hedefinin amacına ulaşmasında ebe ve hemşirelerin insan gücü olarak önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü'ne üye ülkeler ebe ve hemşirelerden annelerin gebelikte ve lohusalıkta bebeğin bakımı ve beslenmemi yapmasını istemektedirler (Öztek ve ark.1997).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesine" dair hazırladıkları raporda anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde ebe ve hemşirelerin yeterli bilgilerle donatılıp etkin bir şekilde annelere yeterli hizmet sunmalarını istemektedirler (Yurdakök 1991).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives) ise annelerin emzirme durumlarında ebelerin aktif rol alması gerektiğini vurgulamışlardır. 1984 yılında Sydney'de yapılan uluslararası kongrede de emzirme konusunda eğitimin önemi vurgulanmış ve emzirme ile ilgili dört konu üzerinde durulmuştur (Jackson 1985). Bu konular;

- Özellikle beslenme bozukluğu, hastalık ve ölümlerin yaygın olduğu ülkelerdeki bebekler olmak üzere, tüm bebeklerin yaşamlarının en az altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenme hakları,
- Tüm annelerin doğru öneri, yardım, destek, teşvik ve danışmanlık alma hakları,
- Tüm ailelerin anne sütü ve emzirme konusunda tam bilgi alma hakları,
- Emzirmenin korunmasında ebeler temel faktör olması.

2.9.1. Ebe ve Hemşirelerin emzirmedeki rolü

Ebe ve hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkilemektedir. Ancak ebe ve hemşirelerin bakım verme, eğitim, danışmanlık ve liderlik gibi rollerin başarılı olarak uygulayabilmeleri için de kendilerinden beklenen bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (Kapil ve ark. 1989; Osinaike ve ark. 1992).

Ebe ve hemşireler gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yapmaktadır (Rossiter 1994). Gebelik döneminde bazı koruyucu önlemlerin alınması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek meme ucundaki bazı şekil bozuklukları, meme ucu çatlakları, ağrı ve enfeksiyon gibi meme problemleri engellenmekte, böylece bebeğin memeyi emmesi ve anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanmaktadır. Ebe/hemşireler gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapmalı, düz veya yassı meme uçlarını değerlendirmeli, bebeğin memeyi rahat ve kolay emebilmesi için meme başı masajını gebe kadına göstermelidir. Ayrıca meme uçlarının emzirmeye hazırlanması için meme bakımını, kolostrumun sağılmasını uygulamalı olarak göstermeli, destekleyici sutyenlerin kullanımını konusunda anne adaylarına bilgi vermelidirler. Anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri ve laktasyon döneminde genel beslenme ilkeleri bu eğitimin kapsamında yer alması gereken diğer konulardır (Arcasoy 1994). Fisher'in yaptığı bir çalışmada gebelik döneminde emzirme için hazırlanmış ve bebeklerini emzirmeye istekli olan kadınların % 85'inin emzirmede başarılı olduğu belirlenmişti(Fisher 1994). Danner ise gebelik sürecinde memelerin emzirmeye hazırlanması konusunda desteklenen ve bilgilendirilen annelerin emzirmeye karşı olumsuz tutumlarının azalabildiğini vurgulamaktadır (Danner 1991). Doğum öncesi dönemde annelerin emzirmeye hazırlanmasında ebe ve hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Ancak ebe/hemşirelerin kendilerinden beklenen bu rolleri yerine getirebilmeleri için emzirme konusunda gerekli bilgi ve becerilere sahip, bu konuda istekli ve kararlı olmaları gerekmektedir . Lindsay anne sütü ve emzirmeye ilişkin yeterince bilgisi

ve deneyimi olmayan ebe/hemşirelerin anneleri bebeklerini emzirmeleri için hazırlamanın gereğini anlayamayacağını ve emzirmeyi engelleyebilecek olan problemlere yeterince önem veremeyeceğini söylemektedir(Lindsay 1992).

Ebe/hemşireler doğum sonu erken dönemde annelerin bebeklerini emzirmeleri konusunda desteklenmesinde liderlik, bakım verme ve eğitimci rollerini üstlenmektedir (Atasü ve ark. 1994). Ebe doğum sonu erken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelere olumlu bir emzirme deneyimi yaşatarak emzirmeyi sürdürmesini sağlama sorumluluğunu yerine getirmelidir. Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılmasındaki temel faktör annenin kendine güvenidir. Çünkü doğum eylemi ve eylem süresince anneye verilen ağrı kesici ilaçlar gibi uygulamalar nedeniyle annenin yanında bulunulması önemlidir (Flint 1984). Ebeler özellikle ev doğumlarında annelerin yanında bulunmalı ve onların bu görevi doğru olarak yaptığı konusunda güven sağlamalı, bebeğini nasıl emzireceğini öğretmelidir. Ebe/hemşireler bu aşamada liderlik ve eğitimci rollerini kullanmalıdır (Dickason 1990). Ayrıca ebe ve hemşireler doğum sonu erken dönemde yenidoğan bebeği temizleyip kurulama ve annenin yanına verme, bebeğin memeye tutulmasına yardım etmede de bakım verici rollerini üstlenmelidirler (Lawrence 1982).

Ebe ve hemşireler annelere geç doğum sonu süreçte bilgi ve destek sağlamaya devam etmelidir (Quinn ve ark.1997). Yapılan çalışmalar doğum sonu erken dönemde emzirme oranları yüksek olsa bile bebeğin memeyi kavramasındaki güçlükler, meme uçlarında yara, engorjman (meme dolgunluğu) gibi nedenlerle annelerin emzirmeyi erken dönemde sonlandırdığını göstermektedir (Chen 1993). Ülkemizde annelerin doğumdan sonra hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşirelerin annelere doğum sonu dönemde bilgi ve destek sağlamaları önem kazanmaktadır (Roissiter 1994). Doğum sonu dönemde ebelerin görevi ev ziyaretleri ile anne ve bebeğin erken dönemde takibini yapmaktır. Anneler hastaneden çıkıp eve geldikleri günlerde yenidoğan bebeklerinin bakımını özümsemekte, yeni bilgiler öğrenmeye yönelmektedirler. Bu da annelerin doğum

sonu ilk günlerde evlerinde ziyaret edilmelerinin önemini artırmaktadırlar (Field 1991).

Ebe ve hemşireler doğum sonu dönemde emzirmeyi değerlendirmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği gibi konularda bilgi vermelidir. Emzirme problemleri oluşmuş ise anneyi emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemelidir (Danner 1991). Ayrıca ebe/hemşireler annelere emzirmede destek sağlayabilecek kişi ya da grupları da emzirme konusunda bilgilendirme sorumluluğu taşımaktadır (Lovel ve ark. 1988). Ebe/hemşirelerin kendilerinden beklenen bu rollerini uygulayabilmeleri için emzirmeye ilişkin bilgi temelini olmasını gerektirmektedir (Field 1991). Artık ebe/hemşireler doğum sonu süreçte telefon görüşmeleri ile annelere emzirme danışmanlığı yapmaktadır (Yağcı 2007;Dewey 2003)

2.9.2. Ebe, Hemşirelerin ve Doktor annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamaları

Bir çok çalışmada, ebe ve hemşirelerin emzirme koni ve davranışları ele alınmıştır. Wright ve Walker (Wright ve ark. 1983) ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusunda önemli derecede bilgi eksikliklerinin bulunduğunu ve annelerin emzirmeye ilişkin endişe ve sorunlarına yardım edebilecek, düzeyde olmadıklarını belirtmektedir. Anderson'un yaptığı çalışmada hemşirelerin emzirme ile ilgili bilgilerinin sınırlı olduğu ve bunun da birçok emzirme problemine neden olduğu belirlenmiştir (Anderson 1990). Field'in yaptığı çalışmada da annelere verilen laktasyon eğitiminin yetersiz olduğu, annelerin gereksinimleri doğrultusunda olmadığı ve öğretimin bireyselleştirilmediği belirlenmiştir (Field 1991). Jones ve West'in yaptıkları bir çalışmada ise, anneler ebe ve hemşirelerden emzirme konusunda yeterli yardım ve bilgiyi almadıklarını

ifade etmişlerdir(Jones ve West 1986). Anne ve çocukların sorunlarını yerinde görüp çözüm yolları bulma amacı taşıyan ev ziyaretleri ülkemizde ya hiç yapılmamakta ya da sınırlı yapılmaktadır (Akan 1995). Eryılmaz ise düzenli olarak ev ziyareti yapılmadığını ve gerekli bilgilerin verilmediğini, annelerin emzirme ile ilgili bilgileri genellikle aile büyüklerinden ya da daha önceki deneyimlerinden edindiğini bildirmektedir. Annelerin sadece %20'sinin bebek beslenmesi konusundaki bilgilerini sağlık ocağı ebelerinden aldığını belirlemişlerdir(Eryılmaz 1998). Ok ve Genç 'in benzer çalışmasında ise annelerin %7'sinin bebeklerini emzirme konusunda ebe/hemşirelerden bilgi aldığı, annelerin büyük çoğunluğunun ise bu bilgileri önceki deneyimlerinden, doktorlardan, arkadaşlarından, kitap ve dergi gibi kaynaklardan edindiği tespit edilmiştir(Ok ve Genç1992).

Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve becerilerinin niteliği emzirme oranlarının ve emzirme süresinin istenilen düzeye çıkarılmasını etkileyen faktörler arasında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu sebeple ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin yeterli bir bilgi temeline sahip olmaları, doğru uygulamalar yapmaları gerekmektedir. Ülkemizde birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla düzenlenen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ancak ebe,hemşire, doktor ve hastabakıcının annelerin emzirme davranışları üzerindeki etkileri dikkate alındığında bu çalışmanın yapılması faydalı olacaktır.

Bağ ve Karaarslan'ın yaptığı çalışmada; 2-6 yaş aralığında çocuğu olan çocuk doktorlarının çocuk yetiştirme, emzirme ve çocuk bakımı konusunda kendi uygulamaları incelenmiş ve çocuk yetiştirme, emzirme ve çocuk bakımı konusunda profesyonel olmalarına rağmen kendi çocuklarında bu davranışları gösteremedikleri görülmüştür (Bağ ve Karaaslan 2018).

Sağlık çalışanı doktor annelerinde günlük uygulamada bebeklerini emzirme ve uygun şekilde besleme konusunda diğer sağlık çalışanı annelerle aynı zorlukları yaşadıkları gözlenmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örnekleme, verilerin toplanması ve verilerin değerlendirilmesine yer verilmiştir.

3.1.Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılması için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 16/02/2015 tarih ve 03/04 sayılı izni ile onay alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezi

Sağlık çalışanı annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme konusunda bilgi eksiklikleri vardır.

3.3.Araştırmanın Amaçları

3.3.1.Yakın Gelecekteki Amaçlar

Çalışmanın yakın gelecekteki amaçları,

- Sağlık çalışanı annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışlarını ve bilgi düzeylerini ölçmek,
- Sağlık çalışanı annelerin eksik bilgi düzeylerini ve davranışlarını tespit etmek,
- Sağlık çalışanı annelerin çocuklarını doğurma şekillerini incelemek,
- Süt izinlerinin sağlık çalışanı anneler için yeterli olup olmadığını belirlemek,
- Kırıkkale ilinde Sağlık Kurumlarında anne sütü konusunda eğitim alıp alınmadığını değerlendirmek,
- Kırıkkale ilindeki Sağlık Kurumlarında çalışan sağlık çalışanı annelerin kendi çocuklarını besleme davranışlarını karşılaştırmak.

3.3.2.Uzak Gelecekteki Amaçlar

Çalışmanın uzak gelecekteki amaçları,

- Bu araştırma sonucundaki verilerle sağlık çalışanı annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte karşılaştıkları sorunları tespit etmek giderilmesi için çözümler sunmak,
- Sağlık çalışanı annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışları konusunda bilgi eksikliklerini belirlemek ve önlemler almak,
- Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine 6 ay sadece anne sütü vermesi ek besinlerle 2 yaşına kadar emzirmeyi sürdürmesi için desteklemek ,
- Yasal düzenlemelerle doğum sonrası izinlerin beslenme ve çocuğun bakımı açısından ideal süreye çıkarılması için projeler geliştirmek.

3.4.Araştırmanın Modeli

Bu çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yüksek İhtisas Hastanesi ve Birinci Basamak Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan 0-24 aylık en az bir çocuğa sahip sağlık çalışanı anneler üzerinde yapılan tanımlayıcı bir saha çalışması olarak planlanmıştır. Sağlık çalışanı annelere araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda anket formu, yüzyüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Tüm bireyler bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (Ek-1) doldurduktan sonra çalışma başlatıldı.

3.5.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Kırıkkale ilinde ; Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde, birinci basamak Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan en az 0-24 aylık bir çocuğu olan 18-45 yaş arası 257 sağlık çalışanı anneler oluşturmaktadır.

Çalışmada yapılan power analizi sonucu 0,25 duyarlılıkla,%95 güvenirlikte %80 teorik power ile bu çalışma için her grupta en az 53 denekle toplam 159 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Burada her gruptan 4 meslek grubuna ait personelle görüşülmesi hedeflenmekte olup her gruptan en az 10 denekle çalışılması önerilmiştir. Çalışmamız power analiziyle uygunluk göstermiş olup 257 denekle yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Grubu

3.6.1.Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri

- Kırıkkale il merkezinde sağlık kamu kurumlarında çalışan doktor, hemşire, ebe, hasta bakıcı olmak,
- 0-24 aylık en az bir çocuğa sahip olmak
- Bayan olmak,
- 18-45 yaş aralığında bulunmak.

3.6.2.Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

- Özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları,
- İlk gebeliği olan sağlık çalışanları,
- 18 yaş altı ve 45 yaş üstü olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 82 kişi, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi'nden 120 kişi, birinci basamak Aile Sağlığı Merkezleri'nden ise 55 kişi katılmış olup toplamda 257 kişi katılmıştır.

