



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**ANNELERİN EMZİRME VE ANNE SÜTÜNÜ ARTIRICI
GELENEKSEL UYGULAMALAR HAKKINDAKİ BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Arş. Grv. Dr. Mahmut BÜYÜKAKIN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Nazlı ŞENSOY

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI

AFYONKARAHİSAR 2016

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI

**ANNELEİN EMZİRME VE ANNE SÜTÜNÜ ARTIRICI GELENEKSEL
UYGULAMALAR HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ
Arş. Grv. Dr. Mahmut BÜYÜKAKIN

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nazlı ŞENSOY

AFYONKARAHİSAR 2016

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Tez Başlığı: Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Geleneksel Uygulamalar
Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Tezi Hazırlayan: Arş. Gör. Dr. Mahmut BÜYÜKAKIN

Tez Savunma Tarihi: 31.05.2016

Tez Kabul Tarihi: 31.05.2016

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nazlı ŞENSOY

İş bu çalışma AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI'nda TIPTA UZMANLIK TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN:

ÜYE:

ÜYE:

ONAY

DEKAN

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, mesleğinin inceliklerini öğretmekten çekinmeyen, başta tez danıŐmanım Doç. Dr. Nazlı ŞENSOY olmak üzere değerli hocalarım, değerli asistan arkadaşlarıma, bu günlere gelmemde karşılıksız desteklerini esirgemeyen sevgili annem, babam, kardeŐime, uzmanlık eğitimim ve tez döneminde manevi desteğini esirgemeyen eŐime Őükranlarımı sunarım.

Dr. Mahmut BÜYÜKAKIN
AFYONKARAHİSAR 2016

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLolar DİZİNİ	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	V
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Anne Sütünün Fizyolojisi	3
2.2 Anne Sütünün İçeriği ve Özellikleri.....	5
2.3. Anne Sütünün Yararları.....	8
2.4 Anne Sütünü Olumlu Etkileyen Faktörler	11
2.4.1 Doğru Teknikle Emzirme	12
2.4.2 Sık Aralıklarla Emzirme.....	17
2.4.3 Annenin Kendine Güvenmesi.....	17
2.4.4 Annenin İstirahat Etmesi	18
2.4.5 Memenin Boşaltılması	18
2.4.6 Annenin Laktasyon Sırasında Beslenmesi.....	20
2.5 Anne Sütünü Azaltan Faktörler	20
2.6 Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar.....	28
3. MATERYAL ve METOD.....	30
3. 1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	30
3.1.1. Araştırmanın Amacı.....	30
3.1.2. Araştırmanın Önemi	30
3.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Sorusu.....	31
3.2.1. Araştırmanın Hipotezleri	31
3.2.2. Araştırmanın Soruları	31
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.4. Yöntem.....	32
3.4.1. Araştırmanın Modeli.....	32
3.4.2. Evren ve Örneklem.....	32
3.4.3. Verilerin Toplanması	32
3.4.4. Veri Toplama Araçları	33
3.4.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	34

4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	54
7. ÖZET.....	56
8. SUMMARY	57
9. KAYNAKLAR.....	58
10.EKLER.....	64



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Olgun Anne Sütünün İçeriği.....	7
Tablo 2: Anne Sütünde Bulunan Antienfektif Maddeler	8
Tablo 3: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri	35
Tablo 4: Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumları.....	37
Tablo 5: Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Aldığı Eğitimler.....	38
Tablo 6: Annelerin Anne Sütünün Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri Hakkında Bilgi Düzeyleri.....	39
Tablo 7: Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Kullandıkları Yöntemler	40
Tablo 8: Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler	40
Tablo 9: Anne Sütünü Artırmak İçin Kullanılan Bitki Çayları.....	41
Tablo 10: Sosyodemografik Özelliklerle Anne Sütünü Artırıcı Geleneksel Yöntemler Arasındaki İlişki.....	42
Tablo 11: Annelerin Çalışma Durumu, Doğum Şekli, Planlı Gebelik, Bebeğin Cinsiyeti ve Çocuk Sayısına Göre Geleneksel Yöntem Bilme Durumu İlişkisi	43
Tablo 12: Anne Sütünü Artırıcı Bitki Çayı Kullanma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	44
Tablo 13: Annelerin Çalışma Durumu, Doğum Şekli, Planlı Gebelik, Bebeğin Cinsiyeti ve Çocuk Sayısına Göre Bitki Çayı Kullanma Durumu İlişkisi.....	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Meme Yapısı	4
Şekil 2: Meme Yapısı 2	4
Şekil 3: Doğru Emme Pozisyonu.....	14
Şekil 4: Doğru ve Yanlış Emzirme Arasındaki Farklar.....	14
Şekil 5: Bebeği Meme Başına Yerleştirme.....	15
Şekil 6: Emzirme Pozisyonu Bebeği Koltuk Altında Tutma.....	15
Şekil 7: Emzirme Pozisyonu Bebeği Zıt Kolunda Tutma.....	16
Şekil 8: Bebeği Yatırarak Emzirme Pozisyonu.....	16
Şekil 9: Memenin Elle Manuel Boşaltılması.....	20

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, bebek ve anne sağlığı için kısa ve uzun dönemde olumlu etkisi olduğu bilinen doğal bir besindir. Sadece anne sütü ile beslenmenin oranının artırılmasının için yapılan girişimlerin gelişmekte olan ülkelerde tüm beş yaş altı ölümleri %13 azaltacağı tahmin edilmektedir ve ocuk ölümlerini azaltmada tek başına en etkin yollardan birisidir(1).

Doğumdan sonra ilk altı ay boyunca bebeğin fizyolojik ve psiko-sosyal gereksinimlerini tek başına karşılayan anne sütü, bebek ve anne bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi ve emzimenin iki yaşının sonuna kadar devam ettirilmesi; bebeğe fayda sağlar. Anne sütü ile beslenmenin faydaları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı olmayıp, bebeğin sonraki yaşam sağlığı üzerine olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı hayatın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi bir gerçektir(2-5).

Bebeklerin emzirilmesi önemli bir halk sağlığı konusudur ve anne sütü ile beslenme oranları anne ve bebek sağlığı için iyi bir gösterge olarak değerlendirilir. Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesindeki başarı; annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğumdan sonra ilk zamanlarda ki beslenme durumuna, doğum ve bebek hemşiresinin laktasyonu sağlamaya yönelik postpartum emzirme danışmanlığına, annenin laktasyon döneminde ki beslenmesine bağlıdır.

Literatürde emzirmeyi başlatma ve devam etmede etkili olan birçok faktörden bahsedilmektedir. Bunlar; anne yaşı, aile yapısı, eğitim düzeyi, ekonomik durum, gebeliği isteği, gebelikte yaşanan sağlık problemleri, emzirmeyle ilgili annenin daha önceki deneyimleri, annenin çalışması, emzirmeye ilişkin aldığı eğitime, emzirme danışmanlığı veren kişiye, emzirmeye başlama zamanı ve doğum şekli olarak sıralanabilir. Başarılı bir emzimenin başlatılması ve devam edebilmesi için annelerin

gebelik sırasında ve postpartum dönemde, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları, dengeli beslenmeleri, gerekli meme bakımını uygulamaları, doğru zaman ve doğru teknikle anne sütünü verebilmeleri konusunda eğitim almaları gerekmektedir.

Her kadın iki bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesine sahiptir. Ancak ilk aylarda özellikle infantil koliğe bağlı ağlamalar, kolayca anne sütü yetersizliği olarak algılanmakta ve bebeğe gereksiz yere erkenden ek besinlere başlanmasına neden olmaktadır. Bu durum bebeğin anne sütünden yeteri kadar yararlanmasını engellemektedir(6).

Emzirme döneminde anne sütünü artmasını sağlayacak geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, özellikle ilk altı aylık dönemde emzirme ve anne sütüyle beslenmenin sağlanması ve devamlılığı için birey ve ailelere yönelik sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından bir rehber olacaktır. Bu çalışmanın sonuçları emzirme danışmanlığı hizmetlerinin planlanmasında bir yol gösterici olacaktır.

Annelerin emzirme ve süt arttırıcı geleneksel uygulamalar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını ortaya koyacağı, verilen hizmet ve eğitim kalitesinin artmasıyla birlikte, annelerin emzirme bilgilerinin artacağı ve emzirme davranışlarını da olumlu yönde etkileyeceği dolayısı ile bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeylerinin artacağı düşünülmektedir. Ayrıca annelerin emzirme ve anne sütünü arttırıcı geleneksel uygulamalara ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

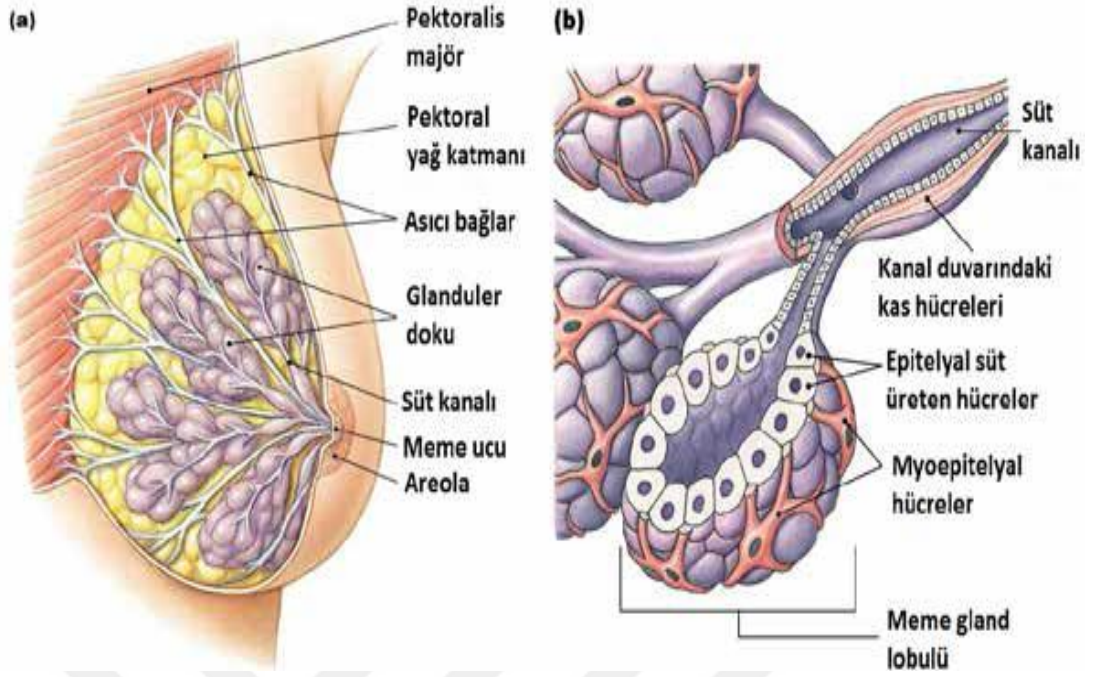
2.GENEL BİLGİLER

2.1 Anne Sütünün Fizyolojisi

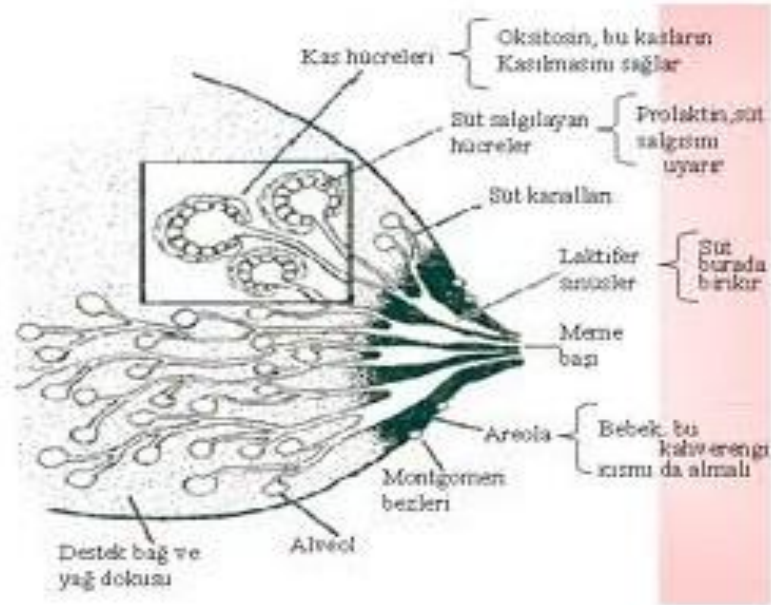
Doğum yapmış bir kadında süt salgılanması fizyolojik bir olaydır. Plesantanın östrojen ve progesteron salgısı bebek doğduktan sonra hemen son bulur. Anne hipofizinden sekrete edilen prolaktin laktojenik etkisiyle doğal süt oluşuma rolünü üstlenir ve 1-7 gün içinde memeler kolostrum yerine fazla miktarda salgılamaya başlarlar. Süt üretimi anne de diğer hormonlarında yeterli miktarda salgılanmasına bağlı bir süreçtir. Hormonlardan özellikle büyüme hormonu, kortizol, PTH ve insüline gereksinim artmıştır. Gerekli glukoz, aminoasitlerin, yağ asitlerinin ve kalsiyumun sağlanması bu hormonlarla olur(7).

Bebek doğduktan sonra prolaktinin bazal seviyesi birkaç hafta içinde gebe olmayan kadına benzer düzeye döner. Ancak bebeğin her emzirmesinde meme başından hipotalamusa ulaşan sinirsel iletiler yaklaşık 1 saatlik süre içinde prolaktin salgısının 10-20 kat fazlalaşmasına sebep olur. Prolaktin hormonu memeye etki ederek meme bezlerinden alveollere doğru süt salgılanmasını sağlar, bu şekilde meme daha sonraki emzirme periyoduna hazırlanmış olur(7).

Meme alveollerinden süt salgılanması sürekli, ancak alveollerden kanallara geçişi zordur. Bu sebeple, areoladan sürekli sızıntı olmaz. Süt alveollerden kanallara, bebek ona erişmeden önce fişkırtılmalıdır. Bu durum hipofiz arka lobu hormonlarından oksitosinin yer aldığı nörolojik ve hormonal bir refleksle oluşturulur (7).



Şekil 1: Meme Yapısı



Şekil 2: Meme Yapısı 2

2.2 Anne Sütünün İçeriği ve Özellikleri

Anne sütünün içeriği, D vitamini haricinde ilk 6 ayda bebeğin tüm ihtiyaçları için yeterli özelliktedir. Anne sütü, inek sütü veya inek sütünden yapılan formül sütlerden daha kolay hazmedilir ve bu sebeple mide daha kısa zamanda boşalır. Anne sütünün içeriği değişkendir. Bileşimi annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin ihtiyaçlarına göre düzenlenir. Anneler bebeği için en gerekli maddelerin bulunduğu sütünü üretir. Örnek olarak, erken doğan bebeklerin annelerinin sütleri pretermiler için uygun niteliktedir(8).

Doğumdan sonra ilk hafta salgılanan süt kolostrum (ağız sütünü) olarak isimlendirilir. Sarımtırak renkte olan bu sıvı özellikle protein, mineral ve vitaminlerden zengin olup, rengi yüksek beta karoten miktarından kaynaklanmaktadır. Kolostrumun protein bileşiminde bebeği hastalıklardan koruyan antikolar (özellikle Ig A) ve bağırsak epitelinin direncini artıran maddeler bulunur. Bir kerede 2-20 ml düzeyinde üretilmektedir. Kolostrumun enerji miktarı yaklaşık 67 kcal'dir. Doğumdan sonraki 7-15 gün arasında üretilen süt 'geçiş sütünü' dür. Bu sütte laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği fazlalaşırken protein miktarı azalmaktadır. İlk 2 haftadan sonra anne sütü "olgun süt" haline gelir(8).

