



**T.C
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK ALDIKLARI
BESİNLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
REYHAN ERKAYA**

2012

**T.C
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK ALDIKLARI
BESİNLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
REYHAN ERKAYA**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. AYLAK AKKAŞ GÜRİSOY
YRD. DOÇ. DR. HANDAN GÜLER**

SİVAS-2012

ONAY

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu' nun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı toplantısında kabul edilen Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

ÖZET

ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK ALDIKLARI BESİNLER

Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan 15 Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Örnekleme 335 anne olmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan soru formuyla toplanmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Trabzon Valiliğinden resmi izin alınmış, anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler araştırmacı ve araştırma hakkında bilgilendirilmiş bir sağlık çalışanı olan anketör tarafından 15 Aile Sağlığı Merkezinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Veriler 11.02.2011-22.04.2011 tarihlerinde toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile yüzdelik (%), sayı, Ki-kare, Fisher Ki-kare ve Yates düzeltmesi kullanılmıştır.

Yaş ortalaması 28.48 + 4.75 olan annelerin, %51.6'sı ilköğretim mezunu, %75.5'i ev hanımı, %78.5'i kentte yaşayan ve %58.8'i 600-1200 TL gelire sahiptir.

Annelerin %86.3'nün gebeliği planlı, %85.1'i sütlerini artırmak için bir uygulama yapmış, %74.0'ı yeterli ve dengeli beslenmiştir. En çok su (%93.0), sebze-yeşillik (%87.7), çorba (%69.1), komposto (%48.1), meyve (%39.2), rezene çayı (%34.7), Humana Stil Tea (%27.4), sütlü tatlılar (%26.6) ve bulgur pilavının (%24.2) anne sütünü artırdığına inanmaktadırlar.

Yapılan istatistiksel analizde annelerin anne sütünü artırmak için herhangi bir uygulama yapma durumu ile aylık gelir, evde yaşanan kişi ve hamileliğinin planlı olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Anne Sütünü Artıran Yiyecek ve İçecekler

ABSTRACT

THE FOODS THAT THE MOTHERS CONSUME TO INCREASE THEIR BRAST MILK

This descriptive study done to determine the nutrients taken by mothers to improve breast milk, in the city centre at 15 Family Health Centers of Trabzon Provincial Health Directorate. The sampling group included 335 mothers.

The data were collected with the questionnaire prepared according to the literature by the researcher. Prior to data collection, official permission was taken from the Governor of Trabzon; mothers were informed about the study and their written informed consent was taken. The data were collected by the researcher, who is a health worker, at 15 Family Health Centers through face to face interviews. The data were collected between 11.02.2011 and 22.04.2011.

Descriptive statistics with the percentage number (%), Chi-square, Fisher chi-square, and Yates correction were used for data evaluation.

Of the mothers with 28.48±4.75 mean age, 51.6% were elementary and secondary school graduates, 75.5% were housewives, 78.5% lived in the city center, and 58.8% had low income.

86.3% of the mothers thought they had planned pregnancy, and 76.1% thought their milk was sufficient. 85.1% of the mothers had an application to increase their milk and 74.0% had balanced diet. Mostly, water (93.0%), vegetables-green plants (87.7%), soup (69.1%), compost (48.1%), fruit (39.2%), fennel tea (34.7%), Humana tea (27.4%), dairy desserts (26.6%), and bulgur pilaf (24.2%) were believed to increase breast milk.

In the statistical analysis, there was a significant relationship between the method used to increase breast milk and monthly income, the people living at home, and the planned pregnancy ($p < 0.05$).

Key Words: Breast milk, The Foods and drinks that increase breast milk

TEŞEKKÜR

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere, yüksek lisansım ve tez alışmamda beni destekleyen, sevgisini ve sabrını esirgemeyen sevgili Eőime ve aileme teőekkr ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