3.7.Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra sağlık çalışanı annelerin sosyodemografik özelliklerini,0-24 aylık çocuklarını besleme bilgi ve davranışlarını sorgulayan 34 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır.(Ek-2)

Araştırmacı tarafından sağlık çalışanı annelere çalışma hakkında detaylı bilgi verildikten ve onamları alındıktan sonra sonra, yüzyüze görüşme tekniği ile anket doldurtularak veriler elde edilmiştir.

3.8.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 22 paket programı ile analiz edilmiştir.

Değerkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk's' den yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değerkenlerin normal dağılımdan gelmediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değerkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değerkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Kruskal Wallis-H Testinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc oklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir.

Nominal değerkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulanmıştır. 2x2 tablolarda gzelerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılmış olup RxC tablolarda ise Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi uygulanmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.



4. BULGULAR

4.1.Sosyodemografik Özellikler

Araştırma Kırıkkale il merkezinde kamu sağlık kurumlarında çalışan 18-45 yaş arasında toplamda 257 sağlık çalışanı doktor, hemşire, ebe, hasta bakıcı anne üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 82 (%31,91) ,Yüksek İhtisas Hastanesi'nden 120 (%46,69),Aile Sağlığı Merkezi'nden 55(%21,4) sağlık çalışanı anne katılmıştır (Tablo 1.4.1.1).

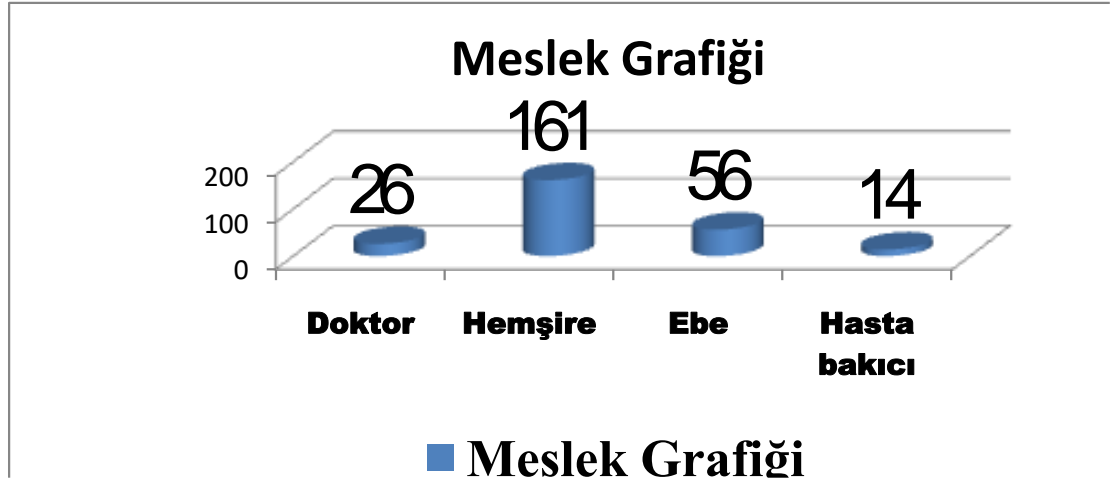
Tablo 1.4.1.1:Çalışma grubunun kurumlardaki genel dağılımı

		n	%
Kurum	Kırıkkale Üniversitesi	82	31,91
	Yüksek İhtisas Hastanesi	120	46,69
	Aile Sağlığı Merkezi	55	21,4
	Toplam	257	100

Araştırmaya üç kurumdan 26 doktor (%10,12), 161 hemşire (%62,65), 56 ebe (%21,79),14 hasta bakıcı (%5,45) sağlık çalışanı anne katılmıştır.

Tablo 2.4.1.2. Çalışma grubunun genel meslek dağılımı

		n	%
Meslek	Doktor	26	10,12
	Hemşire	161	62,65
	Ebe	56	21,79
	Hasta Bakıcı	14	5,45
	Toplam	257	100

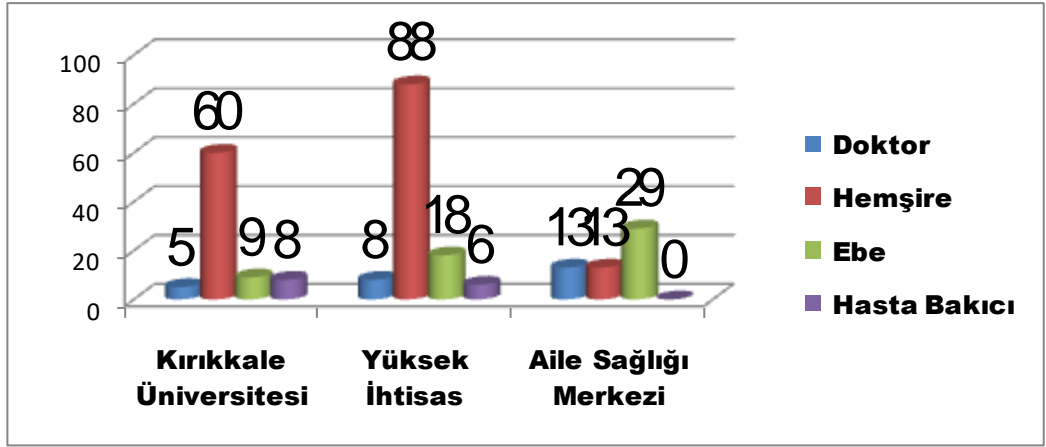


Grafik 1.4.1.2. Çalışma grubunun genel meslek dağılımı (n)

Kurumlar ile meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %6,1'i ($n=5$), Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %6,67'si ($n=8$), Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %10,12'si ($n=13$) doktorken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %73,17'si ($n=60$), Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %73,33'ü ($n=88$) ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %23,64'ü ($n=13$) hemşireyken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %9,76'sı ($n=8$), Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %5'i ($n=6$) hasta bakıcıdır. Çalışmaya katılanların çoğunluğunu %62,65 oranında hemşireler oluşturmaktadır.

Tablo 3.4.1.3: Çalışma grubunun kurumlar arası meslek dağılımı

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Meslek	Doktor	5	6,1	8	6,67	13	23,64	26	10,12	0,001
	Hemşire	60	73,17	88	73,33	13	23,64	161	62,65	
	Ebe	9	10,98	18	15	29	52,73	56	21,79	
	Hasta Bakıcı	8	9,76	6	5	0	0	14	5,45	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	



Grafik 2.4.1.3 Çalışma grubunun kurumlar arası meslek dağılımı (n)

Tablo 4.4.1.4 araştırmaya katılan sağlık çalışanı annelerin yaşlarının ortalamalarını, tablo 5.4.1.5 ise kurumlar arası yaş dağılımlarını göstermektedir. Sağlık çalışanı annelerin yaş ortalamasının $33,24 \pm 5,96$ yıl olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4.1.4: Çalışma grubunun genel yaş dağılımı

	n	Ortalama	Ortanca	Minimum	Maksimum	SS
Yaş (yıl)	257	33,24	34	20	45	5,96

Tablo 5.4.1.5 Araştırmaya katılanların kurumlar arası yaş dağılımları

	Kurum	Kurum						p
		n	Ortalama	Ortanca	Min.	Maks.	ss	
Yaş(yıl)	Kırıkkale Üniversitesi	82	33	33,5	22	45	6,17	0,135
	Yüksek İhtisas Hastanesi	120	32,78	33	20	45	6,02	
	Aile Sağlığı Merkezi	55	34,58	36	25	44	5,37	
	Toplam	257	33,24	34	20	45	5,96	

Çalışmaya katılanların çalıştıkları bölüm ve meslekteki deneyimlerine bakıldığında ise toplam 257 kişinin mesleklerinde en az 1 yıl en fazla 32 yıl çalışmış olduğu, mesleklerinde ortalama 11 yıl görev yaptıkları saptanmıştır.

Tablo 6.4.1.6: Çalışma grubunun meslekte çalışma süreleri

	n	Ortalama	Ortanca	Minimum	Maksimum	ss
Meslekte çalışma süresi (yıl)	257	11,04	10	1	32	6,64

Çalışmaya katılan 257 kişiden 23'ü (%8,95) çocuk bölümünde,24'ü (%9,34) kadın doğum ve doğumhane bölümünde, 55'i (%21,4) gebe ve çocuk bölümünde(Aile Sağlığı Merkezi), 155'i ise (%60,31)'i çocukla ilgili olmayan birimlerde çalışmaktadırlar.

Tablo 7.4.1.7: Çalışma grubunun görev yaptıkları bölümlerin dağılımı

		n	%
Çalışılan bölüm	Çocuk	23	8,95
	Kadın Doğum-Doğumhane	24	9,34
	Çocukla İlgisi Olmayan Birimler	155	60,31
	Gebe ve Çocuk (Aile Sağlığı Merkezi)	55	21,4
	Toplam	257	100

Kurumlar ile şu an çalışılan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %81,71'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %73,33'ü çocukla ilgisi olmayan birimlerde çalışırken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %6,1'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %15'i çocuk biriminde çalışmaktadır.

Tablo8.4.1.8: Çalışma grubunun görev yaptıkları bölümlerin kurumlar arası dağılımı

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışılan bölüm	Çocuk	5	6,1	18	15	0	0	23	8,95	0,001
	Kadın Doğum Doğumhane	10	12,2	14	11,67	0	0	24	9,34	
	Çocukla İlgisi Olmayan Birimler	67	81,71	88	73,33	0	0	155	60,31	
	Gebe Ve Çocuk(Aile Sağlığı Merkezi)	0	0	0	0	55	100	55	21,4	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Sağlık çalışanı annelerin eğitim durumları ve aylık gelirleri incelendiğinde en fazla oranda (%35,41) önlisans mezunu oldukları ve aylık geliri 1500-2500 TL arasında olanların oranının %55,25 olduğu görülmüştür.

Tablo9.4.1.9: Çalışma grubunun eğitim durumları ve aylık gelir dağılımı

		n	%
Eğitim durumu	Ortaöğretim	6	2,33
	Lise	54	21,01
	Önlisans	91	35,41
	Lisans	84	32,68
	Yüksek Lisans	14	5,45
	Doktora	8	3,11
	Toplam	257	100
Aylık gelir(TL)	0-900	7	2,72
	900-1500	9	3,5
	1500-2500	142	55,25
	2500-Ve Üzeri	99	38,52
	Toplam	257	100

Kurumlar ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %26,83'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %43,33'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %30,91'i ön lisans mezunuyken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %4,88'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %1,67'si ortaöğretim mezunudur.

Tablo 10.4.1.10: Çalışma grubunun eğitim durumlarının kurumlar arası dağılımı

		Kurum								P
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Eğitim durumu	Ortaöğretim	4	4,88	2	1,67	0	0	6	2,33	0,001
	Lise	24	29,27	20	16,67	10	18,18	54	21,01	
	Önlisans	22	26,83	52	43,33	17	30,91	91	35,41	
	Lisans	27	32,93	40	33,33	17	30,91	84	32,68	
	Yüksek Lisans	3	3,66	2	1,67	9	16,36	14	5,45	
	Doktora	2	2,44	4	3,33	2	3,64	8	3,11	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Kurumlar ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %50'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %66,67'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %38,18'inin aylık geliri 1500-2500 TL arasındayken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %3,66'sı, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %3,33'ünün aylık geliri 0-900 TL arasındadır.

Tablo 11.4.1.11: Çalışma grubunun kurumlar arası aylık gelir dağılımı

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Aylık gelir	0-900	3	3,66	4	3,33	0	0	7	2,72	0,001
	900-1500	6	7,32	3	2,5	0	0	9	3,5	
	1500-2500	41	50	80	66,67	21	38,18	142	55,25	
	2500-Ve Üzeri	32	39,02	33	27,5	34	61,82	99	38,52	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanı annelerin en küçük çocuğunun iki aylık en büyük çocuğunun ise 20 yaşında olduğu, ortalama olarak ise çocukların 3-4 yaşlarında olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanı annelerin ortalama iki çocuğa sahip oldukları gözlenmiştir.

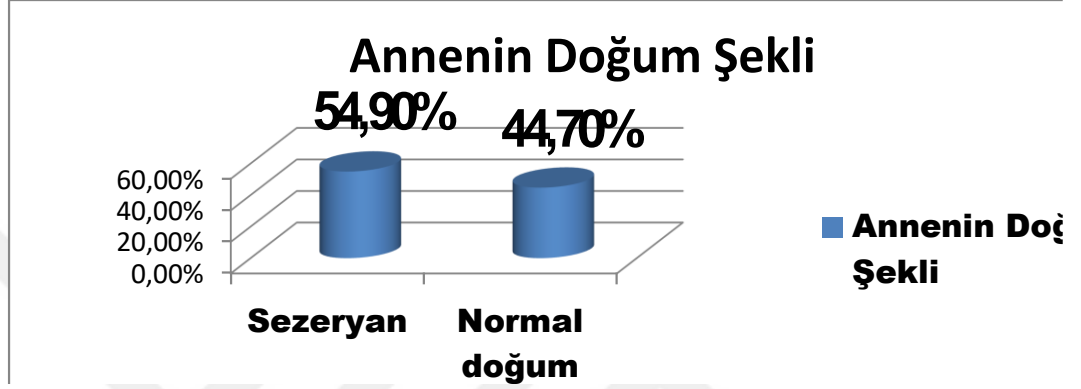
Tablo 12.4.1.12: Çalışma grubunun sahip oldukları çocuk sayısının dağılımı

	n	Ortalama	Ortanca	Minimum	Maksimum	ss
En küçük çocuğun yaşı (aylık)	257	45,32	24	2	240	46,69
Yaşayan çocuk sayısı	257	1,72	2	1	5	0,8

Araştırmamıza toplam 257 sağlık çalışanı anne katılmış olup bunların 141'i (%54,86) sezaryen, 116'sı (%45,14) normal doğum yapmışlardır.