Anne sütünün bileşimi emzirirken bile değişir. Başlangıçta karbonhidrattan zengin özellikte olan süt emzirmenin sonunda ise yağdan zengin hale gelir. Emzirmede sütün bileşiminin "son süt"e değişme zamanı, bebeğin emme gücüne göre farklılık göstermektedir. Bu sebeple bebeğin yağdan zengin sütünü yeterince ulaşabilmesi için her öğünde bir memenin bebek kendiliğinden ayrılanı kadar emzirilmesi tavsiye edilir(8).

Anne sütü protein içeriğinin önemli miktarı süt serumu proteinleridir (whey protein). Bu proteinlerden bir kısmı hastalıklara karşı koruyucu maddelerdir. Bu maddeler süt çocuklarını, hastalıklara açık oldukları dönemde hastalıklardan korumaktadır. Whey proteini anne sütünde, inek sütünden daha çok bulunurken, inek sütündeki kazeine göre daha kolay hazmedilir(8).

Anne sütünün içeriğindeki yağlarda, sindirimi kolay doymamış yağ asitleri daha yüksektir. Sinir sistemi gelişimi için gerekli olan esansiyel yağ asitleri anne sütünde, inek sütüne göre 8 kat daha fazla miktardadır. Yeni doğanda çok az miktarda esansiyel yağ asidi mevcuttur ve gerekli yağ asitlerini besinlerle alınması gerekir. Yaşamın ilk 4 ayında vücutta linoleik asit, dokosaheksanoik aside (DHA) dönüşemez ve bir omega-3 yağ asidi olan DHA dışarıdan alınmalıdır. DHA; anne sütünde bulunurken, formül sütlerin içeriğinde mevcut değildir. Serebral kortekste DHA miktarı, anne sütü ile beslenenlerde formül sütlerle beslenenlere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur(8).

Anne sütündeki kolesterol miktarı formül sütlere ya da inek sütüne kıyasla daha fazladır. Yüksek kolesterol düzeyinin, ilk aylarda lipolitik enzim sistemlerinin oluşumunu sağlamak ve ileri yaşlarda ateroskleroz gelişimine yol açan düşük dansiteli lipidlerin birikimini önlemek amaçlı olduğu zannedilmektedir(8).

Anne sütüyle temin edilen çinko, demir gibi minerallerin bağırsaktan emilim düzeyleri diğer sütlere oranla daha fazladır. Mineraller sağlıklı büyüme-gelişme için gereklidir. Anne sütünün mevcut protein ve mineral içeriği inek sütüne kıyasla daha azdır. Ancak bebeğin gereksinimini karşılayacak miktardadır. Fazla protein ve mineralleri içermediğinden anne sütü ile beslenen bebeklerde böbrek yükü daha azdır(8).

Tablo 1: Olgun Anne Sütünün İçeriği

Su (ml/L)	876
Enerji (kcal/L)	700
Protein (gr/L)	13
Kazein/Whey oranı	40: 60
Karbonhidrat (gr/L)	70
Yağ (gr/L)	42
Sodyum (mEq/L)	7
Potasyum (mEq/L)	13
Klor (mEq/L)	11
Kalsiyum (mg/L)	280
Fosfor (mg/L)	140
Magnezyum (mg/L)	35
Demir (mg/L)	0.3
Çinko (mg/L)	1.2
Bakır (mg/L)	0.25
E vitamini (mg/L)	2.3
C vitamini (mg/L)	40
Tiamin (mg/L)	0.21
Riboflavin (mg/L)	0.35
Niasin (mg/L)	1.5
Pantotenik asit (mg/L)	1.8
A vitamini (µg/L)	670 (Retinol eşdeğeri)
D vitamini (µg/L)	0.55
K vitamini (µg/L)	2.1
Biotin (µg/L)	4
Iyot (µg/L)	110
Selenyum (µg/L)	20
Manganez (µg/L)	6
Flor (µg/L)	16
Krom (µg/L)	50

Tablo 2: Anne Sütünde Bulunan Antienfektif Maddeler

Humoral Sekretuar Ig A	Ozellikle ön sütte kandan 50-100 kat daha fazla bulunur. Anne sütündeki immün globulinlerin %90' nı oluşturur
Ig G ve Ig M	Bebeği annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı korur
Bifidus Faktörü	Laktobasillus bifidus'un üremesini kolaylaştırır. Bu bakteriler bağırsakta patojenlerin çoğalmasını engeller
Lizozim	Bakteriyolitik enzim
Laktoferrin	Demir Bağlayıcı Protein, E. Coli'nin üremesini engeller
Proteaz inhibitörleri	Immün globulinlerin mide ve bağırsakta sindirimini engeller
Kompleman	Bakteri duvarının parçalanmasına yardımcı olur
B12 vitamini ve folat	Bağırsakta B12 vitamini ve Folat bağlayarak mikrop bağlayıcı protein üremesini engeller
Anti stafilokokal faktör	Stafilokokların üremesini engelleyen lipid
İnterferon	Antiviral ajan
Hüresel makrofajlar	Fagositoz, lizozim, laktoferrin, C3 ve C4 sentezi yapar
Lenfositler	T hücrelerini gecikmiş aşın duyarlılık geçişini sağlar. B hücreleri Ig A sentezi yapar.

2.3. Anne Sütünün Yararları

Bağışıklık sistemi yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde tam olarak oluşmamıştır. Doğumdan sonraki ilk zamanlarda enfeksiyonlara yakalanma riskleri daha fazladır. Anne sütünün hüresel içeriğini B ve T lenfositleri, nötrofiller, makrofajlar ve epitel hücreleri meydana getirir. Bu hücrelerin oranlarında ve sayılarında laktasyon süresince değişimler gözlenir(9).

Anne sütünde Ig M ve Ig G serumdakinden az, meme dokusundaki hücrelerde üretilen Ig A ise serumdakinden daha çok ve farklı yapıdadır. Ig A'da moleküllere iki ayrı glikopeptid zinciri ve sekretuar komponenti ilave edilmiştir. Bu özelliğe sahip Ig A molekülü bağırsaklardaki proteolitik enzimlere daha dirençlidir(10).

Anne sütündeki immunoglobulinler bebeği bağırsak patojeni olan virüs ve bakterilere karşı korurlar. Gelişmekte olan ülkelerde solunum yolu, üriner sistem, sepsis, gastroenterit, menenjit gibi enfeksiyon hastalıklarının anne sütüyle beslenen bebeklerde anne sütüyle beslenmeyenlere göre belirgin olarak daha az oranda gözleendiği tespit edilmiştir(11,12).

Anne sütüyle beslenmenin sağlık üzerine pozitif etkileri sadece bebeklik ve çocukluk dönemini kapsamayıp yetişkin dönemi de içine almaktadır. Anne sütünde bulunan hormonlar sayesinde yeme isteği kontrol altına tutulmakta, bu da daha sonraki dönemde ortaya çıkabilecek şişmanlık ve koroner kalp hastalıklarının görülmesini engelleyebilmektedir(13).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde ağız ve çene gelişiminde görülen deformiteler ve diş çürükleri daha az sıklıkta görülmektedir. Anne sütü ile beslenme çölyak hastalığı, ülseratif kolit, malnütrisyon gibi rahatsızlıkların görülme sıklığını azaltmaktadır. Hayatın erken dönemlerinde inek sütü ve formül mamalarla beslenen çocuklarda Tip 1 Diabetes Mellitus'un daha sık rastlandığı bildirilmektedir(14).

Anne sütü yerine verilecek endüstriyel mamalar anne sütünün yerini dolduramayacağı gibi, aile ve ülke ekonomisine göz ardı edilemeyecek miktarlarda zarar vermektedir (15). Anne sütü bebek için optimum özellikte besin

olmakla birlikte, aynı zamanda en ucuz beslenme şeklidir. Emzirirken sekrete edilen oksitosin, uterusun involüsyon sürecini hızlandırmaktadır. Doğumdan sonra hemen emzirme doğum sonrası kanama görülmesi ihtimalini azaltmaktadır(16).

Bebekler için ideal olanı yalnız anne sütü ile beslenmedir. Anne sütü ile beslenmenin yapılamadığı şartlarda inek sütünden imal edilmiş ve içeriği anne sütüne benzetilmiş, formül süt olarak isimlendirilen besinler kullanılabilir. Günümüzde bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve su dahil hiçbir gıda verilmemesi tavsiye edilmektedir. Bu şekilde beslenen süt çocuklarında başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın görülme sıklığı azalmakta ve beyin gelişimi daha iyi olmaktadır. Anne sütü ile beslenenlerde ileri yaşlarda alerji, obezite, Tip 1 Diabetes Mellitus, kanser, Multipl Skleroz, Ateroskleroz gibi rahatsızlıklarla ve alkol bağımlılığı gibi sorunlarla daha az karşılaşmaktadır(17).

Bebeklikte doğru beslenme, ilk altı ay tek başına anne sütü ve altı ay sonrasında başlanacak olan, miktar ve besinsel olarak yeterli ve güvenli ek gıdalarla beslenme ile birlikte iki yıla kadar devam ettirilecek anne sütü beslenmesidir (18, 19). Bebeklikte yeterli ve dengeli beslenme sağlık, büyüme ve gelişme için esastır. Yetersiz ve dengesiz beslenme hastalığa yakalanma riskini artırır ve beş yaş altı ölümlerin 1/3'ünden doğrudan ya da dolaylı olarak sorumlu tutulmaktadır(20, 21).

Yapılan çalışmalar bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirilmediğini ve emzirmenin erken dönemde kesilerek, ek gıdalara erken zamanda başlanması neticesinde ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme düzeyinin istenilen oranda olmadığını göstermektedir. Türkiye'de TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 sonuçlarına göre emzirme Türkiye'de oldukça yaygın olmakla

birlikte, temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar gösterse de beş yaş altı tüm çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir. Beş yaş altı çocuklar içerisinde anne sütünden önce başka gıda alan emzirilmiş çocuk oranı %26'dır(22).

Türkiye'de sadece anne sütü ile beslenme ortancası 1,2 ay, ortanca emzirme süresi 16,7 ay olarak bulunmuştur. 6 aylıktan küçük bebeklerde hiç emzirilmeyenlerin oranı %8,1 olarak tespit edilmiştir. TNSA 2013 e göre sadece anne sütü alan 6 aylıktan küçük bebek oranı %30,1, sadece anne sütü ve su ile beslenen bebek oranı %22,6 olarak bulunmuştur. TNSA 2008 ve TNSA 2013 çalışmalarının sonuçlarına göre 2013'te 6 aylıktan küçük bebeklerin anne sütü alma oranlarının düştüğü görülmektedir(22).

2.4 Anne Sütünü Olumlu Etkileyen Faktörler

Anne sütünün yetersiz olduğunu düşünülse bile bebekler tüm ihtiyaçlarını anne sütünden karşılayabilir. Bebeğin yeteri kadar beslenememesi ve büyümede geri kalmasının sebebi genellikle bebeğin yanlış emzirme tekniği kullanılarak emzirilmesidir. Yeterli süt alamayan bebekler günde altı defadan daha az sıklıkta, yoğun ve sarımsı renkte idrar yapar, ayda 500 gramdan daha az kilo alır ve doğum sonrası ilk iki haftanın sonunda beklenen doğum kilosuna ulaşamaz. Süt üretimini hızlandırmak için doğumdan sonra aşağıdaki uygulamalar önerilmektedir(23):

- Doğum sonrası en geç 30 dakika ya da bir saat içinde bebeğin emzirilmesi
- Doğum sonrası ilk dört saat içinde bebeği saat başı memeye tutma
- Doğum sonrası ilk 12 saat içinde bebeği saatte bir emzirme
- Hastanede iken günde en az sekiz kez, tercihen 10-12 kez emzirme
- Bebeğin düzenli olarak her iki memeyi emmesini sağlama
- Bebek memede iken, iki ve üç emme hareketinde bir yutkunma yapmıyorsa memeye nazikçe bastırarak masaj yapma

- Annenin kendine güvenini artırma

Anne sütünü artırdığı bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamalar şöyle sıralanabilir (13):

1. Doğru teknikle emzirme
2. Sık aralıklarla emzirme
3. Memenin gerektiğinde boşaltılması
4. Annenin kendine güvenmesi
5. Annenin istirahat etmesi

2.4.1 Doğru Teknikle Emzirme

Anne sütü üretimi, annenin beslenmesinden bağımsız bebeğin doğru teknik ve sık emzirmesi sonucu artar. Doğru teknik ve sık aralıklarla emzirme süt yapımını artırmanın en önemli yoludur. Kadınların süt üretme kabiliyeti, aynı anda iki bebek besleyebilecek kadar yeterliliktedir. Süt memelerde alveol adı verilen süt bezlerinde üretilir. Salgılanan süt, kanallar yolu ile areolayı çevreleyen kahverengi bölgenin altındaki süt havuzlarında birikir. Süt üretimini etkileyen en önemli iki faktör bebeğin sık emmesi ve memelerin boşaltılmasıdır. Süt yapımı genelde annenin beslenmesinden etkilenmemektedir. Fakat ileri derece de beslenme yetersizliği olan annelerde süt yapımı azabilir(24).

Göğüsler dolu olmasa da doğum yaptıktan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için çok elzemdir. Meme dokusu esnek olduğundan, meme başlarının içe çökük olması, bebek doğru teknikle emzirilirse genellikle sorun olmaz. Bebeğin ememediği durumlarda göğüslerin sağılarak boşaltılması süt yapımının devamı için gereklidir(24).

Başarılı emzirme ve doğru teknikle emzirme sağlanabilmesi için bebeğin anne kucagında memeyi kavraması için aşağıdaki önerilere dikkat edilmelidir(24):

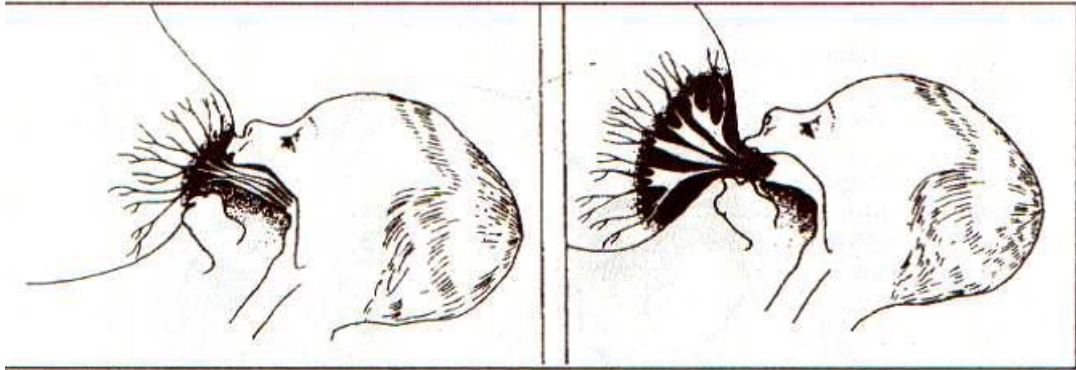
1. Bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda ve düz bir hat üzerinde olmalıdır.
2. Bebeğin burnu meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalıdır.
3. Anne bebeği vücuduna yakın tutmalıdır.
4. Anne işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üstünde olmalı ve meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunmalıdır.
5. Bebek ağzını geniş açtığında, bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye yaklaştırılmalıdır.
6. Bebek ağzıyla yalnız meme ucunu değil etrafındaki kahverengi alanı (areola) da kavramalıdır, alt dudak dışı kıvrık olmalı çenesi memeye dayanmalıdır.
7. Omuzlar ve kalçalar desteklenmeli ve başı serbest olmalıdır.