| | |
|--|------|
| İÇ KAPAK | i |
| ONAY | ii |
| YÖNERGE | iii |
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | v |
| TEŞEKKÜR | vi |
| İÇİNDEKİLER | vii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | x |
| TABLolar DİZİNİ | xi |
| ÇİZELGELER DİZİNİ | xii |
| KISALTMALAR VE SİMGELER | xiii |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 3 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1. Laktasyonun Fizyolojisi | 4 |
| 2.1.1. Meme Dokusunun Yapısı | 4 |
| 2.1.2. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanmasında Hormonların Etkisi | 5 |
| 2.1.3. Doğumdan Sonra Süt Üretiminin Başlamasında Hormonların Etkisi | 6 |
| 2.2. Doğum Sonrası Süt Üretiminin Aşamaları | 7 |
| 2.2.1. Kolostrom | 7 |
| 2.2.2. Geçiş Sütü | 7 |
| 2.2.3. Matür Süt | 7 |
| 2.3. Süt Salgılanmasının Sürdürülmesi | 7 |
| 2.4. Anne Sütünü Artıran Uygulamalar | 9 |
| 2.4.1. Süt Yapımını Etkileyen Durumlar | 10 |
| 2.4.2. Doğru Teknikle Emzirme | 10 |

| | |
|---|----|
| 2.4.3. Sık Aralıklarla Emzirme | 11 |
| 2.4.4. Annenin Kendine Güvenmesi | 11 |
| 2.4.5. Annenin İstirahat Etmesi | 12 |
| 2.4.6. Memenin Boşaltılması | 13 |
| 2.5. Laktasyon Sürecindeki Annenin Beslenmesi | 13 |
| 2.5.1. Sıvı Gereksinimi | 15 |
| 2.5.2. Enerji Gereksinimi | 15 |
| 2.5.3. Protein Gereksinimi | 15 |
| 2.5.4. Yağ Gereksinimi | 16 |
| 2.5.5. Demir Gereksinimi | 16 |
| 2.5.6. İyot Gereksinimi | 16 |
| 2.5.7. Kalsiyum Gereksinimi | 17 |
| 2.5.8. Vitamin Gereksinimi | 17 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 18 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 18 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 18 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem | 19 |
| 3.3.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri | 22 |
| 3.3.2. Araştırma Dışında Kalma Ölçütleri | 22 |
| 3.4. Verilerin Toplanması | 22 |
| 3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması | 22 |
| 3.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması | 22 |
| 3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması | 22 |
| 3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi | 23 |
| 3.4.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler | 23 |
| 3.4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları | 23 |
| 4. BULGULAR | 24 |

| | |
|---|----|
| 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı | 24 |
| 4.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı | 25 |
| 4.3. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları Yiyecekler Dağılımı | 26 |
| 4.4. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları İçeceklerin Dağılımı | 27 |
| 4.5. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıklarını İfade Ettikleri Uygulamaların Dağılımı | 28 |
| 4.6. Annelerin Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bir Uygulama Yapma Durumunun Dağılımı | 29 |
| 4.7. Annelerin Sütünü Artırmak İçin Aldıkları Besin ve İçeceklere Yönelik Bilgi Kaynağının Dağılımı | 30 |
| 5. TARTIŞMA | 31 |
| 6. SONUÇ | 36 |
| 7. ÖNERİLER | 37 |
| 8. KAYNAKLAR | 38 |
| 9. EKLER | 44 |
| EK-1 Onam Formu | 44 |
| EK-2 Veri Toplama Formu | 45 |
| EK-3 Trabzon Valilik Makamı Oluru | 47 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

| | | |
|------------------|----------------------------|---|
| Şekil 2.1.1.1. : | Meme Dokusunun Yapısı..... | 5 |
|------------------|----------------------------|---|

TAPLULAR DİZİNİ

| | <u>Sayfa No</u> |
|---|-----------------|
| Tablo 1: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı..... | 24 |
| Tablo 2: Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı..... | 25 |
| Tablo 3: Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları Yiyecekler Dağılımı.... | 26 |
| Tablo 4: Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları İçeceklerin Dağılımı...27 | |
| Tablo 5: Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıklarını İfade Ettikleri Uygulamaların Dağılımı..... | 28 |
| Tablo 6: Annelerin Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bir Uygulama Yapma Durumunun Dağılımı..... | 29 |
| Tablo 7: Annelerin Sütünü Artırmak İçin Aldıkları Besin ve İçeceklere Yönelik Bilgi Kaynağının Dağılımı..... | 30 |