Tablo13.4.1.13:Sağlık çalışanı annelerin çocuklarını doğurma şekilleri

		n	%
Doğum şekli	Sezaryan	141	54,86
	Normal Doğum	116	45,14
	Toplam	257	100



Grafik 3.4.1.13.:Çalışma grubunun doğum şekli (%)

Kurumlar ile çocuğun doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %62,2'si ($n=82$), Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %46,67'si ($n=120$) ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %61,82'sinin ($n=55$) çocuğunun doğum şekli sezaryenken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %37,8'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %53,33'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %38,18'inin çocuğunun doğum şekli normaldir.

Tablo 14.4.1.14:Sağlık çalışanı annelerin çocuklarını doğurma şekillerinin kurumlar arası dağılımları

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum şekli	Sezaryan	51	62,2	56	46,67	34	61,82	141	54,86	0,047
	Normal Doğum	31	37,8	64	53,33	21	38,18	116	45,14	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Son doğumdan işe başlama zamanına kadar olan süre bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların son doğumdan işe başlama zamanına kadar olan süresi Yüksek İhtisas Hastanesi ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Tablo 15.4.1.15:Sağlık çalışanı annelerin doğumdan sonra işe başlama süreleri

		Kurum						
		n	Ortalama	Ortanca	Minimum	Maksimum	ss	p
Son doğumdan sonra işe başlama süresi(ay)	Kırıkkale Üniversitesi	82	6,26	4	1	26	4,5	0,013
	Yüksek İhtisas Hastanesi	120	7,95	6	2	36	5,82	
	Aile Sağlığı Merkezi	55	8,44	6	2	24	5,86	
	Toplam	257	7,51	6	1	36	5,5	

4.2.Sağlık Çalışanı Annelerin 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışlarına Ait Özellikler

Bu bölümde sağlık çalışanı annelerin kendi çocuklarını 0-24 aylık dönemde nasıl besledikleri incelenmiştir.

Bebeklerine anne sütünü ne zaman başladıkları, bebeklerine ilk verilen besinin ne olduğu eğer anne sütü verilmemişse nedenleri, bebeklerini hangi sıklıkla besledikleri, sadece anne sütünü ne kadar süre verdikleri, tamamlayıcı besinlere ne zaman başladıkları,ek besinlere geçişte karşılaştıkları sorunların neler olduğu,ek besinlere geçişte en sık verdikleri besinlerin neler olduğu,ek besinlere başlama nedenlerinin neler olduğu,sütlerinin azalması durumunda başvurdukları yöntemlerin neler olduğu,tamamlayıcı beslenmeyi bebeklerine nasıl verdikleri,çocukları yemediğinde nasıl bir davranış sergiledikleri ve emzirmeyi tamamlayıcı beslenmeyle birlikte ne kadar süre sürdürdükleri araştırılmıştır.

Sağlık çalışanı annelerin %78,6 oranında doğumdan sonra bebeklerine ilk besin olarak anne sütü verdikleri, anne sütünü ilk yarım saatte verenlerin oranının ise %47,47 olduğu, anne sütünün ilk yarım saatte verilmeme nedeninin ise %39,79 oranıyla anne sütünün gelmeyişi olarak gösterilmiştir. Bebek anne sütü ile %61,09 oranında her istediğinde emzirilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanı annelerin %42,02'si anne sütünü kesme nedenini annenin çalışması olarak göstermişler ve %67,32'si süt miktarlarının azaldığını ifade etmişlerdir.

Tablo16.4.2.1:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerini besleme davranışları

		n	%
Bebeğe doğumdan sonra anne sütü başlama zamanı	İlk Yarım Saat İçinde	122	47,47
	İlk Bir Saat İçinde	73	28,4
	İlk İki Saat İçinde	48	18,68
	Bebek İlk Emmek İstedığında	7	2,72
	Hiç Emmedi	2	0,78
	Diğer	5	1,95
	Toplam	257	100
Bebeğe anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmeme nedenleri	Sütüm Gelmedi	76	39,79
	Bebek Emmedi	41	21,47
	Bebek Hasta Oldu	11	5,76
	Diğer	63	32,98
	Toplam	191	100
Bebeğe doğumdan sonra verilen ilk besin	Anne Sütü	202	78,6
	Su	6	2,33
	Şekerli Su	7	2,72
	Formül Mama	39	15,18
	Diğer	3	1,17
	Toplam	257	100
	Bebeği anne sütü ile besleme sıklığı	Çocuk Her İstedğinde	157
Bir Saatte		36	14,01
İki Saatte		55	21,4
Üç Saatte		6	2,33
Günde Altı Kez		3	1,17
Toplam		257	100

Kurumlar ile çocuğun doğumdan sonra anne sütünü başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %41,46'sı, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %54,17'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %41,82'si çocuğuna doğumdan sonra anne sütünü ilk yarım saat içinde başlamışken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %2,44'ü çocuğunun hiç emmediğini belirtmiştir.

Tablo 17.4.2.2:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine anne sütü başlama zamanları

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğa doğumdan sonra anne sütü başlama zamanı(ay)	İlk Yarım Saat İçinde	34	41,46	65	54,17	23	41,82	122	47,47	0,005
	İlk Bir Saat İçinde	25	30,49	35	29,17	13	23,64	73	28,4	
	İlk İki Saat İçinde	14	17,07	17	14,17	17	30,91	48	18,68	
	Bebek İlk Emmek İstediginde	2	2,44	3	2,5	2	3,64	7	2,72	
	Hiç Emmedi	2	2,44	0	0	0	0	2	0,78	
	Diğer	5	6,1	0	0	0	0	5	1,95	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Kurumlar ile Çocuğa anne sütünün ilk yarım saatten sonra verilmeme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %31,94'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %43,18'i ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %48,39'u çocuğa anne sütünün ilk yarım saatten sonra verilmeme nedenini sütün gelmemesi olarak belirtirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %9,72'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %2,27'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %6,45'i çocuğa anne sütünün ilk yarım saatten sonra verilmeme nedenini bebeğin hastalığı olarak belirtmiştir.

Tablo 18.4.2.3:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine anne sütünü ilk yarım saatte vermeme nedenleri

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğa anne sütünün ilk yarım saatten sonra verilmeme nedenleri	Sütüm Gelmedi	23	31,94	38	43,18	15	48,39	76	39,79	0,001
	Bebek Emmedi	7	9,72	23	26,14	11	35,48	41	21,47	
	Bebek Hasta Oldu	7	9,72	2	2,27	2	6,45	11	5,76	
	Diğer	35	48,61	25	28,41	3	9,68	63	32,98	
	Toplam	72	100	88	100	31	100	191	100	

Kurumlar ile Çocuğa doğumdan sonra verilen ilk besinler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %71,95'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %86,67'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %70,91'inin çocuğuna doğumdan sonra ilk anne sütü verilirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %2,44'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %0,83'ünün çocuğuna doğumdan sonra ilk diğer besinler verilmiştir.

Tablo 19.4.2.4:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerine doğumdan sonra verdikleri ilk besin

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Bebeklere doğumdan sonra verilen ilk besin	Anne Sütü	59	71,95	104	86,67	39	70,91	202	78,6	0,024
	Su	2	2,44	3	2,5	1	1,82	6	2,33	
	Şekerli Su	4	4,88	3	2,5	0	0	7	2,72	
	Formül Mama	15	18,29	9	7,5	15	27,27	39	15,18	
	Diğer	2	2,44	1	0,83	0	0	3	1,17	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Sağlık çalışanı annelerin %61,09'u bebeklerini her istediğinde emzirmişlerdir. Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %60,83'ü,Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %80'i “bebek her istediğinde” emzirirken, Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %48,78'i “bebek her istediğinde” emzirmişlerdir.

Tablo 20.4.2.5: Sağlık çalışanı annelerin bebeklerini anne sütüyle besleme sıklığı

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sağlık çalışanı annenin bebeğini anne sütü ile besleme sıklığı	Çocuk Her İstedığında	40	48,78	73	60,83	44	80	157	61,09	0,001
	Bir Saatte	13	15,85	22	18,33	1	1,82	36	14,01	
	İki Saatte	26	31,71	19	15,83	10	18,18	55	21,4	
	Üç Saatte	1	1,22	5	4,17	0	0	6	2,33	
	Günde Altı Kez	2	2,44	1	0,83	0	0	3	1,17	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Çocuğun emzirilme süresi bakımından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale üniversitesinde olanların çocuğun emzirilme süresi Aile sağlığı merkezinde olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Tablo 21.4.2.6:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerini emzirme süreleri

		Kurum						p
		n	Ortalama	Ortanca	Min.	Maks.	ss	
Bebegi emzirme süreleri(ay)	Kırıkkale Üniversitesi	82	10,82	8	1	36	8,1	0,017
	Yüksek İhtisas Hastanesi	120	12,17	10	1	30	7,13	
	Aile Sağlığı Merkezi	55	12,96	12	4	24	6,17	
	Toplam	257	11,91	10	1	36	7,28	

Annelerin bebeklerini ortalama 4-6 ay (%47,47) sadece anne sütüyle besledikleri, emzirmeyi tamamlayıcı beslenme ve anne sütüyle birlikte ise 11 ay sürdürdükleri, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı geldiği için (%56,42) ek besinler başladıkları görülmüştür.

Tablo 22.4.2.7:Sağlık çalışanı annelerin anne sütü verme oranları ve ek besinlere geçiş nedenleri

		n	%
Çocuğa tamamlayıcı beslenme başlama zamanı	1-3 Ay	17	6,61
	4-6 Ay	122	47,47
	6 Ay	90	35,02
	6-8 Ay	28	10,89
	Toplam	257	100
	Çocuğa tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri	Sütüm Yetmediği İçin	40
Sütüm Kesildiği İçin		17	6,61
Çocuk Doymadığı İçin		43	16,73
Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı Geldiği İçin		145	56,42
Diğer		12	4,67
Toplam		257	100

Kurumlar ile çocuğa tamamlayıcı besinlere başlama zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %67,07'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %35,83'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %43,64'ü çocuğa tamamlayıcı beslenmeye 4-6 ay arasında başladığını belirtirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %7,32'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %3,33'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %12,73'ü çocuğa tamamlayıcı beslenmeye 1-3 ay arasında başladığını belirtmiştir.

Tablo 23.4.2.8:Kurumlar arası sağlık çalışanı annelerin bebeklerine tamamlayıcı besinlere başlama zamanları

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğa tamamlayıcı besinlere başlama zamanı(ay)	1-3 Ay	6	7,32	4	3,33	7	12,73	17	6,61	0,001
	4-6 Ay	55	67,07	43	35,83	24	43,64	122	47,47	
	6 Ay	19	23,17	47	39,17	24	43,64	90	35,02	
	6-8 Ay	2	2,44	26	21,67	0	0	28	10,89	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Kurumlar arası sağlık çalışanı annelerin bebeklerine tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri incelendiğinde ise Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %50'si (n=82), Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %59,17'si (n=120), Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %60'ı “tamamlayıcı besinlere başlama zamanı geldiği için” başladıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 24.4.2.9:Kurumlar arası sağlık çalışanı annelerin bebeklerine tamamlayıcı besin başlama nedenleri

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğa tamamlayıcı besin başlama nedeni	Sütüm Yetmediği İçin	9	10,98	22	18,33	9	16,36	40	15,56	0,006
	Sütüm Kesildiği İçin	6	7,32	5	4,17	6	10,91	17	6,61	
	Çocuk Doymadığı İçin	18	21,95	18	15	7	12,73	43	16,73	
	Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı Geldiği İçin	41	50	71	59,17	33	60	145	56,42	
	Diğer	8	9,76	4	3,33	0	0	12	4,67	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Annelerin anne sütünü kesme nedenini ise %42,02 oranında annenin çalışması gösterilirken araştırmaya katılanların %67,32'si süt miktarlarının azadığını ifade etmişlerdir(Tablo 24.4.2.9).

Tablo 25.4.2.10:Sağlık çalışanı annelerin anne sütünü kesme nedenleri

		n	%
Anne sütünü kesme nedenleri	Hiç Vermedim	3	1,17
	Süt Olmadığı İçin	50	19,46
	Yeni Bir Gebelik	5	1,95
	Bebeğin Emmek İstememesi	50	19,46
	Bebeğin Hastalanması	4	1,56
	Annenin Hastalanması	7	2,72
	Annenin Çalışması	108	42,02
	Diğer	30	11,67
Annelerin sütlerinin azalma sıklığı	Evet	173	67,32
	Hayır	84	32,68
	Toplam	257	100

Kurumlar arasında anne sütünü kesme nedenlerine bakıldığında ise; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %26,83'ü süt olmadığı için,%28,05'i ise annenin çalışmasını sebep gösterirken Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %13,33'ü süt olmadığı için,%43,33'ü ise annenin çalışmasını Aile Sağlığı Merkezi'nde

olanların %21,82'si süt olmadığı için,%60'ı ise annenin çalışmaya başlamasını sebep göstermişlerdir.