Anne memesine bebeğin uygun şekilde yerleştirildiğini gösteren belirtiler şunlardır(13):

- Anne gevşek ve rahat görünümündedir.
- Bebek ağzı ile meme başı aynı seviyededir.
- Bebeğin şakak ve kulakları, çene kaslarının hareketine bağlı olarak oynar.
- Yanakları dolgun görünür.
- Annenin emzirme sonunda memeleri boşalır, küçülür ve hafifler.



Şekil 3: Doğru Emme Pozisyonu

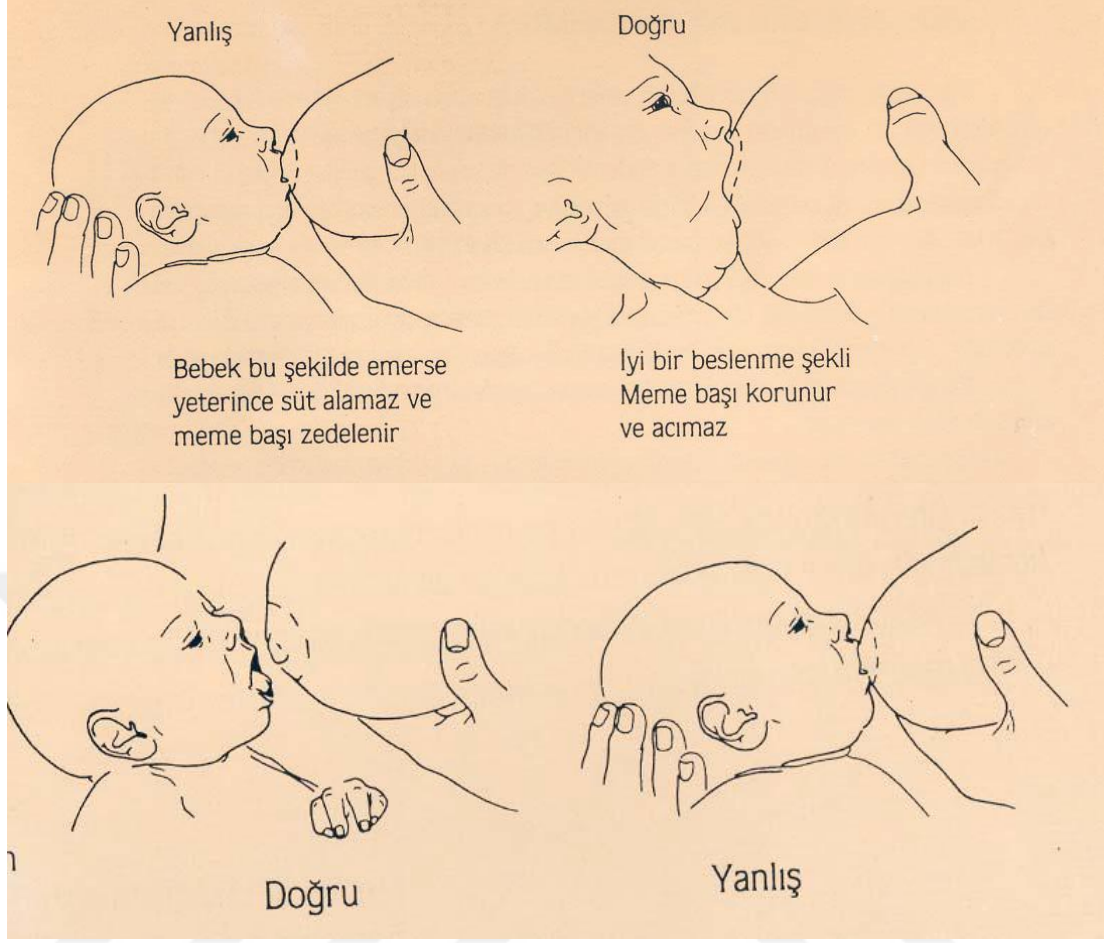


İDEAL EMME POZİSYONU

KÖTÜ EMZİRME

Sadece meme ucu bebeğin ağzında, anneden uzak areola tutulmamış ve laktifer sinüsler boşaltılmıyor. Süt veriminin azalmasının temel nedenlerinden biri bebeğe uygun emme pozisyonunun sağlanamamasıdır.

Şekil 4: Doğru ve Yanlış Emzirme Arasındaki Farklar



Şekil 5: Bebeği Meme Başına Yerleştirme



Şekil 6: Emzirme Pozisyonu Bebeği Koltuk Altında Tutma

Bebeğini koltuk altı pozisyonunda tutan anne; İkizlerde, Kanal tıkanıklığı durumunda, Bebeğin yerleşmesinin zor olduğu durumlarda



Şekil 7: Emzirme Pozisyonu Bebeği Zıt Kolunda Tutma

Emzirdiği göğsüne zıt koluyla bebeği tutan anne; Çok küçük bebeklerde ve hasta bebeklerde yararlıdır



Şekil 8: Bebeği Yatırarak Emzirme Pozisyonu

Kadınların %99'da süt salgılama yeteneği, aynı anda iki bebek büyütecek kadar çoktur. Süt üretimini belirleyen en önemli iki faktör bebeğin sık emmesi ve memelerin boşaltılmasıdır. Süt üretimi annenin beslenmesinden etkilenmez (24). Meme dokusu normalde elastik olmasından, meme başlarının içe çökük olması bebek doğru teknik ile emzirilirse sorun yaratmaz. Göğüsler boş olsa da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt üretiminin uyarılması ve devamlılığı için çok önemlidir. Bebeğin emmediği durumlarda göğüslerin sağılarak boşaltılması süt üretiminin devamı için elzemdir. Prolaktin salınımı ve üretiminin artması için doğumdan sonraki ilk dönemlerde gece emzirmeleri yararlı olmaktadır(24).

2.4.2 Sık Aralıklarla Emzirme

Emzirme süresi ve sıklığı bebeğin istek durumuna göre ayarlanmalıdır. İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesinden endişelenilmemeli, bebeğe başka bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin ilk 2 günlük enerji ihtiyacı doğum öncesinde anne tarafından sağlanarak depo edilmiştir. Her emzirmede bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır. Yağdan zengin son süt tokluk hissine sebep olarak bebeğin memeden kendiliğinden ayrılmasını sağlar. Diğer öğünde emzirmeye bebeğin emmediği ya da tam boşaltmadığı ikinci memeden başlanmalıdır. Bebeğin günde en az beş kere idrar yaparak bezini ıslatması, doğumdan sonra 15.günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az 500 gr alması yeterli anne sütü aldığıının göstergeleridir(24).

2.4.3 Annenin Kendine Güvenmesi

Emziren anneler içinde buldukları psikoloji gereği memelerinde üretilen süt miktarına ilişkin özgüvenlerini kolayca kaybedebilirler. Annelerin özgüvenini yitirmesi, onları anne sütü haricindeki besinlere yöneltmektedir(25). Ayrıca çevrelerindeki baskısı sonucu da anneler anne sütü dışındaki besinlere başlayabilirler(26). Yardımcı sağlık personelinin annenin kendine güvenmesine ve moralinin yüksek tutulmasına yardımcı olması gerekir. Özgüven duygusu annenin, emzirme konusundaki başarısına yardımcı olacağı gibi, çevresinden gelebilecek baskılara ve yanlış yönlendirmelere boyun eğmesini de engelleyecektir(13). Annelerin kendisine olan güvenini arttırmak için şu hususlara dikkat edilmelidir(23):

- Emziren anneye ne yapacağını anlatmaktan kaçınılmalı,
- Bütün annelere kendisi ve bebeği için neyin en iyi olduğuna kendisinin karar vermesinde yardımcı olmalı,
- Annenin düşünce ve duyguları kabul edebilmeli,

- Annelerin doğru uygulamaları tespit edilip övülmeli ve cesaretlendirilmeli,
- Etkili pratik yardımlar sağlanmalı,
- Annelerin ihtiyacıyla belirlenen az ve öz bilgi verilmeli,
- Basit ve anlayabileceği bir dil kullanılmalı, emir vermek yerine değişik önerilerde bulunulmalıdır.

2.4.4 Annenin İstirahat Etmesi

Stres ve yorgunluk süt yapımını azaltır (26). Bu sütün karşılığı olan enerji ve besin öğeleri ihtiyacı, emzirme döneminde de normal gereksinmeye ek olarak sağlanmalıdır(27). Süt yapımında önemli bir husus annenin yeterince dinlenmesinin sağlanmasıdır(28). Yorgun ve uykusuz olan anneler bebeklerini emzirmekte zorlanabilirler. Loğusalık dediğimiz doğumu takiben 42 günlük sürede annelerin yeterince dinlenmelerinin sağlanması, fiziksel aktiviteden kaçınmaları ve uykularının düzenli olmasının sağlanması gerekmektedir(13).

2.4.5 Memenin Boşaltılması

Bebek düzenli, sık ve doğru emzirme tekniğiyle emzirilmediği zaman memeler sütle dolar. Eğer memede çok fazla süt kalırsa, inhibitör madde süt salgılayan hücrelerden süt üretimini durdurarak memeyi çok dolgun olmasının getireceği zararlardan korur. Bebeğin emmediği ya da memeyi yeterli boşaltmadığı zamanlarda memelerin sağılarak boşaltılması sonucu inhibitör madde salınımı ortadan kalkar ve bu da süt yapımının devam etmesi için gereklidir(13,23). Manuel olarak ya da elektrikli göğüs pompaları ile sağma işlemi yapılabilir. Çalışan anneler ve başka nedenlerle sürekli evde olmayan anneler, sütlerini sağarak bebeklerine verebilir. Sağılan süt, kapağı ve şişesi 5 dakika kaynatılarak mikroplardan arındırılmış tercihen cam kavanozlarda ya da özel

poşetlerde saklanmalıdır. Kavanozlar çatlama tehlikesine karşı fazla doldurulmamalıdır. Anne sütü oda ısısında (25 derece) 6 saat, buzdolabı rafında (5 derece) 5-6 gün, derin dondurucuda (-18 derece) 6 ay besin değerine bir şey olmadan bekletilebilir. Bu sütler kullanılmadan önce kavanoz içinde sıcak suda bekletilerek (benmari usulü) ısıtılmalıdır(29).

Süt sağlamak için elle sağmanın yanında mekanik ya da elektrik ile çalışan araçlar geliştirilmiştir. Ancak en tercih edilen yöntem elle sağmadır. Emziren her kadına elle sağmanın aşağıdaki temel ilkeleri anlatılmalıdır(29):

- İşleme başlamadan önce eller mutlaka yıkanmalı, sakın ve rahat bir ortam yaratılmalıdır.

- Küçük parmak göğüs duvarına dayalı ve diğer parmaklar açık bir şekilde memeyi altından destekleyerek meme ucuna doğru yerleştirilir. İşaret parmağı kahverengi kısmın hemen altında tutulur.

- Başparmak, memenin üzerinde kahverengi bölgenin hemen kenarına yerleştirilir.

- Baş ve işaret parmaklar alttaki dokuyu hissedecek şekilde hafifçe bastırılır. Meme dokusundaki küçük kalınlaşmalar ya da parmakların arasındaki üzüm salkımı gibi hissedilen yapılar bulunmaya çalışılır. Bunlar genellikle, kahverengi halkanın sınırları içinde ve meme başının altındadır.

- Süt havuzcuklarından sütü boşaltmak için parmaklar arasında sıkma ve serbest bırakma tekniği kullanılır. Bu hareket düzenli tekrarlanmalı, basıncı, hızı, düzeni anne isteğine göre ayarlanmalıdır.

- Yeterli süt boşaltabilmek için parmaklar memenin kahverengi kısmının etrafında hareket ettirilmelidir. Bu şekilde meme de hazır bulunan süt kolayca boşaltılır.

- Meme çok duyarlı bir doku olduğu için sıvama şeklinde ve sert hareketlerden kaçınılmalıdır.

- Genellikle 80-90 ml süt elde etmek için sağma işlemlerini 15-20 dakika sürdürmek gerekir. Sağma işleminin başlangıcında süt hemen gelmeyebilir. Bu durumlarda anneler endişelenmemeli işleme devam etmelidir.



Şekil 9: Memenin Elle Manuel Boşaltılması

2.4.6 Annenin Laktasyon Sırasında Beslenmesi

Annenin salgıladığı süt, günlük olarak diyetinde aldığı besinlerin bir ürünüdür. Emziren bir annenin beslenmesindeki gaye, kendi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak, vücudundaki besin yedeğini korumak ve salgılayan sütün gerektirdiği enerji ve besin öğelerini karşılamaktır(30). Sadece yenilen yemek miktarını arttırmak bir kadının ürettiği süt miktarını artırmayacaktır(13).

2.5 Anne Sütünü Azaltan Faktörler

Emzirmeye olumsuz yönde etkileyen pek çok sebep vardır. Bu nedenleri anneden ve bebekten kaynaklanan nedenler olarak ifade edebiliriz.

Bebekten kaynaklanan nedenler:

1) Memeyi Reddetme: Bebeğin emmeyi reddetmesi emzirmeden vazgeçmenin en sık rastlanan nedenlerinden biridir. Memeyi ret durumu annede kendine güveni azaltabilir ve ciddi kaygı oluşturabilir. Yenidoğanın arama refleksinin yanlış uyarılması, bebekteki hastalıklar, herhangi bir nedenle oluşan ağrı, burun tıkanıklığı ve oral aflar bebeğin memeyi reddetme nedenleri arasında sayılabilir(13). Biberon ve yalancı emzik kullanma ve bebeğe emzirme pozisyonu verirken kafasının arkasına bastırma emzirme tekniği ile ilgili sebeplerdendir. Doğru emzirme teknikleri uygulanarak bu sorunlar giderilebilir(31).

2) Yenidoğan Sarılığı: Yenidoğan sarılığı bebeği emzirmeyi kesmek veya ek besin başlamak için bir sebep değildir. Yeterli anne sütü alamayan bebeklerde fizyolojik sarılık daha sık olarak ortaya çıkar. Bebek yeterli miktarda beslendiği zaman kendiliğinden düzelecektir. Anne sütüne bağlı sarılıktaki annelerin bebeklerini daha sık ve emzirme tekniğine uygun olarak emzirmeleri konusunda cesaretlendirmeleri gerekmektedir(31).

3) Aşırı Ağlama: Bebeğin aşırı huzursuz olması ve ağlaması çoğu zaman anne sütünün yetmediği şeklinde algılanarak ek besinlere erken başlanmaktadır. Oysa sağlıklı bebekler bile ilk 3 ayda gaz sancıları ya da infantil kolik nedeniyle ağlayabilirler. İlk aylarda gaz sancıları ile sık karşılaşmaktadır. Gazlı bebeklerde emzirme sonunda bebeği dik ve yüzü omuza gelecek biçimde tutarak masajla gaz çıkarmasına yardımcı olunabilir(32).

Çok sık rastlanan ve kendiliğinde düzelen bir durum ilk 3 ay kolik, düşük doğum ağırlıklı ve anne sütü almayan bebeklerde daha sık görülür. İnfantil kolik için etkili bir tedavi yoktur. Ağlama süresini azalttığı bildirilen uygulamalar kucakta taşıma, aşırı uyarıdan kaçınma, sık banyo, karına sıcak havlu uygulamasıdır. Böyle bir sorun yaşayan bebeklerin anne ve babaları, bebeğin iyi

geliştiği ve yeterli beslendiği konusunda ikna edilmeli ve bu durumun geçici olduğu konusunda bilgilendirilmelidir(32).