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa No

| | | |
|-------------------------|--|----|
| Çizelge 2.5.1. : | Emziren Annelerin Günlük Beslenme Programı..... | 14 |
| Çizelge 3.3.1. : | Aile Sağlığı Merkez'lerine Ait Bazı İstatistikler..... | 20 |
| Çizelge 3.3.2. : | Aile Sağlığı Merkez'lerinin Haftalık Gün Dağılımı..... | 21 |

KISALTMALAR VE SİMGELER

| | |
|---------------|---|
| ASM | Aile Sağlığı Merkezi |
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendrom/EBES) |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences (İstatistik Paket Programı) |
| TNSA | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| UNİCEF | The United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu) |
| WHO | World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) |

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Loğusalık döneminde, emziren anne hem kendi vücudundaki besin öğeleri depolarını dengede tutmak, hem de yenidoğan bebeğin beslenmesi için salgıladığı sütün karşılığı olan enerji, protein, mineral ve vitaminleri almak için yeterli ve dengeli beslenmelidir. Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel gelişimi incelendiğinde, en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir (Samur, 2008; Kaya ve ark., 2009).Anne sütü her bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış, biyolojik yararlılığı çok yüksek, besleyici, temiz, ekonomik, her an hazır, ideal ve doğal bir besindir (Alp, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve The United Nations Children's Fund (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını (su dahil hiçbir ek gıda almadan), altı aydan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlamalarını ve iki yaşına kadar anne sütüne devam etmelerini önermektedir (UNICEF, 2008; WHO, 2009; Gökdoğan ve ark., 2010).

Dünyada her yıl beş yaşın altında 11 milyon çocuk çeşitli nedenlerle ölmektedir. DSÖ raporlarına göre gelişmekte olan ülkelerdeki ishal, pnömoni, idrar yolu enfeksiyonları Türkiye'de de bebek ölümlerinin başlıca sebepleridir. Bu hastalıkların çoğu anne sütüyle beslenme ile önemli oranda önlenmektedir (Akın ve Güler, 2006; Kaya ve ark., 2009).

Anne sütü ile beslenme; başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın gelişme sıklığını azaltmakta, bağışıklık sistemini uyarmakta, aşılarla daha iyi yanıt verilmesine yardımcı olmakta ve yalnızca bedensel değil ruhsal ve zihinsel gelişimi desteklemektedir (Yıldız ve ark., 2008; Uslu ve ark., 2010). Aynı zamanda bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmakta, aileye ve ülkeye ciddi ekonomik yararlar sağlamaktadır. Anne sütü ile beslenen bireylerde; ileri yaşlarda alerji, şişmanlık, tip I diyabet, kanser, multibl skleroz, ateroskleroz ve alkol bağımlılığı gibi sorunlara daha az rastlanmaktadır (Ball ve Benett, 2001; Bülbül ve ark., 2008, Kaya ve ark., 2009).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre ülkemizde ilk altı ayda her beş çocuktan biri sadece anne sütü ile beslenmektedir. Türkiye'de ilk iki ayda sadece anne sütüyle besleme % 68.9 oranında iken, 2-3. ayda % 42.0'a, 4-5. ayda % 23.6'ya, 6-7. ayda da % 1.6'e düşmektedir. Bebek beslenmesinin ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle gerçekleşmediği durumda bebek maması ve diğer ek besinlere (su, bitkisel çaylar, şekerli su, yoğurt, süt, peynir v.b. gibi) geçiş artmakta ve bunların tercih edilmesi nedeniyle emzirme erken sonlandırılmaktadır (HÜNEE, 2009).

Araştırmalarda annelerin ilk altı ayda bebeklerini sadece anne sütüyle beslememelerinde en önemli neden ‘sütün yetersizliği’ olarak vurgulanmaktadır (Turan ve ark., 2000; Taveras ve ark., 2003; Sacco ve ark., 2006; Kahriman, 2007; Gökdoğan ve ark., 2010). Bu durum bebek maması, şekerli su, yoğurt, peynir, süt, su ve bitkisel çaylar gibi diğer ek besinlere geçişin ve emzirmenin erken sonlandırılmasının başlıca nedenlerinden biridir (HÜNEE, 2009; Gökdoğan, 2010). Bu nedenle annenin bebeğini emzirmeye devam edebilmesinde süt miktarının yeterli olması önemlidir. Her kadın birden fazla bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesine sahiptir (Gökçay, 2007). Ancak ülkemizde ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranı bile istenilen düzeylerde değildir (Gökdoğan, 2009).

Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesindeki başarı, annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğduktan sonraki ilk saatlerde ve günlerdeki beslenme durumuna bağlıdır. Bu başarıyı etkileyen diğer etken ebe ve hemşirenin laktasyonu sağlamaya yönelik prenatal ve postpartum girişimleri ve annenin laktasyon dönemindeki beslenmesidir (Özer ve ark., 2010).

Araştırmalar sütünün yetmediğini düşünen annelerin sütünü artırmak için beslenme ile ilgili uygulamalara başvurduklarını göstermektedir (Demirhan, 1997; Doyuran, 1997; Katebi, 2002; Sibeko ve ark., 2005; Eğri, 2006; Sacco ve ark., 2006). Demirhan (1997), annelerin %23 oranında tatlı, hoşaf, süt, ayran ve yeşil sebze gibi besinlerin sütlerini artırdıklarına inandıklarını saptamıştır. Eğri (2006), annelerin %89’unun sütlerinin artması için özel uygulamalar yaptığını ve bunların %71.3’ünün sulu gıda aldıklarını, %63.7’sinin açık çay içtiklerini ve %62.4’ünün tatlı yediklerini saptamıştır. Katebi (2002), Türkiye’de annelerin süt miktarını artırmak için en çok ıhlamur, tuzlu su, soğan, börülce, tahin helvası, bulgur pilavı, patates; İran’da ise buğday, kuru üzüm, fındık ve fıstık tükettiklerini saptamıştır. Meksika’lı annelerin de fazla sıvı, süt, nişastalı gıda tükettiklerini ve meme masajı yaptıklarını belirlemiştir(Sacco ve ark., 2006). Doyuran (1997), annelerin kuru soğan, haşlanmış börülce, tahin, helva, tarhana çorbası, sütlü yiyecekler, bal, incir, pekmez ve üzüm yediklerini saptamıştır. Sibeko ve ark (2005) ise annelerin %56’sının bitkisel çay, %13’ünün sütü artıran ticari ürün, %3’ünün de zencefil ve bira kullanarak sütlerini artırmaya çalıştıklarını bulmuştur.

Tüm bu veriler annelerin süt miktarını artırmak için beslenme ile ilgili çeşitli uygulamalara başvurduklarını göstermektedir. Gözlemlerimiz annelerin anne sütünü artırmak için beslenme ile ilgili çeşitli eğitim gereksinimi yaşadıkları, bilimsel olmayan uygulamalar yaptıkları ve ebe ve hemşirelerden yeterince eğitim almadıkları yönündedir.

Annelerin loğusalık döneminde aldıkları besinlerin belirlenmesi konuya ilişkin doğru ve yanlış uygulamaları saptanması açısından önemlidir. Çalışma sonuçları ebelerin loğusalık

döneminde verecekleri beslenme eğitimini yapılandırmalarına katkı verebilir. Bu nedenle annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinlerin belirlenmesi önem taşımaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı 1-12 aylık dönemde bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları yiyecek ve içecekleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Laktasyon Fizyolojisi

Doğumdan sonra meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme "laktasyon" denir. Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmesinin sağlandığı ve anne-bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (Yaman, 2006; Gökdoğan, 2009).

Laktasyon üç ayrı basamağa ayrılabilir:

- (1) Mamogenez (memenin büyüme ve gelişmesi),
- (2) Laktogenez (süt salgılanmasının başlaması),
- (3) Galaktopoez (süt salgısının devamlılığı)