Tablo 26.4.2.11:Sağlık çalışanı annelerin anne sütünü kesme nedenlerinin kurumlar arası karşılaştırılması

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Anne sütünü kesme nedenleri	Hiç Vermedim	1	1,22	2	1,67	0	0	3	1,17	0,005
	Süt Olmadığı İçin	22	26,83	16	13,33	12	21,82	50	19,46	
	Yeni Bir Gebelik	1	1,22	4	3,33	0	0	5	1,95	
	Bebeğin Emmek İstememesi	18	21,95	26	21,67	6	10,91	50	19,46	
	Bebeğin Hastalanması	1	1,22	2	1,67	1	1,82	4	1,56	
	Annenin Hastalanması	0	0	5	4,17	2	3,64	7	2,72	
	Annenin Çalışması	23	28,05	52	43,33	33	60	108	42,02	
	Diğer	16	19,51	13	10,83	1	1,82	30	11,67	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanı annelerin %67,32'si anne sütünün azaldığını belirtmişlerdir(Tablo 26.4.2.11). Anne sütü azalan sağlık çalışanı anneler en çok “sıvı alımını artırdım” (%50,97) ve “beslenmeme dikkat ettim” (%42,8) seçeneklerini işaretlemişlerdir (Tablo 27.4.2.12).

Tablo 27.4.2.12:Anne sütünün azalması durumu

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Anne sütünün azalması	Evet	56	68,29	76	63,33	41	74,55	173	67,32	0,332
	Hayır	26	31,71	44	36,67	14	25,45	84	32,68	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Tablo 28.4.2.13:Sağlık çalışanı annelerin anne sütünü azaldığında başvurdukları yöntemler

		n	%
Bebeği sık aralıklarla emzirdim	Evet	74	28,79
	Hayır	183	71,21
	Toplam	257	100
Sıvı alımını arttırdım	Evet	131	50,97
	Hayır	126	49,03
	Toplam	257	100
Beslenmeme dikkat ettim	Evet	110	42,8
	Hayır	147	57,2
	Toplam	257	100
İstirahat ettim	Evet	38	14,79
	Hayır	219	85,21
	Toplam	257	100
Stresten uzak durdum	Evet	39	15,18
	Hayır	218	84,82
	Toplam	257	100
Göğüse masaj yaptım	Evet	41	15,95
	Hayır	216	84,05
	Toplam	257	100
Süt arttırıcı çay ve gıdalar kullandım	Evet	96	37,35
	Hayır	161	62,65
	Toplam	257	100
Diğer	Evet	12	4,67
	Hayır	245	95,33
	Toplam	257	100

Araştırmaya katılanların bebeklerini %81,32 oranında kaşıkla besledikleri (Tablo 28.4.2.13), bebekleri yemediğinde ise %35,8 oranında ara verip tekrar denedikleri görülmüştür (Tablo 29.4.2.14).

Tablo 29.4.2.14:Bebeğe tamamlayıcı beslenme başlama şekli

		n	%
Bebeğe tamamlayıcı besinleri başlama şekli	Kaşıkla	209	81,32
	Biberonla	27	10,51
	Parmaklarıyla Besleme	21	8,17
	Toplam	257	100

Tablo 30.4.2.15:Çocuk yemek yemediğinde yapılan davranışlar

		n	%
Çocuğunuz yemek yemediğinde yapılan davranışlar	Yeme Sorunu Olmadı	76	29,57
	Zorla Yedirme	20	7,78
	Hiç Uğraşmadım Bıraktım	10	3,89
	Ara Verip Tekrar Denedim	92	35,8
	Oyun Oynayarak Yedirdim	58	22,57
	Diğer	1	0,39
	Toplam	257	100

Kurumlar ile çocuğa tamamlayıcı besinleri verme şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %86,59'u, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %81,67'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %72,73'ü çocuğa kaşıkla tamamlayıcı besinleri verirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %6,1'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %5'i ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %18,18'i çocuğa parmaklarıyla besleme yoluyla tamamlayıcı besinleri vermiştir.

Tablo 31.4.2.16:Bebeğe tamamlayıcı besin başlama şeklinin kurumlar arası dağılımı

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Bebeğe tamamlayıcı besin başlama şekli	Kaşıkla	71	86,59	98	81,67	40	72,73	209	81,32	0,024
	Biberonla	6	7,32	16	13,33	5	9,09	27	10,51	
	Parmaklarıyla Besleme	5	6,1	6	5	10	18,18	21	8,17	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Tablo 32.4.2.17:Çocuk yemek yemediğinde yapılan davranışların kurumlar arası karşılaştırılması

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuk yemek yemediğinde gösterilen davranışlar	Yeme Sorunu Olmadı	32	39,02	31	25,83	13	23,64	76	29,57	0,295
	Zorla Yedirme	5	6,1	11	9,17	4	7,27	20	7,78	
	Hiç Uğraşmadım Bıraktım	3	3,66	6	5	1	1,82	10	3,89	
	Ara Verip Tekrar Denedim	31	37,8	41	34,17	20	36,36	92	35,8	
	Oyun Oynayarak Yedirdim	11	13,41	30	25	17	30,91	58	22,57	
	Diğer	0	0	1	0,83	0	0	1	0,39	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Sağlık çalışanı annelerin tamamlayıcı besinlere geçişte bebeklerine verdikleri besinler sorgulandığında %72,76'sının yoğurt, %67,32'sinin çorba, %63,04'ünün meyve püresi, %51,75'inin sebze püresi verdikleri görülmüştür.

Tablo 33.4.2.18:Sağlık çalışanı annelerin tamamlayıcı besinlere başlarken çocuklarına verdikleri besinler

		n	%
İnek sütü	Evet	50	19,46
	Hayır	207	80,54
	Toplam	257	100
Taze meyve suyu	Evet	118	45,91
	Hayır	139	54,09
	Toplam	257	100
Çay-Bisküvi	Evet	27	10,51
	Hayır	230	89,49
	Toplam	257	100
Yoğurt	Evet	187	72,76
	Hayır	70	27,24
	Toplam	257	100
Sebze püresi	Evet	133	51,75
	Hayır	124	48,25
	Toplam	257	100
Meyve püresi	Evet	162	63,04
	Hayır	95	36,96
	Toplam	257	100
Çorba(Yoğurt, tarhana)	Evet	173	67,32
	Hayır	84	32,68
	Toplam	257	100
Pirinçli unlu muhallebi	Evet	68	26,46
	Hayır	189	73,54
	Toplam	257	100
Hazır bebek mamaları	Evet	80	31,13
	Hayır	177	68,87
	Toplam	257	100
Diğer	Evet	8	3,11
	Hayır	249	96,89
	Toplam	257	100

*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir

Araştırmada bebeklerine tamamlayıcı besin başlayan sağlık çalışanı annelerin en sık karşılaştıkları sorunların %21,79'unu gaz sancısı, %19,46'sını kabızlık,%17,9'unu besin reddi oluşturmaktadır.

Tablo 34.4.2.19:Tamamlayıcı besinlere başlandığında en sık karşılaşılan sorunlar

		n	%
Sorun olmadı	Evet	125	48,64
	Hayır	132	51,36
	Toplam	257	100
Kabızlık	Evet	50	19,46
	Hayır	207	80,54
	Toplam	257	100
İshal	Evet	20	7,78
	Hayır	237	92,22
	Toplam	257	100
Gaz sancısı	Evet	56	21,79
	Hayır	201	78,21
	Toplam	257	100
Kusma	Evet	22	8,56
	Hayır	235	91,44
	Toplam	257	100
Gelişme geriliği	Evet	1	0,39
	Hayır	256	99,61
	Toplam	257	100
Yutma güçlüğü	Evet	14	5,45
	Hayır	243	94,55
	Toplam	257	100
Besin reddi	Evet	46	17,9
	Hayır	211	82,1
	Toplam	257	100
Diğer	Evet	6	2,33
	Hayır	251	97,67
	Toplam	257	100

*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir.

Sağlık çalışanı annelerin tamamlayıcı besinlere başlarken uyguladıkları davranışlardan %80,93'ü "ilk besinlerden az miktarda başladım, bebeğin gereksimine göre artırdım.", %56,42'si "Her defasında bir besin denedim, çocuğumun bu besine toleransını gözledim." cevabını verirken; %33,46'sı "Yeni bir besini 5-7 gün sonra denedim.", %45,14'ü' ise "Ek besin verirken tuz katmadım." cevabını vermişlerdir.

Tablo 35.4.2.20:Sağlık çalışanı annelerin tamamlayıcı besinlere geçerken uyguladıkları yöntemler

		n	%
İlk besinlerden az miktarda başladım, bebeğin gereksinimine göre artırdım.	Evet	208	80,93
	Hayır	49	19,07
	Toplam	257	100
Her defasında bir besin denedim, çocuğumun bu besine toleransını gözledim.	Evet	145	56,42
	Hayır	112	43,58
	Toplam	257	100
Yeni bir besini 5-7 gün sonra denedim.	Evet	86	33,46
	Hayır	171	66,54
	Toplam	257	100
Ek besin verirken tuz katmadım.	Evet	116	45,14
	Hayır	141	54,86
	Toplam	257	100

4.3.Sağlık Çalışanı Annelerin Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde sağlık çalışanı annelerin anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgileri değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanı annelere “Tamamlayıcı besinlere ideal geçiş zamanı ne zamandır.”sorusu sorulmuş olup, “ortalama 6 ay” cevabı alınmıştır.

Tablo 36.4.3.21: Tamamlayıcı besinlere ideal geçiş zamanı ne zamandır?

		Kurum						p
		n	Ortalama	Ortanca	Minimum	Maksimum	ss	
Tamamlayıcı beslenmelere ideal geçiş zamanı(ay)	Kırıkkale Üniversitesi	82	5,66	6	2	9	1,01	0,272
	Yüksek İhtisas Hastanesi	120	5,87	6	2	12	1,31	
	Aile Sağlığı Merkezi	55	5,47	6	2	6	1,1	
	Toplam	257	5,72	6	2	12	1,18	

“Sizce sadece anne sütüyle bebeği beslerken, bebeğe su verilmesine gerek var mıdır?” sorusuna %42,02’si evet cevabı verirken %56,42’si hayır cevabını vermişlerdir.

Tablo 37.4.3.22:Sağlık çalışanı annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle beslerken bebeğe su verme oranları

		n	%
Anne sütüyle beslerken bebeğe su verilmesi	Evet	108	42,02
	Hayır	145	56,42
	Bilmiyor	4	1,56
	Toplam	257	100

Kurumlar ile sadece anne sütüyle beslenirken bebeğe su verilmesi gerekliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesinde olanların %51,22’si, Yüksek İhtisas Hastanesinde olanların

%46,67'si ve Aile Sağlığı merkezinde olanların %85,45'isadece anne sütüyle beslenirken bebeğe su verilmesine gerek olmadığını belirtirken; Kırıkkale Üniversitesinde olanların %2,44'ü, Yüksek İhtisas Hastanesinde olanların %1,67'si sadece anne sütüyle beslenirken bebeğe su verilmesine gerek olup olmadığını bilmemektedir.

Tablo 38.4.3.23: Sağlık çalışanı annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle beslerken bebeğe su verme oranlarının kurumlar arası karşılaştırılması

		Kurum								P
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Anne sütüyle beslerken bebeğe su verilmesi	Evet	38	46,34	62	51,67	8	14,55	108	42,02	0,001
	Hayır	42	51,22	56	46,67	47	85,45	145	56,42	
	Bilmiyor	2	2,44	2	1,67	0	0	4	1,56	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan değerlendirme kriterlerine sağlık çalışanı annelerin %90,27'si bebeğin kilosu,%50,58'si günlük dışkı miktarı,%47,47'si günlük idrar miktarı,%46,69'u bebeğin boyu, %31,91'i bebeğin baş çevresi olarak cevap vermişlerdir.

Tablo 39.4.3.24: Sağlık çalışanı annelerin anne sütünün yeterli olduğunu belirleme kriterleri

		n	%
Bebeğin Kilosu	Evet	232	90,27
	Hayır	25	9,73
	Toplam	257	100
Boyu	Evet	120	46,69
	Hayır	137	53,31
	Toplam	257	100
Baş çevresi	Evet	82	31,91
	Hayır	175	68,09
	Toplam	257	100
Günlük dışkı miktarı	Evet	130	50,58
	Hayır	127	49,42
	Toplam	257	100
Günlük idrar miktarı	Evet	122	47,47
	Hayır	135	52,53
	Toplam	257	100

Anne sütünün verilemeyeceği dönemlere ilişkin sağlık çalışanı annelerin %77,04'ü annede tüberküloz olmasını, %73,15'i ilaç madde bağımlılığını, %65,76'sı HIV olmasını, %52,14'ü sifiliz olmasını, %47,47'si ağır psikiyatrik hastalıkları, %37,13'ü bebekte galaktozemi olmasını, %13,23'ü bebekte pnömoni olmasını belirtmişlerdir.

Tablo 40.4.3.25:Sağlık çalışanın annelerin anne sütünün verilemeyeceği dönemlere ilişkin bilgileri

		n	%
Annede aktif tüberküloz olması	Evet	198	77,04
	Hayır	59	22,96
	Toplam	257	100
Annede sifiliz olması	Evet	134	52,14
	Hayır	123	47,86
	Toplam	257	100
HIV (AİDS) olması (?)	Evet	169	65,76
	Hayır	88	34,24
	Toplam	257	100
İlaç madde bağımlılığı	Evet	188	73,15
	Hayır	69	26,85
	Toplam	257	100
Ağır psikiyatrik hastalıklar	Evet	122	47,47
	Hayır	135	52,53
	Toplam	257	100
Bebekte galaktozemi olması	Evet	98	38,13
	Hayır	159	61,87
	Toplam	257	100
Bebekte pnömoni olması	Evet	34	13,23
	Hayır	223	86,77
	Toplam	257	100
Diğer	Evet	15	5,84
	Hayır	242	94,16
	Toplam	257	100

4.4.Sağlık Çalışanı Annelerin Süt İzinleri Hakkındaki Düşünceleri

Bu bölümde sağlık çalışanı annelerin süt izinlerinin yeterliliği konusundaki düşünceleri sorgulanmıştır.

657 sayılı Kanunun 104üncü maddesinin birinci fıkrasının (A) bendinde, "...Memurlara, bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçme hakkı vardır." hükmü yer almaktaydı (Resmi Gazete Sayı: 27906).