Doğumdan sonra ruhi sıkıntı yaşayan anneler, bebeklerin ağlamasından daha çok rahatsız olabilirler. Bu nedenle bebeğinin aşırı huzursuz olduğunu belirten bebeklerin anneleri depresyon yununden incelenmelidir. Bebeklerin aşırı sıcağa, dar giysilere, aile içi gerginliklere ve kalabalığa tepki gosterdikleri bildirilmektedir. Bebeklere eldiven giydirilmesi, parmaklarını emmeleri engellendiği içinde huzursuzluk yaratabilir. Annenin aşırı çay, kahve tuketimi bebekte huzursuzluğa yol açabilir(32).

Bebekler buymenin hızlandığı donemlerde daha fazla emmek ister ve çoğu kez doğumdan sonra 3, 6, ve 8. haftalarda gozlenen bu durumda ocuk ağlayarak açlığını ifade edebilir. Anne bebeği sık emzirirse sut uretimi en geç 72 saat sonunda bebeğin ihtiyaı olan miktara ulaşır ve bebeğin beslenme ritmi normal duzenine kavuşur. Bu sırada annenin dengeli beslenmesi ve dinlenmesinin sağlanması gereklidir(32).

4) Yeterli Kilo Almama: Emzirme tekniğindeki hata en sık gorlen nedendir. Gunde 6 adetten fazla sigara kullanan, strojen, anti diuretik kullanan kadınların sut yapımlarında azalma meydana gelebilir. Tum bu olaylarda sut yapımı doğru yaklaşım, destek ve izleme ile artırılabilir. Memedeki gland hipoplazisine bağlı sut yapımı yetersizliği çok nadir gorlen bir durumdur(32).

5) Bebekte Hastalık: Bebekler hastalandıklarında birçok besini reddetse de anne sutunu kolayca alırlar. Bu nedenle hastalandıklarında bebek annesinden ayrılmamalı ve anneleri de emzirmeye teşvik edilmelidir. Emzirmesi mumkun olmayan annelerinde sutlerini sağarak memelerini boşaltmaları emzirmenin devamı açısından gereklidir(32).

Galaktozemi haricinde anne sütü ile beslenmenin yasak olduğu durum yoktur. Fenilketonüri hastalığı olan bebeklerde kan fenilalanin düzeyleri kontrol edilmek suretiyle anne sütü ile beslenebilir. Genellikle 1500 gramın üzerinde olan prematüre bebeklerin besin gereksinimleri anne sütü ile karşılanabilir(32).

Anne sütü ile beslenmeye bebekte ishal görülse bile ara verilmemelidir. Aksine sık aralarda emzirme ishalin düzelmesine ve çocuğun sıvı kaybından korunmasına yardımcı olmaktadır(32).

Anneye Ait Nedenler

1) Meme Başı atlağı: Bebek emerken memenin areolasını tam kavramayıp yalnızca meme başından emmeye çalışırsa meme başı zedelenir ve önce ağrılı meme başı ortaya çıkar. Bu durum önlenmezse meme başı çatlağı ortaya çıkar. Bebeğin memeyi yanlış teknikle emmesi en sık bebeğin doğumdan sonra hemen emzirilmediği ya da doğumdan sonra ilk 4 haftada bebeğe yalancı meme, biberon verildiği durumlarda ortaya çıkar. Ayrıca meme başının temizlik maddeleriyle temizlenmesi; meme başına krem sürülmesi sonucu gelişen egzema ya da bebeğin ağzından bulaşan Candidaya bağlı olarak meme başı çatlağı ortaya çıkabilir. Frenulumu kısa olduğu için dilini ileri uzatamayan bebekler, emerken yalnızca meme başını tuttukları için annelerinde meme başı çatlağının sık ortaya çıkmasına sebep olur. Meme başı çatlağının sağaltımında şu hususlara dikkat edilmelidir(32).

- Emzirme tekniği düzeltilmeli,
- Emzirmeler kısa süreli ancak sık aralarla olmalı,
- Farklı pozisyonlarda emzirilmeli,
- Bebek çok acıkmadan emzirilmeli,

- Bebeğe biberon ya da yalancı meme verilmemeli, ek besin verilecekse fincan kullanılmalıdır.
- Az ağrıyan memeden başlayarak emzime sürdürülmeli,
- Aşırı ağrı nedeniyle emzirilemiyorsa süt yapımının devamı için memeler sağılarak boşaltılmalı,
- Ağrı kesici kullanılacaksa parasetamol gibi ağrı kesiciler kullanılmalı
- Meme başı kuru tutulmalı,
- Sütyenin pamuklu kumaştan olmasına dikkat edilmeli,
- Her emzirmeden sonra az miktarda süt sıkılarak meme başına sürülmeli,
- Annenin öz güvenini artırmaya özen gösterilmelidir.

Meme başı çatlağının iyileşmesi ortalama yedi günde olur. Bu dönem süresince anneye telefonla temas kurulmalı ya da bizzat görülerek izlenmelidir. Bu durum anne sütü ile beslenmenin devamı açısından önemlidir(32).

2) Göğüslerde Süt Birikmesi: Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmaması, bebeğin memeyi iyi boşaltmaması, bebeğin sık emzirilmemesi ya da öğün atlanması durumlarında göğüslerde süt birikmesi durumu ortaya çıkar. Bu durum süt salgısının arttığı ilk günlerde daha çok görülür. Göğüsler gergin ve ağrılıdır. Mastitten farklı olarak kızarıklık yoktur, nadiren hafif ateş görülebilir ve meme uçlarından süt damlar. Göğüslerde süt birikmesi durumlarında aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir (32):

- Emzirme tekniği kontrol edilmeli ve bebeğin doğru teknikle sık emzirilmesi sağlanmalı
- Bebek emmekte zorlanıyorsa anne sütü sağılarak memeler bir miktar boşaltılmalı
- Emzirmeden önce ağrılı göğsün üzerine sıcak kompres ve emzirdikten sonra soğuk kompres uygulanmalı

- Annenin istirahati sağlanmalıdır.

3) Meme Kanalında Tıkanıklık: Göğüste şişlik olarak karşımıza çıkar. Bazen kızarıklık ve ağrı olabilir. Süt kanallarının tam boşaltılmaması, annenin süt dolaşımını engelleyen dar sütyen giymesi ya da çok gevşek sütyen giyerek memenin kendi ağırlığıyla kanallara basınç yapması sonucu ortaya çıkabilir. Annenin yüzükoyun uyuması sonucu süt akımının engellenmesi biçiminde nadiren olsa da görülebilir. Bebeğe ek besin başlanması ya da hatalı emzirme tekniği sonucu da gelişebilir. Kanalda tıkanıklık durumunda aşağıdaki hususlar göz önüne alınmalıdır(32).

- Emzirmeye her zaman şişkinliğin olduğu taraftan başlanmalı
- Emzirme sırasında koltuk altından meme başına doğru masaj yapılmalı
- Her emzirme sonunda göğüsler mümkün olduğunca boşaltılmalı
- Farklı pozisyonlarda emzirmeli
- Meme başında kuruyan süt pıhtıları ıslak bir bezle alınmalı
- Şişliğin olduğu bölgeye sıcak kompres uygulanmalıdır.

4) Mastit: Meme başı çatlağı sonrası, tedavi edilmemiş süt kanalı tıkanıklığı ya da göğüslerde süt birikmesi sonucu mastit ortaya çıkabilir. Stres ve yorgunluk mastit gelişimini zemin hazırlar. Göğüslerde şişlik, kızarıklık ve ağrı görülür. Halsizlik, üşüme, titreme ve ateş bulguları görülebilir. Mastit tek memede ya da her ikisinde görülebilir. Tekrarlayan mastit durumunda kanal tıkanıklığına yol açan durumlar (tümör vb.) akla gelmelidir. Mastitin tedavisinde aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir(32).

- Emzirmeye ara verilmemeli
- Sık emzirilmeli ve mastitli meme önce emzirilmeli

- Doğru emzirme tekniği uygulandığından emin olunmalı
- Yaş sıcak parşuman uygulanmalı
- Anneye 24 saat kesin istirahat verilmeli
- Parasetamol kullanılmalı
- Sıvı alımı artırılmalı
- Gerekirse antibiyotik (bulgular şiddetli ise, tedaviye karşı 24 saatin sonunda klinik bulgularda gerileme olmazsa ya da meme başında çatlak varsa) başlanmalıdır.

Mastit sırasında emzirmeye engel yoktur. Mastitli annelerin sütleri ile mastiti olmayan annelerinkinden sütlerindeki mikroorganizmalar arasında nitelik ve nicelik bakımından fark bulunmamıştır. Ayrıca anne sütündeki antienfektif maddeler bebeğin bağırsak florasında patojen mikroorganizmaların üremesini engellemektedir. Mastit sırasında meme absesinin gelişmesini önlemek için, göğüslerin boşaltılması oldukça önemlidir. Mastit tedavisinde antibiyotik kullanılması gerekiyor ise stafilokoklara etkili antibiyotikler kullanılmalıdır(32).

5) Meme Absesi: Genellikle mastitin iyi tedavi edilmemiş olmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Acil tedavi edilmesi gereken ağrılı bir durumdur. Antibiyotik tedavisinin yanında ek olarak cerrahi drenaj yapılmalıdır. Emzirmeye devam edilmesinin hiçbir sakıncası yoktur ve mastitin tekrarlanmaması ve emzirmenin başarı ile devamı açısından son derece önemlidir. Ağrı nedeniyle anne emziremiyorsa göğüsler 3 saatte bir boşaltılmalıdır(32).

6) Annede Hastalık: Birçok hastalık durumunda anne bebeğini hiçbir sakınca olmadan emzirebilir. Örneğin üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren annenin bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur ve annenin bebeğini emzirmesi hastalık sırasında vücudunda yapılan antikorları bebeğe vermesi açısından koruyucudur.

İshal geçirmekte olan anne de emzirebilir. Fakat bebeğini emzirmeden önce ellerini dikkatle yıkaması çok önemlidir. Annelerin ellerini yıkaması emzirmeden önce her zaman uygulanması gereken bir davranıştır. Annenin hastaneye yatacak kadar ağır hastalık durumu olması ya da bebek için sakıncalı ilaç kullanması durumunda emzirmeye ara verilebilir(32).

Tüberküloz tedavisi gören annenin balgamında üreme olmaması ve ilaç tedavisini düzenli ve yeterli miktarda alması durumunda bebeğin emzirilmesinde engel yoktur. Bu durumda bebek profilaktik tedaviye alınmalıdır(32).

Psikoz ve ağır depresyon durumlarında bile anne bebeğini emzirebilir. Anne emzirmeye kontrendike ilaç kullanıyorsa bebek emzirilmemelidir. Tüberküloz düşük sosyoekonomik gruplarda daha sık görülür. Anne sütü ile beslenme sosyoekonomik olarak düşük gruplar için daha yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenle anne mikrop çıkarmaya devam etse bile anneyi ve bebeği tedaviye alarak bebeğin anne sütü ile beslenmesine devam edilmesi gerekmektedir(32).

Hepatit B enfeksiyonu geçiren annelerin bebeklerini emzirmesinde sakınca yoktur. Hepatit A'nın antijenemi fazında bebeğin emzirilmesi bulaşmaya neden olabilir ancak hastalık sırasında genellikle bu faz kısa sürmekte ve tanı konulana kadar sonlanmaktadır(32).

7) Anne İle İlgili Durumlar: Çoğu zaman ilaçların anne sütündeki düzeyleri annenin plazma düzeyindekinden daha düşüktür. Ayrıca bebek tarafından gatrointestinal emilim sırasında da sütteki ilacın tamamı kana geçemez. Bununla birlikte emziren anneye ilaç verilecekse yenidoğanlara da verilebilen ilaçların kullanılması tercih edilmelidir. Lityum, kemoterapötik ilaçlar, radyoaktif

maddeler ve ergotamin türevleri almakta olan anneler bebeklerini emzirmemelidir. Emziren kadınların doğum kontrol hapı kullanması gerekiyorsa yalnızca progesteron içeren tipleri kullanmaları gerekmektedir. Anne sütündeki toksik maddeler her zaman araştırılmıştır ve bu konudaki epidemiyolojik çalışmalar anne sütündeki toksik maddelerin ihmal edilebilir miktarlarda olduğunu ve anne sütü ile beslenmenin yararları yanında hiçbir önemi olmadığını göstermektedir(32).

Menstrasyon sırasında anneler emzirmeye devam edebilir. Sezaryenle doğum yapma anne sütü vermeye engel bir durum değildir. Doğumdan sonra anne kendine geldiği zaman yatar pozisyonda, hafif yan dönmesi için yardım edilerek emzirmeye başlatılmalıdır. İlk 24 saatte emzirmek güç olsa da, anneye bir kişinin sürekli yardımcı olması ile emzirmeye devamı sağlanmalıdır(32).

HIV ve Hepatit C enfeksiyonların da bebeklerin emzirilmesi sakıncalıdır. Annenin memesinde veya meme etrafında aktif Herpes lezyonlarının olması, lezyonlar iyileşinceye kadar emzirmenin önünde engel teşkil etmektedir(33).

2.6 Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Anne sütünü artırmaya yönelik olarak birçok farklı uygulamanın yapıldığı bilinmekle birlikte, bu konuda yapılmış kapsamlı araştırmalara rastlanamamıştır. Kitle iletişim araçlarında anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar hakkında çeşitli bilgiler yer almaktadır. Bu bilgilerin içinde doğru olanlar olduğu gibi doğru bilinen yanlış uygulamalar da mevcuttur. Anne sütünü artırmada bebeklerin doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi, memelerin boşaltılması, yeterli uyku ve dinlenme ile annelerin özgüvenlerinin artırılması etkili uygulamalar olarak bilinmesine rağmen ülkemizde ve dünya da her toplumun gelenek ve kültürlerine göre farklı uygulamalar mevcuttur.

Türkiye’de yapılan geleneksel uygulamaların arasında börülce, baklava, çorba, bulgur pilavı, soğan, tahin helva, pekmez, incir, hurma, muhallebi, çeşitli kompostolar, maydanoz ve dere otu gibi çeşitli yeşillikler, domates ve bamya yeme, sütlü içecekler içme, ıhlamur, ayva yaprağı, rezene, anason, kuşburnu ve ısırgan otu gibi bitki çayları içme ve çeşitli karışımlar içeren hazır bitki çayları içme gelmektedir. Ayrıca anne sütünü artıran uygulamalar arasında çemen otu tohumu, kimyon, arpa, malt içeceği, boza, fesleğen, biberiye, yeşil sebzeler, beta karoten den zengin turuncu ve kırmızı sebzeler, yulaf, zeytinyağı, keten tohumu ve susam yağı da sayılabilir.

Yukarıda sayılan geleneksel uygulamalar yanında tabii ki annenin yeterli ve dengeli beslenmesi, yeterince dinlenmesi, annenin öz güveninin artırılması, bol sıvı alması anne sütünün miktarını artırmada önemli olduğu unutulmamalıdır.

3. MATERYAL ve METOD

3. 1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı geleneksel uygulamalar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Anne sütü, bebek ve anne sağlığı için kısa ve uzun dönemde pek çok olumlu etkisi olduğu bilinen doğal bir besindir. Anne sütüyle beslenme, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerini destekleyen ve benzeri olmayan eşsiz bir uygulamadır. Sadece anne sütü ile beslenmenin oranının artırılmasının sağlanması için yapılan girişimlerin gelişmekte olan ülkelerde tüm beş yaş altı ölümleri %13 azaltacağı tahmin edilmektedir ve çocuk ölümlerini azaltmada tek başına en etkin yollardan birisidir.

Doğumdan sonra ilk altı ay boyunca bebeğin fizyolojik ve psiko-sosyal gereksinimlerini tek başına karşılayan anne sütü, bebek ve anne bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi ve emzirmenin iki yaşının sonuna kadar devam ettirilmesi; bebeğe faydalar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı olmayıp, bebeğin sonraki yaşam sağlığı üzerine de olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı hayatın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi bir gerçektir.

Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesindeki başarı, annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerde beslenme durumuna, doğum ve bebek hemşiresinin laktasyonu sağlamaya yönelik emzirme danışmanlığına ve annenin emzirme dönemindeki beslenmesine bağlıdır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri ve Sorusu

Araştırmanın hipotezlerini test edebilmek amacıyla hipotez testlerinden yararlanıldı. Bu çalışmada kullanılan hipotez grupları Hipotez Grubu 1, 2 ve 3 (HG1, HG2, HG3) olarak belirlendi.

3.2.1. Araştırmanın Hipotezleri

HG1: " Annelerin emzirme durumları ve süt artıcı geleneksel yöntem kullanım durumunu demografik değişkenlere ve obstetrik özelliklere göre farklılık gösterir" ifadesidir.

HG2: "Annelerin emzirme durumları ve algıları, süt artıcı geleneksel yöntem kullanma durumunu etkilemektedir." ifadesidir.

HG3: "Annelerin emzirme durumları ve algıları, süt artıcı bitki çayı kullanma durumunu etkilemektedir." ifadesidir.

3.2.2. Araştırmanın Soruları

Bu çalışmada şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Annelerin emzirme ve süt artırıcı geleneksel uygulamalar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları nelerdir?
2. Anneye ait hangi özellikler emzirme durumunu etkilemektedir?
3. Kullandığı süt artırıcı yöntemleri etkileyen özellikler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız sadece Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde, pediatri polikliniğine başvuran veya pediatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların anneleri arasında yapılmıştır. Tüm topluma genellemek mümkün değildir. Veriler anket yoluyla toplanmıştır. Katılımcılar anketi cevaplarırken taraf tutmuş olabilirler.

3.4. Yöntem

3.4.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4.2. Evren ve Örneklem

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi pediatri polikliniğine başvuran bebeği olan anneler ve pediatri servisinde yatarak tedavi gören bebeklerin anneleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, evren sayısı bilinmeyen örneklem hesabında, %95 güven aralığında, ilk 6 ay anne sütü alma durumu %89,6 oranı alınarak openepi.com sitesinde 227 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden, çalışmaya katılmayı kabul eden 227 annenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.4.3. Verilerin Toplanması

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi pediatri polikliniğine başvuran bebeklerin emziren anneleri ile pediatri servisinde yatarak tedavi gören bebeklerin emziren annelerine yüz yüze görüşme yöntemiyle sosyodemografik, obstetrik özelliklerin sorgulandığı, emzirme, emzirme davranışları ve anne sütünü arttırıcı

uygulamalara ilişkin inanç, bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği toplam 45 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Afyonkarahisar İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden 05.10.2015 tarihinde resmi izin ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 08.10.2015 tarihinde etik kurulu onay alınmış, anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiştir.

3.4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda veri toplama aracı olarak bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Katılımcılara 45 sorudan oluşan annelerin emzirme ve süt artırıcı uygulamalara ilişkin inanç, bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği anket formu uygulanmıştır. Anket formu katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır.

Sosyodemografik özelliklerden yaş, yaşadığı yer, eğitim durumu, sağlık güvencesinin olup olmadığı ve gelir getirici bir işte çalışıp çalışmadığı sorulmuştur. Obstetrik özelliklerden toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebeliği sırasında düzeli sağlık kontrolü yaptırıp yaptırmadığı, yaptırdığı sağlık kontrolü sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı ve bebeğin doğum kilosu ve boyu sorgulanmıştır. Emzirme ile ilgili bebeğini ne sıklıkta ve ne kadar süre emzirdiği, halen ek gıda verip vermediği, doğumdan sonra ilk ne kadar süre sonra emzirdiği, bebeğe sadece anne sütünün kaç ay yettiği, bebeği ne kadar sadece anne sütüyle beslemeyi düşündüğü, bebeği kaç yaşına kadar emzireceği, sütünün yetip yetmediği ve emzirme başarısını değerlendiren sorular sorulmuştur. Anne sütü ve emzirme hakkında doğumdan önce ve sonra eğitim alıp almadığı, eğitim aldıysa nereden aldığı da sorulmuştur. Anne sütünü artırıcı geleneksel yöntem kullanıp kullanmadığı, kullandı ise hangi yöntemleri kullandığı, bitki çayı kullanıp kullanmadığı, kullandı ise hangi çayları kullandığı sorulmuştur.

3.4.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17,0 programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı. Hipotez testlerinin analizinde Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi uygulandı.



4. BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin %34,4'ü (n=78) 21-25 yaş aralığında, annelerin yaş ortalaması 25,7±5,0, %43,6'sı (n=99) ilköğretim ikinci kademe mezunu, %98,2'sinin (n=223) sağlık güvencesine sahip olduğu, %51,5'nin (n=117) çekirdek aile tipinde, %42,3'ünün (n=96) şehir merkezinde yaşadığı saptandı. Araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesi, aile tipi ve yaşadığı yer ile ilgili verilerin frekans ve yüzdeleri Tablo 3'de özetlenmiştir.

Tablo 3: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Yaş (Yıl)	17-20	38	16,7
	21-25	78	34,4
	26-30	76	33,5
	31-35	27	11,9
	36-41	8	3,5
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	11	4,8
	İlköğretim birinci kademe	72	31,7
	İlköğretim ikinci kademe	99	43,6
	Lise	26	11,5
	Üniversite	19	8
Sağlık Güvencesi	Evet	223	98,2
	Hayır	4	1,8
Aile Tipi	Çekirdek aile	117	51,5
	Geniş aile	110	48,5
Yaşadığı Yer	Köy	45	19,8
	Kasaba	68	30,0
	İlçe merkezi	18	7,9
	İl merkezi	96	42,3

Araştırmamıza katılan annelerin toplam gebelik sayısı ortalaması 2,4±1,4, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2,1±1,1, sezaryan olanlar %52 (n=118), planlanmış gebeliği olanlar ise %86,8 (n=197) olarak bulundu.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin %62,6'sı (n=142) erkek, %37,4 (n=85) kız, bebeklerin yaş ortalaması $3,7\pm 1,8$ ay, bebeklerin kilo ortalaması $3187\pm 565,8$ gram, boy ortalaması ise $50,3\pm 2,2$ cm olarak bulundu. Annelerin gebelikte toplam kontrol ortalaması $8,6\pm 3,1$, Aile Sağlığı Merkezinde yapılan gebelik kontrolü ortalaması $4,6\pm 1,9$ saptandı.

Araştırmamıza katılan annelerin gebelikte sağlık kontrolü için başvurduğu yerler; Devlet hastanesinde kontrol yaptıranlar %65,2 (n=148), Özel hastanede kontrol yaptıranlar %21,6 (n=49), Üniversite Hastanesinde kontrol yaptıranlar ise %13,2 (n=30) olarak bulundu.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme davranışları sorgulandığında bebeğini doğar doğmaz emzirip sadece anne sütü verenlerin oranı %66,1 (n=150), bebeğini doğar doğmaz emziremedim sonra emzirdim diyenlerin oranı ise %32,6 (n=74) olarak saptandı.

Bebeğini ilk 30 dakika içerisinde emziren annelerin oranı %62,6'dır (n=142). Bebeğini ilk 30 dakika içinde emzirmeme nedeni olarak ise %50,6'sı (n=44) bebeğinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması ve sezaryan nedeniyle sütün geç gelmesi olarak tespit edildi. Bebeğini her ağladığında emziren anne oranı %46,7 (n=106), bebeğini bir seferde emzirme süresi 11-15 dakika olan anne oranı ise %39,2 (n=89) olarak saptandı. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerini emzirme davranışları Tablo 4'de özetlenmiştir. Doğumdan sonra ek gıda alan bebeklerin oranı %22 (n=50), ek gıda olarak tamamının formül süt aldığı belirlendi. Halen ek gıda alan bebeklerin oranı ise %30,8 (n=70) olarak saptandı. Ek gıda verme nedeni olarak annelerin %53,7'si (n=36) bebeğinin doymadığını, %43,3'ü ise (n=29) sütünün yeterli olmadığını ifade etti.

Tablo 4: Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumları

		N	%
Doğumdan sonra ilk emzirme	30 dakika	142	62,6
	30-60 dakika arası	17	7,0
	120 dakika ve üstü	69	30,4
Doğduktan sonra ilk yarım saatten sonra emzirme nedeni	Yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması ve sezaryan nedeniyle sütün geç gelmesi	44	50,6
	Sütüm gelmedi	33	37,9
	Bebek emmedi	10	11,5
Bebegi emzirme sıklığı	Her ağıladığında	106	46,7
	Bir saat arayla	31	13,7
	İki saat arayla	69	30,4
	Üç saat arayla	16	7,0
	Dört saat arayla	5	2,2
Bir seferde emzirme süresi	5 dakika ve daha az	27	11,9
	6-10 dakika arası	59	26,0
	11-15 dakika arası	89	39,2
	16-20 dakika arası	32	14,1
	20 dakika ve üstü	20	8,8

Araştırmaya katılan annelerin gebeliği sırasında anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alanların oranı %34,8'dir (n=79) ve bunların %74,7'si (n=59) Aile hekimlerinden eğitim aldığı belirlendi. Doğumdan sonra sağlık personelinin eğitim alan annelerin oranı ise %63,9'dur (n=145).

Araştırmaya katılan annelerin %70'i (n=159) emzirmenin nasıl yapılacağı hakkında, %59'unun (n=134) emzirmenin bebek için yararları hakkında bilgi aldığı saptandı. Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda hangi konularda eğitim aldıkları Tablo 5'de özetlenmiştir.

Tablo 5: Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Aldığı Eğitimler

		N	%
Emzirme tekniği hakkında	Evet	159	70,0
	Hayır	68	30,0
Emzirmenin bebek için yararları	Evet	134	59,0
	Hayır	93	41,0
Emzirmenin anne için yararları	Evet	121	53,3
	Hayır	106	46,7
Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar	Evet	115	50,7
	Hayır	112	49,3
Emziren annelerin beslenmesi	Evet	125	55,1
	Hayır	102	44,9

Araştırmamızda ‘bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması gerekir’ diyen annelerin oranı %87,2 (n=198), ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü vermeyi düşünen annelerin oranı ise %81,5 (n=195), 2 yaşına kadar bebeğini anne sütü vermeye devam edecek annelerin oranı %62,6 (n=142) olarak saptandı. Annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeyi planladıkları süre ortalaması ise 21,5±4,5 ay olarak saptandı.

Araştırmaya katılan annelere anne sütünün bebek sağlığı üzerine olan etkilerini değerlendirmek amacıyla yöneltilen sorulardan ‘Anne sütü büyüme faktörlerinden zengin midir?’, ‘Anne sütü aşıların etkinliğini artırır mı?’, ‘Anne sütünün hazmı kolay mıdır?’ ifadelerini doğru bilenler %100 (n=227) olarak saptandı. Annelerin anne sütünün bebek sağlığı üzerine olan etkileri hakkında bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorulara verilen yanıtları Tablo 6’ te özetlenmiştir.

Tablo 6: Annelerin Anne Sütünün Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri Hakkında Bilgi Düzeyleri

	n	Yüzde
Büyüme faktörlerinden zengindir.	227	100,0
Aşıların etkinliğini artırır.	227	100,0
Hazmı kolaydır.	227	100,0
Daima taze ve temizdir.	226	99,6
Bebeğin ruh sağlığını korur.	225	99,1
Bebekte ilerde gelişebilecek şişmanlığa karşı koruyucudur.	225	99,1
Tek başına ilk 6 ay bebeğin bütün besin gereksinimlerini karşılar.	220	96,9
Bebeği bulaşıcı hastalıklardan korur.	217	95,6
Barsak hastalıklarına karşı koruyucudur.	213	93,8
Bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır	211	93,0

Araştırmaya katılan annelere emzirme başarılarını nasıl değerlendirdikleri soruldu. Emzirme başarısını iyi olarak değerlendirenler %83,7 (n=190), orta olarak değerlendirenler %11,5 (n=26), kötü olarak değerlendirenler ise %4,8 (n=11) saptandı.

Araştırmaya katılan annelerin anne sütlerinin yeterli olduğunu düşünenler %79,7 (n=181), yetersiz olduğunu düşünenler ise %20,3 (n=46) olarak saptandı. Anne sütünü yetersiz bulan 46 anneden %95,7'si (n=44) anne sütünü artırmak için geleneksel yöntem, % 80,4'ü (n=37) ise bitki çayı kullandığı saptandı.

Araştırmaya katılan annelerin %96,5'i (n=219) süt artırıcı yöntem olarak doğru teknik ve sık aralıklarla emzirme yöntemini kullandıklarını belirtti. Annelerin anne sütünü artırıcı yöntem olarak kullandıkları uygulamalar Tablo 7'de özetlenmiştir.

Tablo 7: Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Kullandıkları Yöntemler

	n	%
Bebeklerin doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi	219	96,5
Annelerin özgüvenlerinin artırılması	113	49,8
Yeterli uyku ve dinlenme	83	36,6
Memelerin boşaltılması	11	4,8

Araştırmamıza katılan annelere anne sütünü artırmak için geleneksel yöntem bilme durumu sorulmuş olup, bilenler %92,5 (n=210), kullandıkları geleneksel yöntemler ise bol sıvı tüketme %52,9 (n=120), soğan yeme %38,8 (n=88) olarak saptandı. Anne sütünü artırmak için kullanılan geleneksel yöntemler Tablo 8’de özetlenmiştir.

Tablo 8: Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Kullandıkları Geleneksel Yöntemler

	n	(%)
Bol sıvı tüketme	120	52,9
Soğan	88	38,8
Helva	80	35,2
Hazır Karışık bitki çayı	59	26,1
Bulgur	43	18,9
Rezene	37	16,3
Süt içme	33	14,5
Hurma	28	12,3
Yeşillik tüketme	27	11,9
Meyve suyu	23	10,1
Tatlı tüketme	22	9,7
Muhallebi	20	8,8
İncir	20	8,8
Dengeli beslenme	15	6,6
Meyve yeme	15	6,6
Komposto	14	6,2
Kuru baklagiller	10	4,4
Yoğurt	10	4,4
Hoşaf	5	2,2

Araştırmamıza katılan annelerin anne sütünü artırmak için bitki çayı kullanma durumu sorulmuş olup; kullananlar %45,8 (n=104) saptandı. En sık kullanılan bitki çayları ise hazır karışık bitki çayı %26,1 (n=59) ve Rezene çayı %16,3 (n=37) olarak saptandı. Tablo 9' da anne sütünü artırmak için kullanılan bitki çayları özetlenmiştir.

Tablo 9: Anne Sütünü Artırmak İçin Kullanılan Bitki Çayları

	n	%
Hazır karışık bitki çayı	59	26,1
Rezene	37	16,3
İhlamur	6	2,6
Anason	4	1,7
Papatya	3	1,3
Yeşil Çay	2	0,8
Kuşburnu	1	0,4
Nane	1	0,4

Araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesi, aile tipi ve yaşadığı yere göre anne sütünü artırıcı geleneksel yöntem bilme durumu karşılaştırıldı. Eğitim durumu ile geleneksel yöntem bilme durumunda anlamlı bir fark bulundu ($p<0,001$). Tablo 10' da sosyodemografik özellikler anne sütü artırıcı geleneksel yöntem bilme durumu arasındaki ilişki özetlenmiştir.