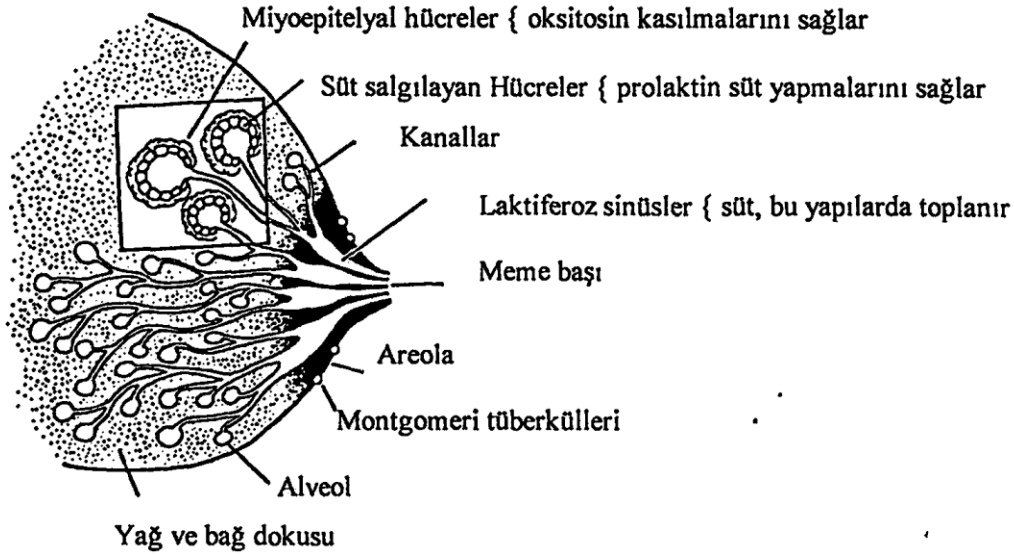
2.1.1.Meme Dokusunun Yapısı:

Meme göğüs ön duvarında, 2. ile 6. interkostal aralıklar arasında; medialde sternum, lateralde ön aksiller çizgi arasında aksillaya doğru uzantısı olan bir organdır. Sınırları ve büyüklüğü kadından kadına değişebileceği gibi aynı kadında gebelik, emzirme, aşırı zayıflama, yaşlanma nedeniyle değişiklik gösterebilir. Memenin çapı ortalama 10–12 cm., yüksekliği 5–6 cm.'dir. Laktasyonda olmayan bir memenin ağırlığı 150–225 gram, laktasyonda ise 500 gramı geçebilir (Ünal, 2002; Gökdoğan, 2009).

Meme tabanı pektoralis major ve pektoralis minör kasları üzerine oturur. Meme bezinin önünde yüzeysel fasya, arkasında derin fasya bulunur. Meme derisinden derin fasyaya doğru uzanan ligamentlere "cooper ligamentleri" denir. Bu ligamentler memeyi yerine tespit ederler (Ünal, 2002).

Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ve bunların destek dokusundan oluşur. Alveol ve kanallar, kan damarları, lenfatikler bağ dokusu içinde yerleşmişlerdir (Gökdoğan, 2009). Meme dokusu 15-20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru laktiferöz sinüsler şeklinde devam eder. Her kanal meme başına ayrı ayrı açılır. Süt laktiferöz sinüslerde toplanır. Alveollerin içerisinde süt yapımını sağlayan achini hücreleri bulunmaktadır. Alveollerin ve süt kanallarının etrafında miyoloepitelyal hücreler bulunur. Myoepitelyal hücreler emzirmeyle uyarılan oksitosin hormonunun etkisiyle kasılma özelliğine sahiptir. (Neyzi ve Ertuğrul, 2002; Taşkın, 2007; Eryılmaz, 2008; Gökdoğan, 2009).

Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme ucu ile çevresindeki koyu renkli alan olan areoladır. Meme ucu ve areolada yer alan küçük, kabarcık şeklinde yapılara Montgomery Tüberkülleri denir. Montgomery Tüberkülleri gebelik boyunca belirginleşir ve meme başı ve areolayı yağlandıran koruyucu bir salgı üretir. Memelerde kan akışı artar ve damarlar daha belirgin olur (Eryılmaz, 2008). Meme dokusunun yapısı Şekil 2.1.1.1'de belirtilmiştir (WHO,UNICEF 2004).



2.1.2. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanmasında Hormonların Etkisi

Göğüslerin süt salgılayabilir hale gelmesi süreci gebelik döneminde başlar (Duran, 2008). Gebelikle birlikte plasentadan giderek artan miktarda salgılanan östrojen, progesteron ve human plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle, meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Gebeliğin ikinci ayında östrojenin etkisiyle areola ve meme başı büyümeye başlar, areola koyulaşır, montgomery tüberkülleri daha belirgin hale gelir, meme başı dikleşir. Progesteronun etkisiyle alveollerde hipertrofi meydana gelir, epitel hücreleri (alveollerdeki achini hücreleri) salgı faaliyetine hazırlanır (Taşkın, 2007; Gökdoğan, 2009). Gebeliğin ikinci trimestirinde (yaklaşık 16. haftada) kolostrum üretilmeye başlar (Bayarer ve ark., 2006; Duran, 2008).