6111 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra mezkur maddenin (D) fıkrası ile; "Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ay da günde üç saat, ikinci altı ay da günde bir buçuk saat süt izni verilir.Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır." hükmü getirilmiştir (Resmi Gazete Sayı:27906).

657 sayılı Kanunun 108 inci maddesinin üçüncü fıkrasında,"Doğum yapan memura istekleri halinde 104 üncü maddenin (A)bendinde belirtilen sürelerin bitiminden itibaren 12 aya kadar aylıksız izin verilebilir." Hükmü yer almaktaydı (Resmi Gazete Sayı:27906).

6111 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra ise menzur Kanunun 108 inci maddesinin (B) fıktası ile ;"Doğum yapan memura,104 üncü madde uyarınca verilen doğum sonrası analık izni süresinin bitiminden; eşi doğum yapan memura ise, doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine 24 aya kadar aylıksız izin verilir." Hükmü getirilmiştir (Resmi Gazete Sayı:27906).

Çalışmamızda kanunda yer alan süt izinleri değişikliğinin 2011 yılı önce ve sonra işe başlayanlar arasında etkisine bakılmıştır.

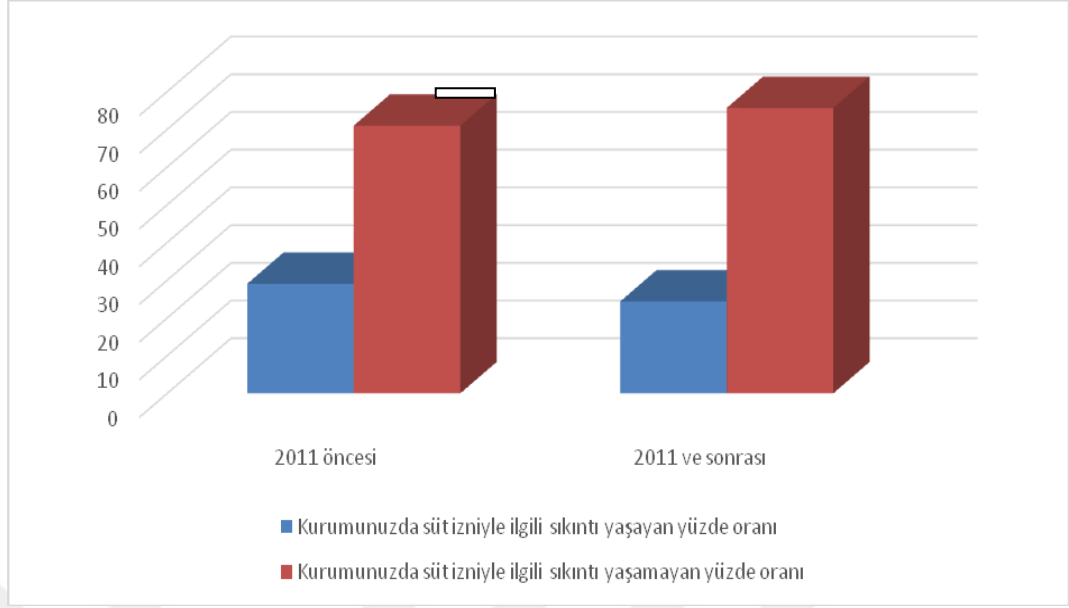
Çalışmamıza katılan sağlık çalışanı annelerin Kırıkkale Üniversitesi'nden %92,62'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nden %88,33'ü, Aile Sağlığı Merkezleri'nden %80'i doğum yaptıktan sonra 2011 ve sonrası işe başlamışlardır.

Kurumlar ile süt izinlerinin yeterlilik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %64,63'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %65'i ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %85,45'i süt izinlerinin yeterli olmadığını belirtirken; Kırıkkale Üniversitesinde olanların %35,37'si, Yüksek İhtisas Hastanesinde olanların %35'i ve Aile Sağlığı merkezinde olanların %14,55'i süt izinlerinin yeterli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 41.4.4.26:Sağlık çalışanı annelerin süt izinleri hakkındaki düşünceleri

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum sonrası işe başlama yılı	2011 öncesi	6	7,32	14	11,67	11	20	31	12,06	0,081
	2011 ve sonrası	76	92,68	106	88,33	44	80	226	87,94	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	
Kurumda süt izniyle ilgili sıkıntı yaşanma durumu	Evet	16	19,51	32	26,67	16	29,09	64	24,9	0,37
	Hayır	66	80,49	88	73,33	39	70,91	193	75,1	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	
Süt izinlerinin yeterlilik durumu	Evet	29	35,37	42	35	8	14,55	79	30,74	0,013
	Hayır	53	64,63	78	65	47	85,45	178	69,26	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Kanun değişikliğiyle sağlık çalışanı annelerin Kırıkkale Üniversitesi'nde olanlardan %80,49'u, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanlardan % 73,33'ü, Aile Sağlığı Merkezi'nde olanlardan % 70,91'i Kurumlarında süt izinini kullanma konusunda sıkıntı yaşamadıklarını belirtmişlerdir.



Grafik 4.4.4.25:Kurumda süt iznini kullanma konusunda sıkıntı yaşama durumu

Kanun değişikliğiyle doğumdan sonra işe başlama zamanı ile kurumda süt izniyle ilgili sıkıntı yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 2011 öncesinde işe başlayanların %29,03'ü ve 2011 ve sonrasında işe başlayanların %24,34'ü kurumda süt izniyle ilgili sıkıntı yaşamıştır.

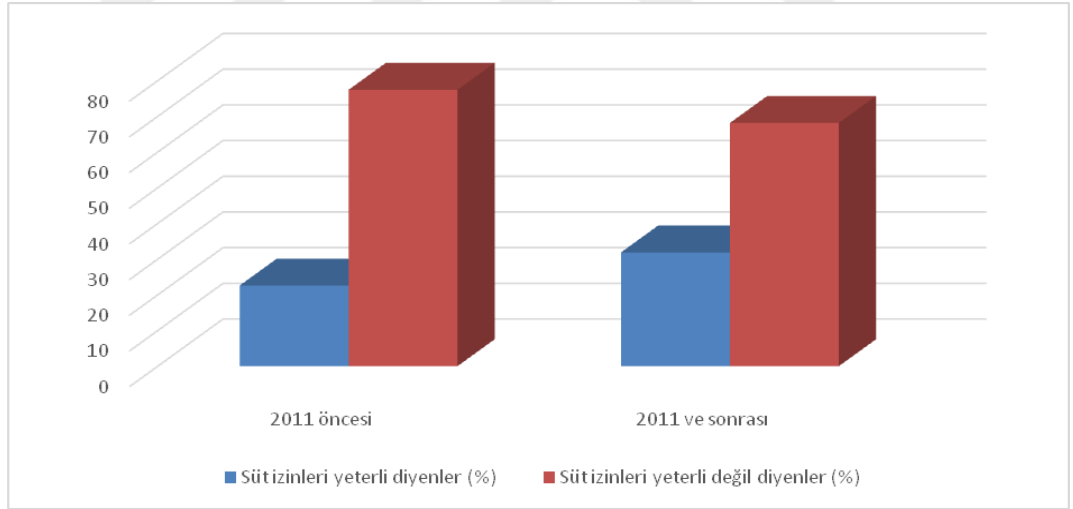
Tablo 42.4.4.27:Doğumdan sonra işe başlama yılların süt iznini kullanmaktaki etkisi

		Doğum sonrası işe başlama yılı						p
		2011 öncesi		2011 ve sonrası		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Çalışılan kurumda süt izniyle ilgili sıkıntı yaşanması	Evet	9	29,03	55	24,34	64	24,9	0,73
	Hayır	22	70,97	171	75,66	193	75,1	
	Toplam	31	100	226	100	257	100	

Doğumdan sonra işe başlama zamanı ile süt izinlerinin yeterli olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 2011 öncesinde işe başlayanların %22,58'i ve 2011 ve sonrasında işe başlayanların %31,86'sı süt izinlerinin yeterli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 43.4.4.28:Doğumdan sonra işe başlama yıllarının süt izni yeterliliği üzerine etkisi

		Doğum sonrası işe başlama yılı						p
		2011 öncesi		2011 ve sonrası		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Süt izinlerinin yeterliliği	Evet	7	22,58	72	31,86	79	30,74	0,4
	Hayır	24	77,42	154	68,14	178	69,26	
	Toplam	31	100	226	100	257	100	



Grafik 5.4.4.27:Sağlık çalışanlarının süt izni yeterlilik dağılımı

Doğumdan sonra işe başlama zamanı ile çocuğa tamamlayıcı besinlere başlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 2011 öncesinde işe başlayanların %35,48'i ve 2011 ve sonrasında işe başlayanların %49,12'si çocuğa 4-6 ay arasındayken tamamlayıcı besin başladığını belirtmiştir.

Tablo 44.4.4.29:Doğumdan sonra işe başlama yıllarının tamamlayıcı besinlere başlama süresi üzerine etkisi

		Doğum sonrası işe başlama yılı						p
		2011 öncesi		2011 ve sonrası		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Çocuğa tamamlayıcı besin başlama zamanı(ay)	1-3 Ay	3	9,68	14	6,19	17	6,61	0,487
	4-6 Ay	11	35,48	111	49,12	122	47,47	
	6 Ay	12	38,71	78	34,51	90	35,02	
	6-8 Ay	5	16,13	23	10,18	28	10,89	
	Toplam	31	100	226	100	257	100	

Doğumdan sonra işe başlama zamanı ile çocuğa tamamlayıcı besin başlama nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 2011 öncesinde işe başlayanların %54,84'ü ve 2011 ve sonrasında işe başlayanların %56,64'ü başlama zamanı geldiği için çocuğa tamamlayıcı besin başladığını belirtmiştir.

Tablo 45.4.4.30:Doğum sonrası işe başlama yıllarının tamamlayıcı besine başlama nedenleri üzerine etkisi

		Doğum sonrası işe başlama yılı						p
		2011 öncesi		2011 ve sonrası		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Çocuğa tamamlayıcı besin başlama nedeni	Sütüm Yetmediği için	3	9,68	37	16,37	40	15,56	0,732
	Sütüm Kesildiği için	3	9,68	14	6,19	17	6,61	
	Çocuk Doymadığı için	7	22,58	36	15,93	43	16,73	
	Tamamlayıcı beslenmeye Başlama Zamanı Geldiği için	17	54,84	128	56,64	145	56,42	
	Diğer	1	3,23	11	4,87	12	4,67	
	Toplam	31	100	226	100	257	100	

4.5. Sağlık Çalışanı Annelerin Çalıştıkları Kurumda Anne Sütü, Emzirme, Tamamlayıcı Beslenme Konularında Eğitimin Olması ve Eğitim Alma Durumları

Bu bölümde sağlık kurumlarında anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim olup olmaması ve eğitim alıp almama durumları sorgulanmıştır.

Kurumlar ile çalışılan kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim programı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %70,73'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %70,83'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %20'sinin çalıştığı kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim programının olmadığını belirtirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %29,27'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %29,17'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %80'inin çalıştığı kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim programının olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 46.5.31 Sağlık çalışanı annelerin çalışılan kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitimin olması durumları

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalışılan kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitimin olması	Evet	24	29,27	35	29,17	44	80	103	40,08	0,001
	Hayır	58	70,73	85	70,83	11	20	154	59,92	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

Kurumlar ile anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %57,32'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %60'ı ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %18,18'i anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim almamışken; Kırıkkale

Üniversitesi'nde olanların %42,68'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %40'ı ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %81,82'si anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim almıştır.

Tablo 47.4.5.32 Sağlık çalışanı annelerin çalışılan kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alma durumları

		Kurum								p
		Kırıkkale Üniversitesi		Yüksek İhtisas Hastanesi		Aile Sağlığı Merkezi		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sağlık çalışanı annelerin anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alma durumu	Evet	35	42,68	48	40	45	81,82	128	49,81	0,001
	Hayır	47	57,32	72	60	10	18,18	129	50,19	
	Toplam	82	100	120	100	55	100	257	100	

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanı annelerin çocuklarını ilk iki yaşta besleme davranışlarını (anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş) belirlemek, varsa yanlış uygulamaları tespit etmek ve bu konularda önlemler almaktır.

TNSA–2003 verilerine göre; Türkiye’de 15-49 yaş grubundaki kadınların %19,4’ü okuryazar değildir. Buna karşılık %80,6’sı okur-yazar, bunların da %46,6’sı ilkokul, %7,8’i lise ve üniversite mezunudur (TNSA-2003). Bizim çalışmamızda çalışmaya katılanların mesleği incelendiğinde %62,65 oranında hemşire bulunmaktadır. Eğitim durumu bakımından en fazla oranda (%35,41) önlisans mezunu oldukları görülmüştür.

Doğum eylemi fizyolojik bir süreçtir, ama anne ve fetusun sağlığı tehlikeye girdiği durumlarda sezaryen operasyonu tercih edilmektedir. Son yıllarda sezaryen oranlarında artışlar olmaktadır. 1998 TNSA’sında, sezaryen operasyonu ile yapılan doğumların oranı %14 iken (Ergöçmen ve ark.2004), 2003 TNSA’sında bu veri %21’e yükselmiştir (Ergöçmen ve ark.2004). Bağ ve Karaarslan’nın yaptığı çalışmada da sezaryen oranları genel popülasyondan fazla bulunmuştur (%91,8).Bizim çalışmamızda çocuğunun doğum şekli %54,86 oranında sezaryendir. Bu oran literatüre göre yüksek bulunmuştur. Bu durumun aradan geçen süre içerisinde sezaryen doğumların artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kurumlar ile çocuğun doğum şekli arasında ilişkiye bakıldığında Kırıkkale Üniversitesi’nde olanların %62,2’si, Yüksek İhtisas Hastanesi’nde olanların %46,67’si ve Aile Sağlığı Merkezi’nde olanların %61,82’sinin çocuğunun doğum şekli sezaryenken; Kırıkkale Üniversitesi’nde olanların %37,8’i, Yüksek İhtisas Hastanesi’nde olanların %53,33’ü ve Aile Sağlığı Merkezi’nde olanların %38,18’inin çocuğunun doğum şekli normaldir. Normal doğum oranının Yüksek İhtisas Hastanesi’nde yüksek olması sağlık çalışanlarının %43,33’ünün ön lisans mezunu,%33,33’ünün lisans mezunu olmalarının etkili olabileceği düşünülebilir.