Tablo 10: Sosyodemografik Özelliklerle Anne Sütünü Artırıcı Geleneksel Yöntemler Arasındaki İlişki

		Anne sütünü artırmak için geleneksel yöntem bilme durumu		p
		Evet	Hayır	
Yaş	17-20	37 (97,4)	1 (2,6)	<0,245
	21-25	72 (92,3)	6 (7,7)	
	26-30	71 (93,4)	5 (6,6)	
	31-35	24 (88,9)	3 (11,1)	
	36-41	6 (75,0)	2 (25,0)	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	5 (45,5)	6 (54,5)	<0,001
	İlköğretim birinci kademe	67 (93,1)	5 (6,9)	
	İlköğretim ikinci kademe	95 (96,0)	4 (4,0)	
	Lise	25 (96,2)	1 (3,8)	
	Universite	18 (94,7)	1 (5,3)	
Yaşadığı yer	Köy	38 (84,4)	7 (15,6)	<0,101
	Kasaba	65 (95,6)	3 (4,4)	
	İlçe merkezi	16 (88,9)	2 (11,1)	
	Şehir merkezi	91 (94,8)	5 (5,2)	
Aile tipi	Çekirdek	110 (94,0)	7 (6,0)	<0,524
	Geniş	100 (90,9)	10 (9,1)	
Sağlık güvencesi	Var	207 (92,8)	16 (7,2)	<0,269
	Yok	3 (75,0)	1 (25,0)	

Anne sütünü artırıcı geleneksel yöntem kullanan anneler eğitim durumu ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0,001$). Bu fark okuryazar olmayan gruptan kaynaklanıyordu.

Anne sütünü artırıcı geleneksel yöntem bilme durumu ile yaşayan çocuk sayısı ve planlı gebelik olması karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık varken ($p<0,047$, $p<0,014$), işyerinde çalışma durumu, doğum şekli, cinsiyet karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık yoktu ($p<0,853$, $p<0,865$, $p<1,00$). Veriler Tablo 11’ de özetlenmiştir.

Tablo 11: Annelerin Çalışma Durumu, Doğum Şekli, Planlı Gebelik, Bebeğin Cinsiyeti ve Çocuk Sayısına Göre Geleneksel Yöntem Bilme Durumu İlişkisi

		Anne sütünü artırmak için geleneksel yöntem bilme durumu		p
		Evet	Hayır	
İşyerinde çalışma durumu	Evet	188 (92,2)	16 (7,8)	<0,853
	Hayır	22 (95,7)	1 (4,3)	
Doğum şekli	Normal doğum	100 (91,7)	9 (8,3)	<0,865
	Sezeryan	110 (93,2)	8 (6,8)	
Planlı gebelik	Evet	186 (94,4)	11 (5,6)	<0,014
	Hayır	24 (80,0)	6 (20,0)	
Bebek cinsiyet	Kız	79 (92,9)	6 (7,1)	<1,00
	Erkek	131 (92,3)	11 (7,7)	
Yaşayan çocuk sayısı	2 ve altı	143 (95,3)	7 (4,7)	<0,047
	3 ve üzeri	67 (87,0)	10 (13,0)	

Araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesi, aile tipi ve yaşadığı yere göre anne sütünü artırıcı bitki çayı kullanma durumu karşılaştırıldığında sadece eğitim düzeyi ile anlamlı farklılık vardı ($p<0,007$). Tablo 12’ de sosyodemografik özelliklere göre anne sütünü artırıcı bitki çayı kullanma durumu özetlenmiştir.

Tablo 12: Anne Sütünü Artırıcı Bitki Çayı Kullanma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Anne sütünü artırmak için bitki çayı kullanma durumu		P
		Evet	Hayır	
Yaş	17-20	15 (39,5)	23 (60,5)	<0,824
	21-25	35 (44,9)	43 (55,1)	
	26-30	37 (48,7)	39 (51,3)	
	31-35	14 (51,9)	13 (48,1)	
	36-41	3 (37,5)	5 (62,5)	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	4 (36,4)	7 (63,6)	<0,007
	İlköğretim birinci kademe	29 (40,3)	43 (59,7)	
	İlköğretim ikinci kademe	43 (43,4)	56 (56,6)	
	Lise	13 (50,0)	13 (50,0)	
	Universite	15 (78,9)	4 (21,1)	
Yaşadığı yer	Köy	20 (44,4)	25 (55,6)	<0,721
	Kasaba	29 (42,6)	39 (57,4)	
	İlçe merkezi	7 (38,9)	11 (61,1)	
	Şehir merkezi	48 (50,0)	48 (50,0)	
Aile tipi	Çekirdek	56 (47,9)	61 (52,1)	<0,523
	Geniş	48 (43,6)	62 (56,4)	
Sağlık güvencesi	Var	103 (46,2)	120 (53,8)	<0,627
	Yok	1 (25,0)	3 (75,0)	

Araştırmamızda bitkisel çay kullanımı durumu ile eğitim düzeyi ve iş yerinde çalışma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0,007$, $p<0,02$). Bu farklılık üniversite mezunlarından kaynaklanıyordu. Bitkisel çay kullanımı açısından üniversite mezunları ile diğer eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0,005$); lise ve üstü mezunlar ile diğer eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0,014$); okuryazar olmayanlar ile diğer eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p<0,555$).

Annelerin yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, planlı gebelik ve bebeklerin cinsiyeti ile anne sütünü artırıcı bitki çayı kullanma durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık yoktu ($p<0,356$, $p<0,433$, $p<0,766$, $p<0,174$). Tablo 13' de veriler özetlenmiştir.

Tablo 13: Annelerin Çalışma Durumu, Doğum Şekli, Planlı Gebelik, Bebeğin Cinsiyeti ve Çocuk Sayısına Göre Bitki Çayı Kullanma Durumu İlişkisi

		Anne sütünü artırmak için bitki çayı kullanma durumu		p
		Evet	Hayır	
Çalışma durumu	Evet	18 (78,3)	5 (21,7)	<0,02
	Hayır	86 (42,2)	118 (57,8)	
Yaşayan çocuk sayısı	2 ve altı	72 (48,0)	78 (52,0)	<0,356
	3 ve üzeri	32 (41,6)	45 (58,4)	
Doğum şekli	Normal doğum	47 (43,1)	62 (56,9)	<0,433
	Sezaryen	57 (48,3)	61 (51,7)	
Planlı gebelik	Evet	89 (45,2)	108 (54,8)	<0,766
	Hayır	15 (50)	15 (50)	
Bebeğin cinsiyeti	Kız	34 (40,0)	51 (60,0)	<0,174
	Erkek	70 (49,3)	72 (50,7)	

Araştırmayan katılan annelerin gebelik boyunca düzenli sağlık kontrolü yaptırma ile planlı gebelik arasında anlamlı bir fark bulundu ($p<0,008$). Bebeklerin cinsiyeti ile gebelik boyunca düzenli sağlık kontrolü yaptırma arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p<0,149$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı geleneksel uygulamalar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'na (TNSA 2013) göre çocukların yüzde %50'si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmektedir(22). Ergenekon ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlama oranı %9,9, Erenel ve Eroğlu'nun çalışmasında %43,5, Gölbaşı ve arkadaşlarının çalışmasında ise %42,2, Özer ve arkadaşlarının çalışmasında ise %69,3 olarak belirtilmiştir(34-36,38). Gökdoğan yaptığı çalışmada annelerin bebeklerini emzirmeye başlama sürelerini ilk otuz dakikada ve otuz-altmış dakika arasında sırasıyla %90,3 ve %2,3, Dinç ve arkadaşları ise çalışmalarında ise %54,7 ve %33 olarak belirtmiştir(37,39). Çalışma sonuçlarının annelerin gebelik öncesi eğitim alıp almaması, annenin doğum şekli (sezaryan) ve bebeğin doğum sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi, çalışma yapılan bölgelerin kültürel farklılıkları gibi nedenlere bağlı olarak değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını, bebekler ancak altı aylık olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını önermektedir(20). Literatür incelendiğinde annelerin doğumdan sonra ilk günlerde bebeklerine ek gıda verdiği ve hazır formül süt, su, meyve suyu, inek sütü, bitki çayı, şekerli su, çorba ve muhallebi tercih ettiği saptanmıştır(37,39,42).

Gökdoğan çalışmasında annelerin %75'inin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemeyi düşündüklerini, ilk altı ayda bebeğini yalnızca anne sütüyle besleyenlerin oranını %65, ilk altı ayda ek gıda verme oranını ise %35 olarak saptamıştır(37). Şahin'in yaptığı çalışmada ise annelerin %63,4'ünün

bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini bildiğini ve ilk 6 ay anne sütü verenlerin oranını ise %34,8 olarak belirtmiştir(43). Çalışmamızda annelerin anne sütü ile besleme konusundaki farkındalıkları yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur.

Şahin yaptığı çalışmada annelerin bebeklerine 6 aydan önce ek gıda başlama oranını %17,4, Gökdoğan çalışmasında annelerin %30,5'inin ilk 6 ayda ek gıdaya başladığını belirtmiştir(37,43). Bizim çalışmamızda ek gıda verme oranının diğer çalışmalardan yüksek çıkması annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması, her ağladığında bebeklerinin aç olduğunu düşünmeleri ve çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlasının il merkezi dışında ikamet etmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

Emzirme sıklığı ve süresinin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde Özer ve ark'nın çalışmasında annelerin emzirme sıklığını her ağladığında %47,4, 1 saat arayla %18,3, 2 saat arayla %12,8, 3 saat arayla % 8,3, 4 saat arayla yüzde %9,9'dur (38). Şahin'in çalışmasında emzirme sıklığı bebek her ağladığında %49,3, 1-2 saat ara ile %32,4, 3-4 saat ara ile %8,9, 5 saat ve üzeri %9,4, emzirme süreleri ise 5 dakikadan az %7,5, 5 dakika %4,7, 6-10 dakika %36,6, 11-15 dakika %21,1, 16-20 dakika %6,6 ve 20 dakikadan fazla %23,5 olarak belirtmiştir (43). Çalışma sonuçları bizim çalışmamızla benzerdir. Bu sonuç anne sütünün artması için gereken sık aralıklarla emzirme hedefine ulaşıldığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları süre araştırıldı. Gölbaşı ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süreyi; 6, 9, 12, 18 ve 24 ay olarak düşünenleri sırasıyla %2,4, %2,4, %50,6, %10,6 ve %34,1 olarak belirtmiştir (36). Karavuş ve arkadaşları çalışmalarında 0-3 aylık bebeklerin %87'si, 4-6 aylıkların %74,2'si, 7-9 aylıkların %43,4'ü ve 10-12 aylıkların %44,8'inin anne sütü almaya devam

ettiklerini saptamıştır (55). Özer ve arkadaşları ise emdiği kadar %19,9, on ikinci aya kadar %13,5, on üç ay ve üstü %66,6 olarak saptamıştır (38). Çalışma sonuçlarına göre anne sütüyle 2 yıl boyunca beslemeye devam etme oranları düşüktür. Bu sonuçlar ülkemizde halen birinci basamak sağlık kuruluşlarında emzirme danışmanlığına yeterli önemin verilmediğini düşündürmektedir.

Gebelikte emzirmeye yönelik eğitim alma durumunun araştırıldığı Gölbaşı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada %43,3, Uluçay ve Terzioğlu çalışmada %46, Yıldön'ün çalışmada %41,7, Bayram'ın çalışmada %33, Gökdoğan'ın çalışmada %22,2 olarak belirtilmiştir (36, 44, 45, 46, 37). Bizim çalışmamızda gebelikte emzirme ile ilgili eğitim alma oranı ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarından daha düşük olarak bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmamıza katılan annelerin eğitim ve sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde emzirme danışmanlığına gereken önemin verilmemesinden kaynaklanmış olabilir.

Gölbaşı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada annelere doğumdan sonra anne sütü ve emzirme hakkında eğitim alma oranını %89,9, Şahin yaptığı çalışmada %54, Şahan çalışmada %83,1 olarak belirtmiştir(36,43,47). Bizim çalışmamızda emzirme danışmanlığı alma oranı bazı çalışmalara göre düşük, bazı çalışmalara göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Bunun nedeni çalışmamıza katılan annelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinin düşük olması veya bölgesel farklılıklar olabilir.

Çalışmamızda annelerin yaptıkları doğum şekilleri incelendi. Gölbaşı ve arkadaşları çalışmalarında vajinal yolla ve sezaryen ile doğum oranlarını sırasıyla %56,7 ve %43,3, Gökdoğan çalışmada %58,3 ve %41,7, Onbaşı çalışmada ise %30,5 ve %69,5 olarak belirtmiştir (36, 37, 48). Elde ettiğimiz oranlar Sağlık Bakanlığının ulaşmayı düşündükleri hedeflerle uyumlu değildir. Sezaryen ile

doğum oranının yüksek çıkma nedeni çalışmamıza katılan annelerin toplumu yansıtmamış olmasından kaynaklanabilir.

Gebeliğin planlanması ve istenmesi emzirme başarısını etkileyen bir faktördür. Yapılan çalışmalarda, planlayarak ve isteyerek gebe kalan kadınların daha başarılı anne-bebek bağıni kurabildikleri ve anneliğe daha kolay uyum sağladıkları saptanmıştır(49,50). Bu da beraberinde emzirme başarısını artıracaktır. Gölbaşı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gebelik planlama ve isteme oranını yüzde 73,3 olarak bulmuşlardır(36). Çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğunun (%86,8) gebeliklerini planlamaları ve istemelerinin emzirme davranışlarını da olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda annelerin anne sütünün bebek sağlığı üzerine olan etkileri hakkında bilgi düzeyleri araştırıldı. Literatürde anne sütü ilk altı ay tek başına bebeğin bütün gereksinimlerini karşıladığı, daima taze ve temiz olduğu, büyümeyi düzenleyen faktörlerden zengin olup hazmı kolay ve ilerde gelişebilecek şişmanlığa karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir (51). Ayrıca bazı çalışmalarda aşılarn etkinliğini artırdığı ve bebeği bulaşıcı hastalıklar, astım, alerjik hastalıklar, barsak hastalıklarına karşı koruduğu da belirtilmiştir (52-54). Şahin yaptığı çalışmada annelerin %60,6'sının anne sütünün bebeği hastalıktan koruduğunu, %27,7'sinin bebeğin büyüme ve gelişmesini sağladığını, %23,9'u bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirdiği, %23,5'inin anne sütünün besleyici olduğunu bildiğini tespit etmiştir (43). Özer ve arkadaşları çalışmalarında annelerin %98,1'inin tek başına ilk 6 ay bebeğin bütün besin gereksinimlerini karşıladığını, %94,9'unun büyüme faktörlerinden zengin olduğunu, %92,6'sı bebeği bulaşıcı hastalıklardan koruduğunu, %92'sinin bebeğin ruh sağlığını koruduğunu, %57,1'inin aşılarn etkinliğini artırdığını, %71,5'inin barsak hastalıklarına karşı koruyucu olduğunu, %67,9'unun bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azalttığını, %67'sinin bebekte ilerde gelişebilecek şişmanlığa karşı koruduğunu, %95,2'sinin hazmının kolay olduğunu, %97,4'ünün daima taze

ve temiz olduğunu doğru olarak bildiğini saptamıştır (38). Bizim yaptığımız çalışmada doğru olduğunu bilme oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bunun nedeni görsel ve yazılı medyada bu bilgilerin kolay ulaşılabilir olabileceği düşünüldü.