Doğuma yakın memelere olan kan akımı yaklaşık iki katına çıkar. Kanalların ve alveollerin dilatasyonu ve kısmen kolostrum ile dolmaları; bağ dokusu ve myoeptilyal hücrelerde hipertrofi, östrojenin etkisiyle deri altı yağ dokusunda artma, memede su retansiyonunun oluşması sonucu memelerin hacminde artış olmaktadır (Eryılmaz, 2008).

Ön hipofizden prolaktin salınmasına karşı memelerden süt akışının görülmemesinin nedeni, plasentadan salgılanan yüksek düzeyde human plasental laktojenik hormon (HPL), östrojen ve progesteronun süt akışını engellemesidir. Plasentanın ayrılmasından sonra prolaktin sekresyon düzeyini baskılamakta olan östrojen ve progesteron düzeyi düşer ve süt yapımı başlar (Duran, 2008; Eryılmaz, 2008).

2.1.3. Doğumdan Sonra Süt Üretiminin Başlamasında Hormonların Etkisi

Doğumdan sonra memelerden süt üretiminin başlaması, östrojen ve progesteron hormonunun seviyesinin düşmesi, prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınması ile olmaktadır (Ayazoğlu, 2006).

Doğumdan sonra laktogenezde rol oynayan başlıca iki refleks vardır:

1-Süt yapım refleksi (milk production reflex)

2-Süt inme refleksi (let-down reflex)

Prolaktin (luteotrop hormon-LTH), en önemli laktojenik hormondur. Gebelik sırasında giderek artan prolaktin konsantrasyonu gebeliğin sonuna doğru gebe olmayan bir kadındaki serum prolaktin konsantrasyonunun 20 katına ulaşır. Bebeğin emmesiyle meme ucundaki sinir uçları uyarılır ve hipotalamusa gönderilir. Hipotalamus ön hipofiz de bulunan prolaktin hormonunun salınımını uyararak alveollerde süt yapımını başlatır. Buna süt yapım refleksi (milk production reflex) denir (Ayazoğlu, 2006; Gökdoğan, 2009).

Oksitosin hormonu ise alveollerin etrafını saran myoepitelial hücreleri kasarak sütün atılımını sağlar (Çoşkun, 2003; Taşkın, 2007; Gökdoğan, 2009). Buna süt inme refleksi (let-down refleksi- oksitosin refleksi) denir. Doğum sonrası bebeğin en aktif olduğu ilk yarım saat içinde emzirmenin başlaması ve bebeğin isteğine bağlı olarak sık emzirilmesi, annenin sütüne güveni ve olumlu duygular içinde olması, bebeği ile bir arada kalması; süt oluşumu ve salgılanması reflekslerinin dolayısıyla emzirmenin sürekliliği için çok önemlidir (Ayazoğlu, 2006; Eryılmaz, 2008).

2.2. DOĞUM SONRASI SÜT ÜRETİMİNİN AŞAMALARI

2.2.1. Kolostrum

Doğumdan hemen sonra başlayıp ilk 5 güne kadar annenin meme bezlerinden salgılanan sarımsı renkte, tuzlu tatta, koyu kıvamlı, bileşimi normal süte oranla farklı olan süte "kolostrum" denilmektedir. Matür süte kıyasla yağ ve laktoz içeriği düşüktür (Duran, 2008; Bayarar ve ark., 2006; Samur, 2008). Proteinden özellikle de antiinfektif özellikleri olan proteinlerden zengindir. Sekretuar Ig A konsantrasyonu yüksektir. İlk emme ile bebeğin ağız ve gastrointestinal mukozası, sekretuar Ig A ile kaplanır. Kolostrumdaki sekretuar Ig A molekülü barsaklardan emilebilmekte, bebeğin kanında sekretuar Ig A yükselmekte, buradan da nazal bölge, solunum ve idrar yolları mukozal yüzeyine geçerek bu bölgeleri enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrum, biyokimyasal yapısı nedeniyle bebeğin mekonyum çıkarmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye de sahiptir. Kolostrum 5-10 günler arasında geçiş sütu şeklini alarak, 3. haftadan sonra olgun (matür) süt özelliğini taşır (Giray, 2004; Samur, 2008).