İlk altı ay yalnız anne sütü ile beslenme ve altıncı aydan sonra uygun ek besinlere başlanarak emzirmenin günümüzde en az iki yaşına kadar sürdürülmesi sağlıklı beslenme biçimi olarak tüm dünyada önerilmektedir. Bunun nedeni anne sütü ile beslenmenin çocuk ve anne sağlığı açısından önemli yararlarının olmasıdır (Gökçay 2003). Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını, ilk 6 aydan sonra tamamlayıcı besin verilmesi kabul edilebilir olsa da, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir.

Çalışmamızda çocuğa doğumdan sonra verilen ilk besin %78,6 oranı ile anne sütüdür. Çocuk anne sütü ile %61,09 oranında çocuk her istediği zaman emzirilmiştir. Literatürde annelerin bebeklerine ilk gıda olarak yüksek oranda zemzem suyu (%50) ve şekerli su (%46,3) verdiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (Gökdoğan 2009, Gün ve ark 2003). TNSA-2008 raporunda çocukların % 23,2'sinin anne sütünden önce başka bir gıda aldığı ifade edilmektedir (TNSA-2008). Ayrıca annelerin %90'lara varan önemli bir oranının bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü verdiklerini belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Üstüner ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %81,8'i bebeklerine ilk beslemede anne sütü, Bölükbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada büyük oranda anne sütü (%88,7), %1 oranında şekerli su, Kahraman ve arkadaşlarının çalışmasında ise %91,3'ünün bebeklerine ilk gıda olarak kolostrumu verdikleri saptanmıştır (Üstüner ve ark. 2008, Kahraman ve ark. 2011). Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda çocuğa doğumdan sonra anne sütü %47,47 oranında ilk yarım saat içinde başlanmıştır. %0,78'i hiç emmemiştir. TNSA 2003 verilerine göre ise emzirilen çocukların %54'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır ve %16,0'sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. Doğu Anadolu bölgesi içinse ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %41 ve ilk 24 saat içerisinde emzirilmeme oranı %25'dir (Yiğit ve ark. 2004). Tunçel ve arkadaşlarının Sivas'da 0-24 aylık bebeklerde yaptığı çalışmada ise bir süre emzirilen %93,8 bebeğin, %68,5'inin doğumdan sonraki bir saat

içinde emzirildiği saptanmıştır (Tuncel ve ark.2006). Ayrıca çalışmamızda kurumlar ile çocuğun doğumdan sonra anne sütünü başlama zamanı arasında Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %41,46'sı, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %54,17'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %41,82'si çocuğuna doğumdan sonra anne sütünü ilk yarım saat içinde başlamışken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %2,44'ü çocuğunun hiç emmediğini belirtmiştir. Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlıdır. Ancak gerek bizim çalışmamızda olduğu gibi gerekse TNSA 2003'den elde edilen tüm çocukların emzirilmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda çocukların %21,4'ü anne sütünden önce başka bir gıda almışlardır. TNSA 2003 verilerinde bu oran Türkiye genelinde %40'dır. Bizim çalışmamızda bu oranın düşük olması çalışmaya alınan annelerin eğitim seviyelerinin daha yüksek olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda çocuğa anne sütünün yarım saatten sonra verilmeme nedenleri incelendiğinde en yüksek oranda (%39,79) sütün gelmeyişi olarak belirtilmiştir. Kurumlar ile çocuğa anne sütünün ilk yarım saatten sonra verilmeme nedenleri arasında Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %31,94'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %43,18'i ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %48,39'u çocuğa anne sütünün ilk yarım saatten sonra verilmeme nedenini sütün gelmemesi olarak belirtirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %9,72'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %2,27'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %6,45'i çocuğa anne sütünün ilk yarım saatten sonra verilmeme nedenini bebeğin hastalığı olarak belirtmiştir.

TNSA 2008 Raporu'na göre, çocukların %23'ü anne sütünden önce başka bir besin almıştır; bu sıklık Doğu Marmara Bölgesi'nde %29, hane halkı refah düzeyi yüksek olan çocuklarda %31 olarak en yüksektir. Rapora göre yaşamın ilk iki ayında bebeklerin %7'si anne sütü ağırlıklı olmak üzere su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu almaktadır. İki aydan küçük çocukların %22'si anne sütü dışında

başka bir süt ile beslenmiştir (TNSA-2009). Çalışmamızda kurumlar ile sadece anne sütüyle beslenirken bebeğe su verilmesi gerekliliği arasında Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %51,22'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %46,67'si ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %85,45'i sadece anne sütüyle beslenirken bebeğe su verilmesine gerek olmadığını belirtirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %2,44'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %1,67'si sadece anne sütüyle beslenirken bebeğe su verilmesine gerek olup olmadığını bilmemektedir. Aile Sağlığı Merkezi'ndekilerin %85,45 oranında hayır demesinde çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun ebe (%52,73) olması ve gebe ve çocuk takibi yapmalarının etkili olabileceği düşünülebilir. Bu veriler çerçevesinde bebeklerin ilk 6 ayda sıcak havalarda bile suya gereksinimlerinin olmadığı ailelere vurgulanmalıdır (Chon 2000, Williams 2006).

TNSA 2008 Raporu'na göre formül süt ve su dışındaki besinlere 4-5 aylıkken başlanma sıklığı % 18'dir (TNSA-2009). Kondolot ve ark. anne sütünü tamamlayıcı besinlerin alımını 4-6. ayda % 54,9 saptamışlardır (Kondolot ve ark 2009). Unalan ve ark. , 6 aydan önce tamamlayıcı besinlere başlama yüzdesini %44,6, geç başlama yüzdesini ise % 2'olarak bildirmişlerdir (Unalan ve ark.2008). Tamamlayıcı besinlere erken başlama nedeni olarak en sık karşılaşılan durum, anne sütünün yetersiz geldiğine inanılmasıdır. Çalışmamızda kurumlar ile çocuğa tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları arasında Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %67,07'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %35,83'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %43,64'ü çocuğa tamamlayıcı beslenmeye 4-6 ay arasında başladığını belirtirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %7,32'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %3,33'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %12,73'ü çocuğa tamamlayıcı beslenmeye 1-3 ay arasında başladığını belirtmiştir.

Çalışmamızda katılanların %42,02'sinin anne sütünü kesme nedenini annenin çalışması olarak belirtmiştir. Katılanların %67,32'sinin süt miktarında azalma görülmüştür. Son doğumdan işe başlama zamanına kadar olan süre bakımından Kırıkkale üniversitesinde olanların son doğumdan işe başlama

zamanına kadar olan süresi Yüksek İhtisas Hastanesi ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %64,63'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %65'i ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %85,45'i süt izinlerinin yeterli olmadığını belirtirken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %35,37'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %35'i ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %14,55'i süt izinlerinin yeterli olduğunu belirtmiştir.657 Devlet Memurları Kanununa göre süt izinleri 2011 yılından önce bir yaşına kadar günde 1.5 saat süt izni verilirken; 6111 sayılı Kanun değişikliğiyle analık izni bitiminden itibaren ilk altı ay 3 saat, ikinci altı ay ise 1.5 saat olarak düzenlenmiştir. Araştırmamıza katılanların %12,06'sı 2011 yılından önce, %87,49'u 2011 ve sonrası işe başlamışlardır. Bu durum bize süt izinlerindeki değişikliklerin sağlık çalışanı anneler tarafından yetersiz bulunduğunu göstermektedir.

Tunçel ve ark. çalışmasında annelerin %37,6'sının son gebelikleri sırasında ve doğum sonrası dönemde emzirme ile ilgili bilgi almadıkları gösterilmiştir (Tuncel ve ark.2006). Koç ve ark. Ankara'da gebelerin emzirmeyle ilgili tutumlarını ve emzirme davranışlarını etkileyen faktörler üzerinde yaptıkları bir çalışmada ise gebelerin %60,1'inin şimdiki gebeliklerinde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almadıkları gösterilmiştir (Koç ve ark. 2005). Bizim çalışmamızda ise kurumlar ile anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alma durumu arasında Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %57,32'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %60'ı ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %18,18'i anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim almamışken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %42,68'i, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %40'ı ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %8,82'si anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim almıştır.

Mersin'de yapılan bir araştırmada, annelerin sadece %55,4'ü gebelikleri süresince anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldıklarını ve bu bilgiyi %47,8'i ebe/hemşireden aldıkları rapor edilmiştir (Eker ve ark.2006).

Çalışmamızda kurumlar ile çalışılan kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim programı olma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %70,73'ü, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %70,83'ü ve Aile Sağlığı Merkezi'nde olanların %20'sinin çalıştığı kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim programı yokken; Kırıkkale Üniversitesi'nde olanların %29,27'si, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde olanların %29,17'si ve Aile Sağlığı Merkezinde olanların %80'inin çalıştığı kurumda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim programı vardır. Çalışmamıza katılan sağlık personellerinin aynı kurumda olmasına rağmen "Kurumunuzda anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim var mı?" sorusuna farklı cevap verilmesi kurumda verilen eğitimlerin bütün bölümlerde yapılmamasını ve etkin bir biçimde yürütülmediğini düşündürmektedir. Çalışmamıza katılanların %60,31'ini çocuk, kadın-doğum, doğumhane dışında hizmet veren bölümlerde çalışan sağlık çalışanı anneler oluşturmaktadır. Anne sütü, emzirme ve tamamlayıcı beslenme konusunda sağlık çalışanlarının her bölümde eğitim alması ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Çalışmada Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 82 kişiye, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi'nde 120 kişiye, birinci basamak Aile Sağlığı Merkezleri'nde ise 55 kişi olmak üzere toplamda 257 kişiye anket uygulandı. Elde edilen değerlerin incelendiği ve kıyaslandığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için kadınların gebelikleri süresince ve doğumdan sonraki dönemde sadece aileleri ve toplum tarafından değil, aynı zamanda bütün sağlık sistemi tarafından da desteklenmesi gerekir. Anne sütü ile beslenme oranlarının artırılması için sadece annelerin anne sütü ve emzirmenin faydaları konusunda eğitilmesi yeterli değildir. Anneler kadar toplumun da özellikle çalışan kadınlar için işverenlerin de bu konuda eğitilmesi ve emziren anneleri desteklemeleri sağlanmalıdır. Bütün sağlık çalışanlarının emzirme fizyolojisi, sadece anne sütüyle beslenme, tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirme, emzirmenin sürdürülmesi konusunda temel eğitimleri almalarının ve uygun ortamların sağlanması anne sütü ile beslenme oranlarını arttıracaktır.

Sağlık personeli, anneleri bebeklerini ideal olan ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlamaları için desteklemelidir. İlk 6 aya kadar su dahil hiçbir ek gıda verilmemesi, emzirmenin tamamlayıcı besinlerle iki yaşına kadar sürdürülmesi konusunda ikna etmelidir. Bu süreçte sağlık personeli, annelere psikolojik destek olması emzirmenin etkinliğini artıracaktır.

Sonuç olarak emzirme ve tamamlayıcı beslenmeye geçme konularında sağlık çalışanı annelerde bilgi eksikliği ve/veya bildikleri konuları bile kendi yaşamlarında uygulayamama durumu vardır. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının çocuklarını beslenme davranışları konusunda eğitimlerini artırmak ve uygun ortamları sağlamak faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

AÇIK Y, DİNÇ E, BENLİ S, TOKDEMİR M (1992) Elazığ ilinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 1999; 2: 53-62

AGOSTONI C (2008) et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 46(1): p. 99-110

AKAN N (1995) İlk Dört Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmede Hemşire Etkinliğinin İncelenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi;

AKYÜZ A, KAYA T, SENEL N (2007) Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. Kor Hek ;6(5):331-5.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (1997). Workgroup on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics ;100:1035-9.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP) (2001) Committee on Nutrition. The Use and Misuse of Fruit Juice in Pediatrics. 2001. <http://pediatrics.aappublications.org>

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2005) Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 115 (2): 496-506

ANDERSON E (1990) Nurses knowledge of breastfeeding. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 20(1):58-64.

ANDERSON J, MALLEY K, SNELL R (2009) Is 6 months still the best for exclusive breastfeeding and introduction of solids? A literature review with consideration to the risk of the development of allergies. Breastfeed Rev, 17(2): p.23-31

ANNE HAKLARI BİLDİRGESİ 24 Eylül 2001, Barselona, İspanya. Erişim: 11.11.2008. http://www.hayad.org.tr/component/option,com_docman/task,cats_view/gid,14/Itemid,30/?mosms

ARCASOY M (1994)Çocukta fizik bakım ve beslenme. İzmir: Kanyılmaz Matbaacılık, 290-8

ARDYTHE L, MORROW M, GUERRERO L, SHULTS J (1999) Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. The Lancet 353:1231–62.

ARSLAN P (1994) 1 Ağustos Dünya Emzirme Günü. Beslenme ve Diyet Dergisi 23(1):1-15

ATASÜ T, TÜRKMENOĞLU İ (1994) Pratik doğum bilgisi. 1. baskı. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım, 205-17.

ATLAS B (2006) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü,

ATICI A, POLAT S, TURHAN EH(2007) Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri, J Pediatr Sci 2007; 3(6):1-5.