Anne sütünü artırmak için annelerin bebeklerini doğru teknik ve sık aralıklarla emzirmeleri, memelerini boşaltmaları, istirahat etmeleri ve kendilerine güvenlerinin artırılması gerekmektedir (13). Ergin ve arkadaşları çalışmalarında annelerin %68'inin bebeklerini emzirme tekniğine uygun emzirmediğini, Eker ve arkadaşları çalışmalarında bebeğin duruş pozisyonunu doğru bilme oranını %83,7, en son bıraktığı göğüsten başlayan ve her iki göğsü emzirme oranını %64,1, meme areolasının tamamına yakınının bebeğin ağzına alması gerektiğine dikkat etme oranını %75, emzirmeden önce ve sonra göğüs temizliğine dikkat etme oranını ise %78,3 olarak belirtmiştir (56, 57). Emzirme danışmanlığı sırasında annelere doğum öncesi ve doğumdan sonra anne sütü artıran yöntemlerden biri olarak doğru teknikle nasıl emzirmesi gerektiğinin eğitimini mutlaka verilmelidir. Annenin emzirme tekniği mutlaka bire bir kontrol edilmelidir. Eğer emzirme esnasında bir memeyi tam boşaltamazsa, emzirmeden sonra sağarak boşaltabileceğini böylece üretilen anne sütü miktarının artacağı hakkında bilgi verilmelidir. Çalışma sonuçları yukarıda değindiğimiz konulara emzirme danışmanlığı sırasında yeteri kadar önem verilmediğini düşündülmüştür.

Çalışmamızda anne sütünü artırmak için geleneksel yöntem bilme durumu araştırıldı. Katebi çalışmasında Türkiye'de ki annelerin %21,1'inin sütlerini artırmak için sık emzirme ve bol sıvı tüketmek gibi modern uygulamaları yaptıklarını ve anne sütünün artırılması için %37,3'ünün geleneksel, %40,1'inin modern ve geleneksel uygulamaları yaptıklarını, Gökdoğan çalışmasında ise anne sütünü artırmak için iki ve altında yaşayan çocuğu olan annelerin %8,6'sı modern, %35,8'i geleneksel ve modern, %34,2'si geleneksel uygulama yaparken, üç ve üzerinde yaşayan çocuğu olan annelerin hiçbirinin tek başına modern uygulama

yapmadığını, buna karşın %65,5'i geleneksel, %24,1'i geleneksel ve modern uygulamaları yaptığını belirtmiştir (58, 37). Gökdoğan ayrıca anne sütünün yetersiz olduğunu söyleyen annelerin ise anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulama yapan anneleri %64,4, modern ve geleneksel uygulama yapan annelerin yüzdesini ise %22 olduğunu, Eker ve arkadaşları çalışmalarında annelerin tamamına yakınının geleneksel uygulamaları bildiği, ancak bu uygulamaların düşük oranda gerçekleştirildiğini, Erkaya çalışmasında ise anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulama yapma oranını %85,1 olarak belirtmiştir(37,57,9). Bizim çalışmamızda annelerin anne sütünü artırmak için kullanılan geleneksel yöntem bilme durumu diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak bölgesel ve kültürel farklılıklar ve eğitim düzeyi farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda ayrıca anne sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerin anne sütünü artırmak için geleneksel yöntem kullanma durumu Gökdoğan'ın (37) çalışmasına göre daha yüksek bulundu. Yine Gökdoğan'ın çalışmasının sonuçlarına göre bizim çalışmamızda anne sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel yöntem kullanma durumu yüzdesi daha düşük saptandı. Bunun nedeni çalışmamızda ki annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması ve annelerin %57,7'sinin köy, kasaba ve ilçe merkezinde yaşaması olarak düşünüldü.

Katebi, anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar olarak Türkiye'de en çok soğan, börülce, tahin helvası, bulgur pilavı, patates, ıhlamur ve tuzlu su içme yapıldığını; Dinç ve arkadaşları çalışmalarında %29,7'si sık emzirmek, %23,1'i nazar boncuğu takmak ve okutmak, %23,1'i çok sıvı tüketmek, %7,5'i uzun süre emzirmek, %7,1'i dinlenmek, %6,6'sı memeyi ovmak ve %2,8'si kurşun döktürmek olarak; Gökdoğan çalışmasında ise su ve sulu gıda alma %75,9, dengeli beslenme %62,7, bal-baharat tüketme %1,2, arpa tüketme %1,2, Kurşun döktürme %1,2 olarak belirtmiştir (58, 39, 37). Gökdoğan ayrıca en fazla yapılan

üç geleneksel uygulamayı su içme %71,1, süt içme %41, tatlı tüketme %28,9 olarak saptamıştır(37). Dinç ve arkadaşları çalışmalarında annelerin anne sütünü artırdığını düşündükleri besinleri incelediğinde; %58 sütlü tatlılar, %42 soğan/sarımsak, %16,6 bulgur, %16,5 kuru üzüm, %16 fındık/fıstık/ceviz, %11,3 börülce, %9,9 bal/pekmez, %7,1 yeşillik, %6,6 hurma ve %6,1 kimyon yediklerini saptamıştır(39). Dinç ayrıca anne sütünü artırdığına inanılan içecekleri ise; %57,5 bitkisel çaylar, %50,5 su, %38,2 süt, %37,7 meyve suyu, %22,2 loğusa şerbeti olduğu saptamıştır(39). Tanrıverdi yaptığı çalışmada annelerin %95'i suyun, %81,3'ü ayranın, %79,3'ü inek sütünün, %78,7'si tahin helvasının, %77,7'si soğanın, %68,3'ü pekmezin, %63,7'si börülcenin, %61'i bulgurun, %48'i ısırgan otunun, %44,3'ü lohusa şerbetinin, %35,7'si çayın, %37'sinin maydanozun, %29,3'ü karaciğerin, %15'i kestanenin anne sütü arttırmada etkin olduğunu bildiğini belirtmiştir(60). Çalışmamızda, diğer yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar birbirinden farklı olması dikkatimizi çekti. Farklı olmasının nedenleri annelerin eğitim düzeyleri, bölgesel farklılıklar ve çalışmamıza katılan annelerin yarısından fazlasının şehir merkezi dışında ikamet etmesi olduğu düşünüldü. Ayrıca annelerin anne sütünü artıran besinler konusunda benzer besin maddelerini kullandıkları ama bu besinlerin yukarıda saydığımız nedenlerden dolayı oranlarının farklı olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda sosyodemografik özelliklerle anne sütünü artıran geleneksel yöntemler arasındaki ilişki incelendiğinde sadece eğitim düzeyiyle anlamlı bir fark saptandı. Gökdoğan çalışmasında ise sadece yaş ile arasında anlamlı bir fark saptamıştır(37). Ayrıca yaptığımız çalışmada planlı gebelik durumu ve yaşayan çocuk sayısında anne sütünü artıran geleneksel yöntemler arasındaki anlamlı bir fark saptandı. Gökdoğan yaptığı çalışmada çalışma durumu ve yaşayan çocuk sayısında anlamlı bir fark saptamıştır(37). Erkaya yaptığı çalışmada annelerin anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapmayla gebeliğin planlı olması arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır(59).

Çalışmamızda annelerin anne sütünü artıran bitki çayları kullanma durumu incelendi. Gökduman bitki çayı kullanma oranını %30,1 olarak belirtmiştir(37). Gökduman anne sütünü artırmak için kullanılan bitki çaylarını ise %76,9 rezene çayı, %13,8 hazır karışık bitki çayı, %4,6 ıhlamur çayı, %3,1 adaçayı, %3,1 ısırgan çayı, %1,5 anason çayı, yüzde 1,5 kuşburnu çayı, Dinç ve arkadaşları %29,2 ıhlamur, %22,2 rezene, %22,2 ada çayı, %14,6 hazır karışık bitki çayı, %11,8 anason, %9 kuşburnu, %3,3 ayva yaprağı ve %1,4 ısırgan otu, Erkaya ise rezene çayı %34,7, hazır karışık bitki çayı %27,4, kuşburnu çayı %3,2 kullandığını belirtmiştir (37, 39, 59). Temizsoy ve arkadaşları çalışmalarında ise hazır karışık bitki çayı, iyi geceler çayı ve su içmeyi karşılaştıran çalışmalarında birinci, üçüncü ve yedinci günlerde anne sütünün miktarını incelediklerin de hazır karışık bitki çayı ve iyi geceler çayının gün geçtikçe anne sütü miktarını artırdığını, su tüketiminin ise anlamlı bir artış sağlamadığını, bu üç uygulamanın kendi aralarında değerlendirmesinde ise anne sütünü en çok artıran uygulamanın hazır karışık bitki çayı olduğunu saptamıştır(61). Bitki çayları anneler tarafından anne sütünü artırmak için kullanılıyorsa da bunları anne sütünü artırdığına dair bilimsel bir veri yoktur. Çalışmamızda çıkan sonuçlar diğer çalışmaların sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde kullanılan bitki çayları ortak olsa da kullanma oranları farklı olarak tespit edilmiştir. Bunun nedeni bölgesel farklılıklar, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik farklılıklar olabilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Öncelikli olarak örnekleminiz bir şehir ve bir hastaneyi kapsamaması nedeniyle bulguları tüm annelere, kültürel farklılıklar nedeniyle tüm bölgelere genellemeye olanak vermemektedir. Dolayısıyla daha büyük, daha çok bölge ve kültürel grupları kapsayan ileri çalışmalara gereksinim vardır. Çalışmamız, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olmakla birlikte çok merkezli bir çalışma olmaması bir diğer zayıf noktasıdır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı geleneksel uygulamalar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Annelerin toplam gebelik sayısı ortalaması $2,4 \pm 1,4$, yaşayan çocuk sayısı ortalaması ise $2,1 \pm 1,1$ 'dir.
- Normal doğum oranı %48, sezaryan oranı %52'dir. Planlı gebelik olma durumu %86,8, istenmeyen bebek oranı %3,2'dir.
- Gebelik süresince düzenli sağlık kontrolü yaptırma oranı %98,2'dir. Toplam kontrol sayısı 4 ve üzerinde olan anne oranı %93,9'dur. Aile sağlığı merkezinde yapılan gebelik kontrolü oranı %82,7'dir.
- Bebeklerin 6 ay sadece anne sütü almalıdır diyenler %87,2'dir. Kendi bebeğini sadece anne sütü ile beslemek isteyenler ise %81,5'dir. Bebeğini iki yaşına kadar emzireceğini söyleyen anne oranı %62,6'dır.
- Bebeklere ilk besin olarak en çok anne sütü (%66,0) verilmiştir. Doğumdan hemen sonra bebeğine formül süt verme oranı %22'dir. İlk 6 ayda annelerin %69,2'si bebeklerini sadece anne sütüyle beslemişlerdir.
- Bebeğini doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emziren anne oranı %62,6, 31-60 dakika içinde emziren anne oranı %7, 120 dakika ve daha geç emziren anne oranı ise %30,4'dür.
- Gebeliğiniz süresince anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu; bilgi alanlar %34,8, bilgi almayanlar %65,2'dir.
- Doğumdan sonra anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma durumu; eğitim alanlar %63,9, almayanlar ise %36,1'dir.
- Bebekleri için anne sütünün yeterli olduğunu düşünenler %79,7, yeterli olmadığını düşünenler ise %20,3'dür.
- Anne sütünü artırmak için kullanılan geleneksel yöntem bilenler %92,5, bilmeyenler ise %7,5'dir.
- Anne sütünü artırmak için kullanılan gelenek yöntemler; Bol sıvı tüketme, Soğan yeme, Helva yeme, Karışık bitki çayı içme, Bulgur yeme, Rezene çayı içme, Süt içme, Hurma yeme, Yeşillik tüketme, Meyve suyu içme,

Tatlı tüketme, Muhallebi yeme, İncir yeme, Dengeli beslenme, Meyve yeme, Komposto yeme, Kuru baklagiller tüketme, Yoğurt tüketme, Hoşaf içme, Ihlamur içme, Çörek otu tüketme, Dere otu yeme, Pekmez içme, Bal tüketme, Tarçın tüketme, Yeşil çay içme, Üzüm yemedir.

- Anne sütünü artırmak amacıyla kullanılan bildikleri bitkisel çaylar: Hazır karışık bitki çayı, Rezene çayı, Ihlamur çayı, Papatya çayı, Yeşil çay, Kuşburnu çayı, Nane çayıdır.
- Annelerin anne sütünü artırmak için kullandıkları bitki çayları: Hazır karışık bitki çayı, Rezene, Ihlamur, Yeşil çay, Papatya, Anason, Kuşburnu çayıdır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Normal doğum oranı, sezaryen ile doğum oranından yüksek olduğu için öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve hastanelerde normal doğumu destekleyici ve özendirici uygulamalar yapılmalı, gebelere ve gebe olmayan bütün kadınlara bu yönde eğitim verilmelidir. Bütün sağlık personeli bu konu hakkında hizmet içi eğitimden geçirilmelidir.
- Annelere yazılı ve görsel basında emzirme danışmanlığı ile ilgili kamu spotları yayınlanmalı ve özellikle Aile Sağlığı Merkezlerinde emzirme danışmanlığı ile ilgili dergi, broşür vs. verilmesi sağlanmalıdır.
- Annelere verilen emzirme danışmanlığının içeriği, veriliş sıklığı, hangi yöntemler aracılığıyla verildiği ve anneler tarafından anlaşılabilirliği kontrol edilmeli, sağlık personeline etkili iletişim teknikleri hakkında eğitim verilmesi planlanmalıdır.

7. ÖZET

Anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en önemli besindir. Anneler anne sütünü artırmak için bölgesel ve kültürel özelliklere göre çeşitli geleneksel yöntemlere başvurmaktadır. Araştırma bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı geleneksel uygulamalar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Afyon Devlet hastanesi pediatri polikliniğine başvuran anneler ile pediatriye yatarak tedavi gören bebeklerin anneleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü 227 kişi olarak hesaplandı. Annelerin emzirme ve süt artırıcı uygulamalara ilişkin inanç, bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği 80 sorudan oluşan anket formu yüz yüze uygulandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U ve ki-kare testi uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 18,0 kullanıldı.

Katılımcıların yaş ortalaması $25,7 \pm 5,0$ 'di. Gebelikte emzirme ve anne sütü eğitimi alanların oranı %34,8; doğumdan sonra ise %63,9'du. Sütünü artırmak için geleneksel yöntem bilenlerin oranı %92,5 ve bitkisel çay kullananların oranı %45,8'di. Anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları annelerin eğitim durumu, çocuk sayısı ve gebeliğin planlı olması etkilemektedir ($p<0,001$, $p<0,047$, $p<0,014$). En sık kullanılan geleneksel yöntemler bol sıvı tüketme, soğan, helva, karışık bitki çayı ve bulgurdur. En çok kullanılan bitki çayları sırasıyla; karışık bitki çayı ve rezenedir.

Annelere sağlık personeli tarafından emzirme eğitimi ile birlikte süt artırıcı yöntemler hakkında bilgi hem doğum öncesi hem de doğum sonrasında verilmelidir.

8. SUMMARY

THE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF THE MOTHERS ABOUT BREASTFEEDING AND THE TRADITIONAL METHODS WHICH INCREASES AMOUNT OF THE BREAST MILK

Breast milk is the most important nutrient for healthy growth and development of the infant. Mothers are applying to various traditional methods according to the regional and cultural characteristics to increase the breast milk. This study was made as descriptive and cross-sectional study to research the knowledge, attitude and behavior of the mothers who had babies about the traditional methods increasing the breast milk.

The population of the current research includes the mothers admitted to Afyon State Hospital outpatient department of pediatrics and the mothers who had babies inpatients in pediatrics. The sample size was calculated as 227 people. A questionnaire consisting of 45 questions was administered face to face investigating the mothers' beliefs, knowledge, attitudes and behaviors about breastfeeding and milk increasing practices. To analyze the data the descriptive statistics, Mann-Whitney U and chi-square test were performed. SPSS 18.0 was used for the statistical analysis of the data.