2.2.2. Geçiş Sütu

Kolostrumdan sonra olgun (mature) süt üretilinceye kadar salgılanan süttür. Laktasyonun 7-10. günleri arasında salgılanır. İmmunoglobulin ve proteinler azalırken laktoz, yağ, kalori yönünden zenginleşmiştir. Vitamin içeriği yönünden olgun (matür) süte benzer (Giray, 2004; Bayarar ve ark., 2006; Eryılmaz, 2008; Samur, 2008).

2.2.3. Matür Süt

Laktasyonun 10-14.gününden itibaren salgılanmaya başlar. Sütün %10'u karbonhidrat, protein ve yağları içerir, geri kalanı sudur. Emzirmenin başında gelen süt, vitamin, protein ve sudan zengindir. Emzirmenin sonuna doğru gelen süt ise yağdan zengin bir özellik kazanır (Giray, 2004; Bayarar ve ark., 2006; Eryılmaz, 2008; Samur, 2008).

2.3. SÜT SALGILANMASININ SÜRDÜRÜLMESİ

Süt salgılanması doğumdan sonraki 3-4. günlerde artar, 4 ile 6. haftalar arasında (800 ml/gün gibi) üst düzeylere ulaşır ve 6. ayın sonuna kadar bu yüksek düzeyler korunur (İnce, 2001; Taşkın, 2007; Duran, 2008).

Bebeğin emmeye başlaması ile artan prolaktin konsantrasyonu 15-20 dakika içinde maksimum düzeylere ulaşır. Meme başları düzenli aralıklarla uyarılırsa bazal prolaktin

düzeyleri 15 ay hatta daha uzun süre yüksek kalır. Bu nedenle, bebeğin istedikçe beslenmesi, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı şekilde yüksek kalması için önemlidir. Bebek doğumdan sonra ilk 30 dakika (birinci reaktif dönemde) emzirmeye başlanmalıdır. Doğumdan sonraki ilk yarım saat bebeğin en uyanık olduğu, dolayısıyla da emmenin en aktif olduğu dönemdir. Bu sürenin geçirilmesi, emzirme başarısını ve süresini olumsuz yönde etkilediğinden ilk yarım saat içerisinde emzirme önemlidir (Taşkın, 2007; Duran, 2008).

Bebeğin emmesi ile birlikte meme başı ve areola bölgesindeki sinir uçları uyarılmakta ve bu uyarılar hipotalamusa ve oradan da hipofize ulaştığında ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin hormonları salgılanmaktadır. Bebek her emdiğinde önceden kanallarda hazır bulunan sütü kullanır. Bu nedenle prolaktin salgılanmasını artırmak için bebeğin yeterince emzirmesi önemlidir. Ayrıca prolaktin hormonu geceleri daha fazla yapıldığı için gece emzirmek özellikle yararlıdır. Prolaktin hormonunun diğer bir özelliği de laktasyon boyunca FSH hormonunu baskılayarak overlerde yeni bir folikül gelişmesini yani ovulasyonu engellemesidir (Ayazoğlu, 2006; Taşkın, 2007; Eryılmaz, 2008; Gökdoğan, 2009).

Oksitosin hormonu prolaktinden daha çabuk üretilir. Salgılanan oksitosin, sadece o anki emzirme için salgılanır. Çeşitli etkenler süt inme refleksini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Annenin, bebeğin acıkması nedeniyle ağlama sesini duyması, emme saatinin gelmesi, bebek için sevgi dolu düşünceler süt inme refleksini uyarabilir. Kaygı, stres, ağrı ve şüphe gibi olumsuz duygular ise süt inme refleksini baskılar (Yamaç, 2002; Coşkun, 2003; Yücel, 2005).

Oksitosin hormonunun diğer bir özelliği de doğumdan sonra involüsyon sürecinde olan uterusu etkili kontraksiyonlar sağlayarak kanamayı azaltmasıdır (Taşkın, 2007).