ATICI A, YILMAZ M, SATAR M, TAMER L (1996) Prematür ve matür bebek anne sütünün mineral ve eser element içeriği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi;39:457–64.

AYKUT M (2006) Ders Notları. Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Kayseri

BAĞ Ö, YAPRAK I, HALICIOĞLU O, PARLAK Ö, HARPUTOĞLU N,ASTARCIOĞLU G (2006) Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal Faktörler. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 16(2):63–70

BAĞ Ö,KARAARSLAN U (2018) The attitude of female pediatricians towards birth, breastfeeding and child care on their own children in turkey;5(2):92-7

BAKER D and GREER F.R.(2010) Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). Pediatrics, 126(5): p. 1040-50.

BAYRAM F (2006) Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü

BAYSAL A (2004)Beslenme Kitabı. Ankara ss 9-422

BAYSAL A (2002)Beslenme (12. baskı), Hatipoğlu Yayınevi, Ankara,

BAYSAL A (2007)Genel Beslenme (12. baskı), Hatipoğlu Yayınevi, Ankara,

BECKER G (1992) Breastfeeding knowledge of hospital staff in rural maternity units in Ireland. J Hum Lact 8(3):137-42.

BETRİNİ G, PERUGİ S, DANİ C, REZZATI M, TROCHİNİ M, RUBALTELLİ FF (2003) Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. J Pediatr Gastroenterol Nutr ;37(4):447–52.

BİLGEL N (1997)Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. İstanbul: Güneş ve Nobel Tıp Kitapevi, 217-233.

BODUR S, TAŞ F, ÇEVİK Ü, KURŞUN Ş (2003) Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6:10-18.

BORLU A, HOROZ D, BALCI E (2008) Kayseri’de annelerin emzirme süreleri ve etkileyen faktörler. 2. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Ankara

BUTTE, N (2004) et al. The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. J Am Diet Assoc, 104(3): p.442-54

CHEN H. (1993) Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding. Midwifery 9(5):197-209

COHEN R.J.(2000) et al. Exclusively breastfed, low birthweight term infants do not need supplemental water. Acta Paediatr, 89(5): p. 550-2.

COŞKUN T (2003) Anne sütü ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi ;25(2):199–202.

COŞKUN T (2003) Anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi ; 2: 163-183

COŞKUN T (2003) Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi 2: 185-198.

COUISOUDİS A, BENTLEY J (2004) Infant Feeding In: Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Public Health Nutrition Oxford First Published. Blackwell Publishing Company, 264-282.

DANNER S (1991) Roundtable: the breastfeeding decision. How do we influence the breastfeeding decision. Birth ,8(4):137-42

DAELMANS B, MARTINES J, and SAADEH R (2003) Conclusions of the global consultation on complementary feeding. Food Nutr Bull, 24(1): p. 126-9.

DE CARVALHO et al. Breastfeeding. In Maternal and Child health activities at the local level; Chapter 11; page 247-263

DEPARTMENT OF HEALTH WEANING(2008). . <http://www.dh.gov.uk>

DEWEY K (2003) Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Pan American Health Organization/World Health Organization. . www.who.int

DICKASON ES (1990) Maternal infant nursing. Carest Louis: Mosby Co, 279-85.

DİNÇTÜRK C (2006) Bir Ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü

DUSTINE N, DIX M (1991) Why women decide not to breastfeed. Birth ;18(3):226-7.

EARLE S (2000) Why some women do not breast feed; boottle feeding and fathers'role. Midwifery ;16:323–30.

EKER A, YURDAKUR M (2006) Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi ; 15:158-163

ERDEM G, ERGİN H, SARAÇEL M, YURDAKUR M, TEKİNALP. (1995) Anne sütü ile beslenme izlem çalışması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi ;38:305–19.

ERGÖÇMEN BA, COŞKUN Y. (2004) Doğum öncesi bakım ve doğuma yardım. Bölüm10. Doğum Özellikleri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, : 119-131.

ERYILMAZ G (1998) Erzurum bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamaların belirlenmesi ve hemşirenin rolü. Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı s.248-257, Kayseri,

FORSTER D, McLACHLAN H, LUMLEY J, BEANLAND C (2003) Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth ;3(5):1–12.

FIELD A (1991) Teaching and support: Nursing input in the postpartum period. Int J Nurs Study 28(2):131-44.

FISHER C (1990) A midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. Int J Gynecol Obst ;31(2):47-50.

FLINT C (1984) Midwives and breastfeeding. Nurs Times ;80(15)30-1

FIRAT S (1997) Sağlık Personeli ve Öğretmen Kadınların Anne sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları; Yüksek Lisans Tezi; Kayseri

GALLER J.R.(2006) Bed-sharing, breastfeeding and maternal moods in Barbados. Infant Behavior & Development ; 29: 526-34

GALTRY J (2003) The impact on breastfeeding of labuor market policy and practices in Ireland, Sweden and the USA. Soc Sci Med ;57:167–77.

GİRAY H (2004) Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 13: 1;12.

GÖKÇAY G, BASLO G (2002) Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar Ve Hastalıklar. Çocuk Dergisi, ; 2:139-43.

GÖKÇAY G, NEYZİ O, BULUT A (2002) Sosyal Pediatri. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri(3.baskı), 1. cilt, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002: 69-203.

GÖKÇAY G, GARİPAĞAOĞLU M (2002) Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T(Editörler). Pediatri'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; s.183–203.

GÖKÇAY G, GARİPAĞAOĞLU M (2002) İlk altı ayda beslenme. Gökçay G, Garipağaoğlu M (Editörler). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme'de. İstanbul: Saga Yayınları; s.23–61.

GÖKÇAY G (2003) Anne Sütü İle Beslenme ve Etkileri, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi program bildiri ve özet kitabı, s 55, 4-6 Haziran .Grand Cevahir Kongre Merkezi, Şişli, İstanbul.

GÖKDEMİREL S, BOZKURT G (2007) İş yaşamı ve annelik. 1. Ulusal Ebelik Kongresi Özet Kitabı, s.16, İstanbul.

GÖKDUMAN M (2009) 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Aydın.

GREER F.R, SİCHERER S.H. and BURKS A.W.(2008) Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. Pediatrics,. 121(1): p. 183

GROLEU D, SOULIERE M, KİRMAYER L.J (2006) Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. Health& Place ;12:516-26

GÜN İ, BALCI E, ÖZTÜRK A, ÖZTÜRK Y (2003) Kayseri il merkezinde ana ve çocuk sağlığında bazı geleneksel uygulamaların yaygınlığı. 8. halk sağlığı günleri. Halk sağlığı ve sosyal bilimler bildiri özetleri kitabı, s 140, 23-25 Haziran, Sivas

GÜR E (2007) Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arsivi, 42: 11-15.

HEİRD WC. (2008) Süt çocukları ve çocukların beslenmesi (Çeviri: T Güran.) Behrman R,Kliegman R, Jenson H. (Editörler). Nelson Pediatri'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s.157–61

HIZEL BÜLBÜL S (2007) Anne Sütünün Desteklenmesi. 9.Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, s.75–77, İstanbul

HOFVANDER Y (2003) Why women don't breastfeed: a national survey. Acta Peadiatr ;92(11): 1243–4.

İ.Ü TIP FAKÜLTESİ TEMEL VE KLİNİK BİLİMLER DERS KİTAPLARI (2003) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi ,137

JACKSON C (1985) Breastfeeding Rights. Nurs Times ;10(3):68

JONES D, WEST(1986) R. Effect of lactation nurse on the success of breastfeeding: A randomized controlled trail. J Ep Comm Health ;40(1):45-9.

KONDOLOT M, YALCIN S.S. and YURDAKOK K (2009) Sadece anne st alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi ; 52: 122-127

KANEKO A, KANEİTA Y, YOKOYAMA E (2006) Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. J Epidemiol ;16:57-63.

KAHRİMAN İ, TOPBAS M, ÇAN G (2011) Traditional baby care practices among mothers with children aged 6-12 months in the Turkish province of Trabzon. TAF Prev. Med. Bull ; 10 (1): 61-70.

KAPIL U, MAMONACHA S (1989) Knowledge attitude towards breastfeeding amongst auxiliary nurse midwives in rural Delhi. Ind Pediatr ;26(10):1003-6.

KAVUNCUĞOLU S, AKIN MA, ALDEMİR H (2005) Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne st ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Blteni ;12(3):147-50.

KHASSAWNEH M, KHADER YS, AMARİN ZO, ALKAVAJEİ A (2006) Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the North Jordan: A cross-sectional study. Int Br J;1:44-56.

KOÇ I , TEZCAN S (2005);Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi ; s: 1-13

KKSAL N, AYDOğDU H, SENTRK E, PERÇİN K, ÖZKAN H (2005) Anne sütünün immunolojik zellikleri. Gncel Pediatri ;3:74-7.

KREBS N.F (2007) Food choices to meet nutritional needs of breast-fed infants and toddlers on mixed diets. J Nutr,137(2): p. 511S-517S.

KURTULUŞ YE, TEZCAN S (2003) Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nfus ve Sağlık Araştırması ;12:141-55.

KUMAR D, GOEL NK, MITTAL PC, MISRA P (2006) Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. *Indian J Pediatr* 73:417–21.

LABARERE J, GELBERT-BAUDINO N, AYRAL AS, DUC C, BERCHOTTEAU M (2005) Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: A prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics* ;115(2):139–46.

LOVEL T, EBRAHIM L (1988) Attitudes, practices and knowledge of health professionals on breastfeeding in Kingston Jamaica. *J Trop Ped* ;34(4):169-73.

LUDVIGSSON FJ.(2003) Breastfeeding in Bolivia- information and attitudes. *BMC Pediatrics* ;3:123–36.

LAUWERS J AND SWISHER A (2011) Counseling the nursing mother : a lactation consultant's guide. Sudbury, MA. Jones & Bartlett Learning. 5th edition. pp. 428-430.

LAWRENCE R (1982) Practices and attitudes toward breastfeeding among medical professionals. *Pediatrics* ;70(2):912-5.

LAWSON K, TULLOCH M(1995) Breastfeeding duration, prenatal intentions and postnatal practices. *J Adv Nurs* ;22(1):841-9.

LEWINSKI C (1992) Nurses' knowledge of breastfeeding in clinical setting. *J Hum Lact* ;8(3):143-8.

LIBBUS MK. (1994) Lactation education practice and procedure: Information and support offered to economically disadvantaged women. *J Comm Health Nurs* ;11(1):467-70.

LINDSAY R (1992) Teaching what comes naturally. *Nurs Times* ;22(48):45.

LI L, ZHANG M, BINNS CW (2003) Chinese mother's knowledge and attitudes about breastfeeding in Perth, Western Australia. *Breastfeed Rev* ;11(3):13–9.

MEYERS D (2001)Promoting and supporting breastfeeding. Am Fam Physician ;64:981–8.

MICHAELSEN K.F (2003)et al. Feeding and nutrition of infant and young children. Guidelines for The WHO European Region. www.who.int

MOORE ER, ANDERSON GC, BERGMAN N (2007); Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Review, Issue 3. Art. No.: CD003519.DOI:10.1002/14651858.CD003519.pub2.)

NEYZİ O (2002) Pediatri (3. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul

NHMRC. 2003 Dietary Guidelines for Children and Adolescents incorporating the Infant Feeding Guidelines for Health Workers.AGPS, Canberra. National Health and Medical Research Council. www.nhmrc.gov

NICKLAUS S (2009)Development of food variety in children. Appetite. 52(1): p. 253-5.

NOBLE L, HAND I, HAYNES D, MCVEIGH T, KİM M, YOON JJ (2003) Factors influencing initiation of breastfeeding among urban women. Am J Perinatol ;20(8):477–83.

NORTHSTONE K, EMMETT P. AND NETHERSOLE F (2001)The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. J Hum Nutr Diet. 14(1): p. 43-54.

OK Ş, GENÇ G. (1992)Sağlam çocuk polikliniğine başvuran annelerin anne sütü verme eğilimi ve etki eden faktörlerin incelenmesi. Ege Ün Hemş Yüksekok Derg ;8(1):23-30.

ORTAYLI N, ÖZUĞURLU M, GÖKÇAY G (1996)Female health workers: an obstetric risk group, Int J Gynecol Obstet ;54(3):263–70.

OSİNAİKE A, OYEDEJİ GA, OLOWE SA(1992) The knowledge and breastfeeding of nurses and midwives in Ile-Ife and Ilesa concerning breastfeeding. J Trop Ped ;38(4):204.

ÖNDER K (1996)Elazığ'da Anne Sütü Epidemiyolojisi Ve İlk Dört Ayda Yalnız Anne Sütü Alınımını Etkileyen Etmenler. Uzmanlık Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü,

ÖZALP İ (1992)Neden ilk 4-6 ay tek başına anne sütü? Sürekli Tıp Eğit Derg ;5(2):7-9.

ÖZDEMİR S, ERDOĞAN S (1996) Birinci basamak sağlık kurumlarında ana ve çocuk sağlığına yönelik bakım hizmetlerin incelenmesi. Şişli Etfal Hast Hems Derg ;1(1):61-71.

ÖZSOY S (1997) Ebe ve hemşireler için anne sütü ve emzirme danışmanlığı, İzmir: Saray Medikal Yayıncılık:47-60.

ÖZTEK Z, KUBİLAY G.(1997) Toplum sağlığı hemşireliği. Ankara: Somgür Yayıncılık:1-9.

PARAMASİUM K, MICHIE C, OPARA E, JEWELL AP.(2006) Human breast milk immunology: A review. Int J Fertil Womens Med ;51:208–17.

PATTON CB, BEAMAN M, CSAR N, LEWİNSKİ C (1996)Nurses' attitudes and behaviors that promote breastfeeding. J Hum Lact ;12(2):111-5.