The average age of participants was $25,7 \pm 5,0$. The rate of the mothers who had education about breastfeeding and breast milk was 34,8% during pregnancy and 63,9% after the birth. The ratio of those who know the traditional methods to increase their milk was 92,5%, and using the herbal tea was 45,8%. Mothers' education level, number of children and unplanned pregnancies affected the applications aiming to increase mother's milk ($P < 0.001$, $p < 0.047$, $p < 0.014$). The most commonly used conventional methods were consuming plenty of fluids, onions, halvah, herbal tea and wheat. The most commonly used herbal teas, respectively; mixed herb tea and fennel.

In the both prenatal and postpartum time, health staff must give information to mothers about the methods to increase their milk as they give breastfeeding education.

9. KAYNAKLAR

1. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming Nutrition into Maternal and Child Health Programmes: Scaling Up of Exclusive Breastfeeding. *Matern Child Nutr* 2008; 4 (Suppl) 1: 5-23.
2. Karaçam Z, Kitiş Y. What Do Midwives and Nurses in Turkey Know About Nutrition in the First Six Months of Life. *Midwifery* 2005; 21: 61-70.
3. Hellings P, Howe C. Assessment of Breastfeeding Knowledge of Nurse Practitioners and Nurse-Midwives. *J Midwife Wom Health* 2000; 45: 264-270.
4. Yurdakök K. Anne Sütü İle Beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editörler). *Neonatoloji*'de. Ankara: Alp Ofset; 2004. s.166-74.
5. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and The Use of Human Milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.
6. Gökçay G, BASLO G. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıtı Dayalı Uygulamalar II: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar ve Hastalıklar, 2002 2(3):139-143.
7. Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji kitabı 12. Baskı sayfa:1014-1015 2013.
8. Neyzi O, Ertuğrul T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. *Pediatrici*, 3. baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 2002.Sayfa 183-185
9. Reynolds Brestfeeding and Brain Development. *Pediatric Clinics of North America*, 2001; 48(2):159-171.
10. Baudry M, Dufour R, Marcoux S Relation Between Infant Feeding and Infections During the First Six Months of Life. *Journal of pediatrics*, 1995; 126 (2):1991-1997
11. Neyzi O, Ertuğrul T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. *Pediatrici*, 3. baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri ss. 183. İstanbul 2002.
12. Brown A.E Maternal Control of Feding is Established During the First 6 Months of Infancy. Differences Between Breast-feeding and Formula-feeding

Mothers, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 2008; 51(2):350-412.

13. Gökçay G. Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. 1. baskı, Saga Yayınları. İstanbul 2008.

14. Tuncel E.K, Dündar C, Canbaz S, Peşken Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2006; 10(1).

15.Çan G, Topbaş M. Anne Sütünün Saklanması, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (5):375-379.

16. Coşkun T. Anne Sütü İle Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi, 2003; 25(2), 183–183.

17. Neyzi O, Ertuğrul, T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatri, 3. baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri. Sayfa 183-193. İstanbul 2002

18. Kramer MS, Kakuma R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: a Systematic Review. Geneva, World Health Organization, 2002.

19. WHO. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva, World Health Organization, 2009.

20. WHO. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva, World Health Organization, 2008.

21. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and Child Under Nutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. Lancet 2008; 371:243-60.

22. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye 2013

23. WHO, UNICEF Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık. Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, İstanbul 2004
24. Neyzi O, Ertuğrul, T, Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatri, 3. baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri. Sayfa 185-186. İstanbul 2002
25. Parents. Emzimenin Yararları. Mıya İletişim. ss. 98–99. İstanbul 2005
26. Yamaç K. Gebelik ve Sistemik Hastalıklar. 1.baskı, İstanbul Medikal & Nobel Yayınları, ss. 891–914. Ankara 2002.
27. Samur G. Anne Sütü. 1. baskı, Klasmat Matbaacılık. sy. 13–20. Ankara 2008.
28. Schack, NL, Michaelsen, K.F. Breastfeeding and Future Health. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 2006; 9(3), 289–296.
29. Neyzi O, Ertuğrul, T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatri, 3. baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri. Sayfa 190. İstanbul 2002
30. Shabert, J.K. Nutrition During Pregnancy and Lactation. Krause's Food and Nutrition. Diet Therapy. 11 Ed. Saunders. USA 2004.
31. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 8. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık. ss. 284–285. Ankara 2007.
32. Neyzi O. Ertuğrul, T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatri, 3. baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri. Sayfa 187-189. İstanbul 2002
33. Curningham FG Williams Doğum Bilgisi, Nobel Tıp Kitabevi, sayfa:363-417. İstanbul 2005.
34. Ergenekon- Özelci P, Elmacı N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding Beliefs and Practices Among Migrant Mothers in Slums of Diyarbakır, Turkey. European Journal of Public Health 2001;16(2):143-148.
35. Erenel Şentürk A, Eroğlu K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzime Eğitimi Modelinin Etkili Emzime Davranışı

Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;12(2):43-54.

36. Gölbaşı Z. Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; sayfa 16–31

37. Gökdoğan M. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Aydın 2009

38. Özer A, Taş F, Ekerbiçer H. Ç. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları TAF Prev Med Bull 2010; 9(4):315-320

39. Dinç A, Dombaz İ, Dinç D. 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:4 Sayı:3 Aralık 2015

40. Marques NM, Lira IPC, Lima MC, Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil: a Longitudinal Study, Pediatrics, 2001; 108(3): 66-72.

41. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(5): 331-335.

42. Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler, Akman M. Bebek Dostu Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Anneler Neden Bebeklerine Erken Ek Gıda Vermeye Başlıyor? Türk Pediatri Arşivi, 2008; 43(1): 59-64.

43. Şahin G. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi, İstanbul 2008.

44. Vefikuluçay D, Terzioğlu F. Annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerinin saptanması. Sağlık ve Toplum Dergisi Nisan-Haziran 2005; 15(2)81-90.
45. Yıldön Ş. Doğum Yapan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumları. T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Aile Hekim Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi, İstanbul 1998.
46. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar 2006.
47. Şahan H. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Erciyes Üniversitesi Tıpta uzmanlık tezi. Kayseri 2008.
48. ONBASI Ş. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin, Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi. Edirne 2009.
49. Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Accra, Ghana. European Journal of Clinical Nutrition 2005;59: 789-796.
50. Akan N. İlk 4 Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmede Hemşire Etkinliğinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara 1995.
51. Toschke AM, Vignero J, Lhotska L, Osancova K, Koletzko B, Von Kries R. Overweight and obesity in 6 to 14 year old Czech children in 1991: Protective Effect of Breast-feeding. J. Pediatr. 2002; 14(6): 764-9.
52. Oddy WH, Sly PD, Klerk NH, Landau LL, Kendal GE, Holt PG, et al. Breast feeding and Respiratory Morbidity in Infancy: A Birth Cohort Study. Arch Dis Child. 2003; 88: 224-8.

53. Virginia R, Galton B, Eleanor S, Lela RB. Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003; 157: 237-43.
54. Filteau S. The Influence of Mastitis on Antibody Transfer to Infants Through Breast Milk. Vaccine. 2003; 21: 3337-81.
55. Karavuş M, Gençel H, Beşik C. Ümraniye İlçesinde 0-12 Aylık Çocuk Beslenmesinde Annelerin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Beslenme ve Diyet Dergisi 1995; 24: 31-39.
56. Ergin M, Yılmaz T, Gökdemirel S ve ark. Doğum Kliniğinde Emzirme Durumu ve Desteklenmesi. 3.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Bayt Yayıncılık. S:247.Ankara 2003
57. Eker A, Yurdakul M, Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları Sted 2006 Cilt: 15 Sayı:9 Syf:158
58. Katebi V (2002) İki Farklı Ülkede ve Farklı Kültürlerde Yaşayan 15 Yaş Üzeri Evli Kadınların Gebelik, Doğum ve Lohusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
59. Erkaya R. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları Besinler Yüksek Lisans Tezi Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas 2012
60. Tanrıverdi S, Köroğlu Altun Ö, Kültürsay N, Egemen A. Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. The Journal of Pediatric Research 2014;1(2):84-6
61. Temizsoy E, Karakoç Tarı A, Gürsoy T, Ovalı F. Prematüre Bebek Annelerinde Galaktogog ve Uyku Düzenleyici Etkili Bitki Çaylarının Anne Sütünü Arttırmaya Etkisi. Yeni Tıp Dergisi 2010; 27: 29-32

10.EKLER

ANNELERİN EMZİRME VE SÜT ARTIRICI GELENEKSEL UYGULAMALAR HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

1) İlköğretim birinci kademe 2) İlköğretim ikinci kademe 3) Lise mezunu 4) Üniversite Mezunu 5. Okuryazar değil

3. Sağlık güvenceniz var mı?

1) Hayır 2) Evet

4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz? 1) Hayır 2) Evet

5. Aile tipiniz nedir? 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

6. Şu anda yaşadığınız yer?

1) Köy 2) Kasaba 3) İlçe 4) Şehir merkezi

7. Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi?

1) Hayır 2) Evet

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

8. Toplam gebelik sayınız kaçtır?

9. Yaşayan çocuk sayınız kaçtır?

10. Doğum şekliniz nedir?

1) Normal doğum 2) Sezaryen doğum

11. Bebeğinizin doğum kilosu ne kadardır?

12. Bebeğinizin doğum boyu ne kadardır?

13. Bebeğiniz kaç aylık?

14. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? 1) Kız 2) Erkek

15. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız? 1) Hayır 2) Evet

16. Bu bebeğinizi istiyor muydunuz? 1) Hayır 2) Evet

17. Bu gebeliğinizde düzenli sağlık kontrolü yaptırдыңız mı?

1) Hayır 2) Evet

18. Bu gebelik boyunca toplam kaç kez sağlık kontrolü yaptırдыңız?

19. Bu gebelik boyunca sağlık kontrolünü nerede yaptırдыңız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1) Aile Sağlığı Merkezi 2) Devlet Hastanesi 3) Üniversite Hastanesi 4) Özel Hastane 5) Özel doktor muayenehanesi

20. Bu gebeliğinizde sağlık kontrolünü kaç kez aile sağlığı merkezinde yaptırдыңız?

EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

21. Bebeklerin kaç ay sadece anne sütü alması gerekir?

22. Bebeğinizi yalnız anne sütü ile ne kadar süre beslemeyi düşünüyorsunuz?

23. Bebeğinizi toplam kaç ay/yasına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?

24. Doğumdan sonra emzirme davranışınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi sizi en iyi tanımlar?

- (1) Bebeğim doğar doğmaz emzirdim sadece anne sütü verdim, su bile vermedim.
- (2) Bebeğim doğar doğmaz emzirdim su ve anne sütü verdim.
- (3) Bebeğim doğar doğmaz önce şekerli su verdim sonra anne sütü verdim.
- (4) Bebeğim doğar doğmaz emziemedim sonra emzirdim.
- (5) Anne sütü hiç vermedim, ek gıdalarla besledim.
- (6) Anne sütü ve ek gıdalarla besledim.

25. Ek gıda aldı ise nedir?

26. Halen ek gıda veriyor musunuz?

- 1) Hayır
- 2) Evet

27. Evet ise neden ek gıdaya devam ettiniz?

1. Sütüm yeterli değil
2. bebek doymuyor
3. Diğer

28. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

- 1) İlk yarım saat içinde
- 2) İlk 1 saat içinde
- 3) İlk 2 saat ve daha geç

29. Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse nedeni nedir?

- 1) Sütüm gelmedi
- 2) Bebek emmedi
- 3) Geleneksel olarak geç emzirdim
- 4) Diğer

30. Bebeğinizi ne sıklıkta emziriyorsunuz?

1. Her ağladığında
2. 1 saat arayla
3. 2 saat arayla
4. 3 saat arayla
5. 4 saat arayla

31. Bebeğinizi bir seferde ne kadar süreyle emziriyorsunuz?

1. 5 dk'dan az
2. 5 dk
3. 6-10 dk
4. 11-15 dk
5. 16-20 dk
6. 20 dk'dan fazla

32. Bu gebeliğiniz sırasında anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet

33. Cevabınız evet ise gebeliğiniz sırasında anne sütü ve emzirme konusunda bilgiyi kimden aldınız?

1. Aile hekimim
2. Devlet Hastanesi
3. Üniversite hastanesi
4. Özel Hastane
5. Akraba- arkadaş
6. TV, broşür, internet vs.

34. Bu doğumunuzdan sonra sağlık personelinin anne sütü ve emzirme konusunda eğitim aldınız mı?

- 1) Hayır
- 2) Evet

35. Anne sütü ve emzirme konusunda hangi bilgi/egitimleri aldınız?

- 1) Emzirmenin nasıl yapılacağını
- 2) Emzirmenin bebek için yararlarını
- 3) Emzirmenin anne için yararlarını
- 4) Emzirirken karşılaşılabileceğim sorunları
- 5) Emzirme sırasında beslenme
- 6) Diğer (Belirtiniz)

36. Anne sütünün bebek sağlığı üzerine olan etkileri hakkında ki size verilen bilgiler doğru mu?

- Tek başına ilk 6 ay bebeğin bütün besin gereksinimlerini karşılar. 1) Hayır 2) Evet
- Büyüme faktörlerinden zengindir. 1) Hayır 2) Evet
- Bebeği bulaşıcı hastalıklardan korur. 1) Hayır 2) Evet
- Bebeğin ruh sağlığını korur. 1) Hayır 2) Evet
- Aşıların etkinliğini artırır. 1) Hayır 2) Evet

Barsak hastalıklarına karşı koruyucudur.

1) Hayır 2) Evet

Bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır 1) Hayır 2) Evet

Bebekte ileride gelişebilecek şişmanlığa karşı koruyucudur.

1) Hayır 2) Evet

Hazmı kolaydır.

1) Hayır 2) Evet

Daima taze ve temizdir.

1) Hayır 2) Evet

37. Emzirme başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

38. Size göre bebeğiniz için sütünüz yeterli mi? 1) Hayır 2) Evet

39. Sütünüz yeterli olmadığını düşünüyorsanız anne sütünü artırmak için siz geleneksel bir yöntem kullandınız mı?

40. Anne sütünü artırıcı yöntem olarak bunları denediniz mi?

1. Bebeklerin doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi

2. Memelerin boşaltılması

3. Yeterli uyku ve dinlenme

4. Annelerin özgüvenlerinin artırılması

41. Anne sütünü artırmak için sizin bildiğiniz geleneksel yöntem var mı?

1. Hayır 2. Evet

42. Evet ise nedir?

43. Anne sütünü artırmak için kullanılan bitkisel çaylar nelerdir?

44. Siz anne sütünü artırmak için bitki çayı kullandınız mı?

1. Hayır 2. Evet

45. Evet ise ne kullandınız?

T.C.
AFYONKARAHİSAR
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	08.10.2015	Toplantı Numarası	2015/13	Toplantı Saati	10:00	Etik Kurul Kodu	2011 -KAEK-2
-----------------	------------	-------------------	---------	----------------	-------	-----------------	--------------

KARAR – 352

Doç. Dr. Nazlı ŞENSOY' un sorumluluğunda yürütülecek olan "Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Geleneksel Uygulamalar Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları" başlıklı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyulmak, Sağlık Bakanlığının 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan klavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verildi.





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Afyonkarahisar İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 48651446- /293- 3511- 2
Konu : Anket Çalışması

05/10/2015

Sayın; Dr. Mahmut BÜYÜKAKIN

Anket Çalışma Formu ile Genel Sekreterliğimize yapmış olduğunuz başvuru dilekçeniz incelenmiş olup, "Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Geleneksel Uygulamalara İlişkin İnanç, Bilgi, Tutum ve Davranışları" konulu anket çalışmanızı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları poliklinik/kliniklerinde yapmanızda, hasta mahremiyetinin korunması ve kimlik bilgilerinin kullanılmaması şartı ile herhangi bir sakınca görülmemiştir. Çalışma planlamanızın hastanemiz yöneticiliğine bildirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Hasan ARSLAN
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı V.