PRENTICE A.M. AND PAUL A.A. (2000) Fat and energy needs of children in developing countries. Am J Clin Nutr. 72(5 Suppl): p. 1253S-1265S.

RAJAN L (1993)The contribution of professional support information and consistent correct advice to successful breastfeeding. Midwifery ;9(4):197-209.

REEVE JR, GULL SE, JOHNSON MH, HUNTER S, STREATHER M (2004) A preliminary study on the use of experiential learning to support women's choices about infant feeding. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol ;113(2):199–203.

REYNOLDS A (2001) Breastfeeding and brain development. Pediatr Clin North Am ;48:159-71.

ROBERT E (1996) Rakel Textbook of family practice. International Ed., New York: WB Saunders Co,167-620.

ROSSITER J (1994) The effect of a culture-specific education program to promote breastfeeding among vietnamese women in Sydney. Int J Nurs Stud ;31(4):369-79.

SAMUR G (2008) Anne Sütü. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 7-8.

SCHACK-NIELSEN L, MICHAELSEN KF. (2006) Breast feeding and future health. Curr Opin Clin Nutr Metab Care ;9:289-96.

SCOTT JA, AITKIN I, BINNS CW, AROM RA. (1999) Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. Acta Paediatr ;88:416-21.

SOBTI J, MATHUR GP, GUPTA A (2002) WHO's proposed global strategy for infant and young child feeding. J Indian Med Assoc ;100(8):502-6.

SOUTH-PAUL JE, MATHENY SC, LEWIS EL (2007) (Çeviri: A. Kut, Đ. Tokalak, M.G. Eminsoy). Current aile hekimliği tanı ve tedavi. Ankara: Günes Tıp Kitabevi. s.33-40.

TANSUĞ N, YILMAZ Ö, KASIRGA E, ĐKİZOĐLU HT, GÖZMEN S, SERİFHAN M (2006) Manisa Bölgesinde Emzirme Uygulamaları. Ege Pediatri Bülteni ;13(3):155-61.

TAŞKIN L (1997) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI(1996), Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı. Ankara.

TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARASTIRMASI (1998) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (2009) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Ekim.

TOPRAK İ, SENTÜRK S, YÜKSEL B (2002) Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli için Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Ankara.

TRAJANOVSKA M., BURNS S., JOHNSTON L (2007) A retrospective study of breastfeeding outcomes in an Australian neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*

TUNÇEL EK, DÜNDAR C, PEKŞEN Y (2005) Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* ;6:43-48.

TUNÇEL E, DÜNDAR C, CANBAZ S, PESKEN Y (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* ; 10: 1.

UNALAN P, AKGUN T (2008) Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken tamamlayıcı beslenme vermeye başlıyor. *Türk Pediatri Arşivi* ; 43: 59-64.

UNICEF, WHO, WABA, 1/08/2008; <http://www.unicef.org/turkey>.

ÜNSAL H, ALTIHAN F, ÖZKAN H, TARGAN S, HASSOY H (2005) Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 48:226–33.

ÜSTÜNER F, KAYA B, KÜÇÜK E (2008) 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel uygulamalarının belirlenmesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Bildiri Kitabı, s 429, 21-25 Ekim , Ankara.

VALDES V, PUGIN E, LABBOK M H, PEREZ A, CATALAN S, ARAVENA R, ADLER M R (1995) The effects on Professional practices of a three-day course on breastfeeding. *J Hum Lact* ;11(3):185–90.

VARTENİ H, ÇERÇİ Ö, DAYANIKLI P, SARMAN G, BALCI S (2006) Bebek dostu bir hastanede anne sütü ile beslenme oranları ve anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörler. 42.Türk Pediatri Kongresi Konuşma Metinleri ve Özet Kitabı Poster 111. s.551, Antalya.

YAĞCI RV (2007) Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci ,3(7):116–9.

YİĞİT EK, TEZCAN S (2004) Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü: 141-155.

YURDAKÖK K (1991) Sosyal pediatri açısından anne sütü. Katkı Ped Derg ;5(6):622.

YURDAKÖK K (2004) Anne sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editörler). Neonatoloji’de. Ankara: Alp Ofset; s.166–74.

YURDAKÖK M (2005) Bizanslılarda Pediatri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi ; 48: 93-99

ZINN B (2000) Supporting the employed breastfeeding mother. J Midwifery Women's Health ;45(3):216–26.

QUINN A, HALLER S (1997) Breastfeeding incidence after early discharge factors influencing breastfeeding cessation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs ;26(3):289-94.

www.hc-sc.gc.ca Health Canada. Nutrition for Healthy Term Infants - Statement of the Joint Working Group: Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada and Health Canada. 2005

WILLIAMS H.G.(2006) 'And not a drop to drink'--why water is harmful for newborns. Breastfeed Rev. 14(2): p. 5-9.

WHO (1998) Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. World Health Organization, . www.who.int

WHO (2000) Complementary feeding family foods for breastfed children Geneva: World Health Organization.. www.who.int

WHO (2003) Global Strategy For Infant And Young Child Feeding; Geneva

WHO (2009) Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. www.who.int

[WWW.WHO.INT/MEDIA_CENTRE/FACT_SHEETS/FS 342/n](http://WWW.WHO.INT/MEDIA_CENTRE/FACT_SHEETS/FS_342/n) (05.08.2010).

WRIGHT H, WALKER P (1983) Prediction of duration of breastfeeding had to stop. *Nurs Times* ;84(39):42-3.

WHO CDD PROGRAMME, UNICEF; Breastfeeding Counselling, A Training Course; Trainer's Guide, Part II, Session 10-19 (available from: [HTTP://WWW.WHO.INT/CHILD_adolescent_health/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf](http://WWW.WHO.INT/CHILD_adolescent_health/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf))

EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın

Sizi Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Beslenme ve Metabolizma Bölümü tarafından yürütülen “Sağlık Personeli Annelerin 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışları ” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası fayda ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu anket çalışmasına katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz ve sorumlu araştırmacı tarafından doldurulmuş bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu

(Adı,Soyadı-Ünvanı-

İmzası)

Araştırmanın Amacı:

Sağlık çalışanı annelerin çocuklarını ilk iki yaşta besleme davranışlarını (anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş) belirlemek varsa yanlış uygulamalar konusunda önlem yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Kırıkkale ilinde Kırıkkale Üniversitesi ,Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan çocuğu olan anneler araştırma kapsamına alınacaktır.Araştırma tanılayıcı olarak yapılacak ve sağlık çalışanı annelere anket formu doldurtularak yapılacaktır.

Araştırmanın Süresi:

6 ay sürmesi planlanmaktadır

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:

En az 159 kişinin katılması planlanmaktadır.

Size Getirebileceği Olası fayda ve Rahatsızlıklar:

Çalışmada size yansıtacak herhangi bir olumsuzluk beklenmemektedir.Araştırmanın size kesinlikle maddi bir yükü olmayacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Birinci Basamak Sağlık Kurumları

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Katılma ve Çıkma:

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına

sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırıcı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Masraflar:

(Bu bölümde varsa çalışma masraflarının nereden karşılanacağı belirtilmelidir)

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen anket çalışmasının amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu söz konusu anket çalışmasına kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı (ocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek-2: Anket Formu

Anket No:

Hastane:

Sağlık Alanında Çalışan Annelerin 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışları

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma sağlık alanında çalışan annelerin çocuklarını ilk iki yaşta besleme davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Görüşleriniz benim için önemlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1.Yaşınız:

2.Mesleğiniz:

- Doktor (Pratisyen Uzman)
- Hemşire
- Ebe
- Hastabakıcı

3.Eğitim Durumunuz:

- Ortaöğretim
- Lise
- Ön lisans
- Lisans

Yüksek lisans

Doktora

4. Aylık geliriniz nedir?

0-900TL.

900-1500TL.

1500-2500TL.

2500 ve üzeri

5. Şu an çalıştığınız bölüm:

6. Meslekte kaçınıcı yılınız?

7. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

(Lütfen 6. Sorudan sonraki soruları son çocuğunuza göre cevaplayınız.)

8. En küçük çocuğunuz kaç yaşındadır?

9. Çocuğunuzun doğum şekli nedir?

Sezeryan

Normal

10. Çocuğunuza doğumdan sonra anne sütünü ne zaman başladınız?

İlk yarım saat içinde

İlk bir saat içinde

İlk iki saat içinde

Bebek ilk emmek istediğinde

Hiç emmedi

Diğer(belirtiniz).....

11. Çocuğunuza anne s¼tü ilk yarım saatten sonra verilmemişse nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

S¼t¼m gelmedi

Bebek emmedi

Bebek hasta oldu

Diğer (belirtiniz).....

12.Çocuğunuza doğumdan sonra verilen ilk besin nedir?

Anne s¼tü

Su

şekerli su

Form¼l mama

Diğer(belirtiniz).....

13. Çocuğunuzu sadece anne s¼t¼yle beslerken hangi sıklıkla emzirdiniz?

Çocuk her istediğinde

1 saatte bir

2 saatte bir

3saatte bir

G¼nde 6 kez

14.Çocuğunuzu ne kadar s¼re ile emzirdiniz?.....ay

15.Çocuğunuza ne kadar s¼re sadece anne s¼tü verdiniz?.....ay

16. Anne sütünü kesme nedeniniz nedir?

- Hiç vermedim
- Süt olmadığı için
- Yeni bir gebelik
- Bebeğin emmek istememesi
- Bebeğin hastalığı
- Annenin hastalığı
- Annenin çalışması
- Diğer (belirtiniz).....

17. Süt miktarınız azaldı mı? Azaldıysa neler yaptınız? (Birden fazla yanıt olabilir)

()Evet () Hayır

- Bebeği sık aralıklarla emzirdim.
- Sıvı alımımı artırdım.
- Beslenmeme dikkat ettim.
- İstirahat ettim.
- Stresten uzak durdum.
- Göğse masaj yaptım.
- Süt artırıcı çay ve gıdalar kullandım.(Galaktogoglar)
- Diğer (belirtiniz).....

18.Son doğumunuzdan ne kadar süre sonra işe başladınız?.....ay

19.Doğum sonrası işe başlama yılınızı belirtiniz...

20.Kurumunuzda süt izniyle ilgili sıkıntı yaşadınız mı?

Evet

Hayır

21.Sizce süt izinleri yeterli mi?

Evet

Hayır

22.Tamamlayıcı beslenmelere ideal geçiş zamanı ne zamandır?.....ay

23.Siz çocuğunuza tamamlayıcı beslenmeye ne zaman başladınız?

1-3ay

4-6ay

6ay

6-8 ay

24.Çocuğunuza tamamlayıcı beslenme başlama nedeniniz nedir?

Sütüm yemediği için.

Sütüm kesildiği için.

Çocuk doymadığı için.

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı geldiği için.

Diğer (belirtiniz).....

25.En sık verdiğiniz ek besinler nelerdir?(Birden fazla işaretlenebilir.)

İnek sütü

Taze meyve suyu

Çay-Büsküvi

Yoğurt

Sebze püresi

Meyve püresi

Çorba

Pirinçli unlu muhallebi

Hazır bebek mamaları

Diğer(belirtiniz).....

26.Tamamlayıcı beslenmeye başladığınızda en sık karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

Sorun olmadı

Kabızlık

İshal

Gaz sancısı

Kusma

Gelişme geriliği

Yutma güçlüğü

Besin reddi(Çocuğun besini reddetmesi)

Diğer(belirtiniz).....

27.Sizce sadece anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesine gerek var mıdır?

() Evet ()Hayır () Bilmiyorum

28. Sizce anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan değerlendirme kriterleri nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

() Bebeğin kilosu () Boyu () Baş çevresi () Günlük dışkı miktarı () Günlük idrar miktarı

29.Çocuğunuz yemek yemediğinde nasıl bir davranış gösterdiniz?

- Yemek yeme sorunu olmadı .
- Zorla yedirme.
- Hiç uğraşmadım bıraktım.
- Ara verip tekrar denedim.
- Oyun oynayarak yedirdim.
- Diğer...

30.Çocuğunuza tamamlayıcı beslenmeyi nasıl verdiniz?

- Kaşıkla
- Biberonla
- Parmaklarıyla kavrayabilecek besinlerle beslenmesine izin verdim.

31.Çocuğunuza tamamlayıcı beslenmeye geçtiğinizde aşağıda belirtilen uygulamalardan hangisini yaptınız? (Birden fazla işaretlenebilir.)

- İlk besinlerden az miktarda başladım, bebeğin gereksinimine göre artırdım.
- Her defasında bir besin denedim,çocuğumun bu besine toleransını gözledim.
- Yeni bir besini 5-7 gün sonra denedim.
- Ek besin verirken tuz katmadım.

32.Anne sütünün verilemeyeceği dönemler nelerdir? (Birden fazla işaretlenebilir.)

- Annede aktif tüberküloz olması
- Annede sifiliz olması
- HIV(AİDS) olması
- İlaç madde bağımlılığı
- Ağır psikiyatrik hastalıklar
- Bebekte galaktozemi olması
- Bebekte pnömoni olması
- Diğer(belirtiniz).....

33.Çalıştığınız kurumda anne sütü,emzirme,tamamlayıcı beslenme konularında bir eğitim programı var mı?

- ()Evet ()Hayır

34.Siz anne sütü, emzirme,tamamlayıcı beslenme konularında eğitim aldınız mı?

- ()Evet ()Hayır

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Şenay Bilgin

Doğum Yeri: Kırşehir

Doğum Tarihi: 29.05.1980

Yabancı Dili: İngilizce

Eğitim Durumu

Lise: Kırşehir Lisesi (Kırşehir 1994-1997)

Lisans: Gazi Üniversitesi Kırşehir Sağlık Yüksekokulu(1997-2001)

Yüksek Lisans: Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Metabolizma Ana Bilim Dalı (2014-2018).