Süt inme refleksinin, yeterli olduğunu gösteren belirtiler;

- Emzirmeden hemen önce ya da emzirme sırasında memelerde karıncalanma hissi,
- Anne bebeğini düşündüğünde ya da ağladığını duyduğunda memeden süt akması,
- Bebek memeyi emerken diğer memeden süt akması,
- Emzirme sırasında bebek memeden ayrıldığında ince ince süt gelmesi,
- İlk haftalardaki emzirme sırasında uterus kontraksiyonlarının ağrı şeklinde hissedilmesidir.

Memede fazla süt varsa, anne sütünde bulunan inhibitör maddeler hücrelerin fazla süt salgılamasını durdurur. Bebeğin ölmesi veya herhangi bir nedenle emzirilememesi

durumunda da aynı mekanizma işler. Bebeğin emmesi veya memenin boşaltılması ile bu inhibitör maddeler atılmış olur ve süt yapımı devam eder (Duran, 2008).

Laktasyonun sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi için;

- Süt yapımı için gerekli olan hormonların anne kanında dengeli bir biçimde bulunması,
- Annenin meme bezi ve meme ucu ile ilgili bir sorununun olmaması,
- Annenin düzenli ve dengeli beslenmesi, dinlenmeye zaman ayırması,
- Bebeği ile uzun bir süre beraber kalması,
- Annenin stres, anksiyete gibi olumsuz uyarılardan uzak tutulmasıyla mümkündür (Duran, 2008).

2.4. ANNE SÜTÜNÜ ARTIRAN UYGULAMALAR

UNICEF, Sağlık Bakanlığı ve DSÖ'nün ortak önerisi bebeklerin, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesidir (Samur, 2008; UNICEF, 2008; WHO, 2008).

Anneler sütünün az olduğunu düşünse bile bebekler tüm ihtiyaçlarını anneden alabilir. Bazen bebek yeteri kadar süt alamazsa, bunun nedeni genellikle bebeğin doğru emzirme tekniğiyle emzirilmemesidir. Yeterli süt alamayan bebekler günde altı kezden az (genellikle de dörtten az), konsantre ve sarımsı idrar yapar, ayda 500 gramdan az kilo alır ve doğum sonrası ilk iki hafta sonunda doğum kilosuna ulaşamaz (WHO, UNICEF, 2004; Gökçay, 2008).

Süt yapımını artırmanın en önemli yolu, doğru teknik ve sık aralıklarla emzirmedir (WHO, UNICEF, 2004, Gökçay, 2007, 2008; Samur, 2008; UNICEF, 2008; WHO, 2008). Doğru emzirme tekniğinin anne sütünü artırdığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Arslanoğlu, 2005; Graffy ve Taylor, 2005; Akgün, 2006). Çalışmalar annelerin su, süt, hoşaf, çorba, ayran, zencefil, rezene gibi bitkisel çay, tatlı, tahin, helva, bal, incir, pekmez, nişastalı gıda, yeşil sebze, meyve, üzüm ve bira tüketimi gibi birçok uygulamanın anne sütünü arttırdığına inandıklarını ortaya koymaktadır (Katebi, 2002; Sibeko ve ark., 2005; Eğri, 2006; Sacco ve ark., 2006). Ancak, bu uygulamaların anne sütünü arttırdığına ilişkin kontrollü bilimsel araştırmalar sayıca azdır.

2.4.1. Süt Yapımını Etkileyen Durumlar

Bilimsel olarak anne sütünü artırdığı kanıtlanmış uygulamalar şunlardır (UNICEF, WHO, 2004; Gökçay, 2007, 2008; Samur, 2008; Gökdoğan, 2009):

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

Doğumdan sonra süt yapımını hızlandırmak için aşağıdaki uygulamaların yapılması önerilmektedir (UNICEF, WHO 2004, Gökçay,2007,2008; Samur, 2008; Gökdoğan, 2009):

- Doğum sonrası en geç 30 dakika ya da bir saat içinde emzirmeye başlama
- 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

2.4.2. Doğru Teknikle Emzirme

Doğru emzirme tekniğinde bebeğin anne kucağında memeyi kavraması açısından aşağıdaki ilkelere dikkat edilmelidir (Gökçay, 2007; Gökdoğan, 2009):

1. Bebeğin yüzü anneye dönük olmalıdır.
2. Bebeğin vücudu ve başı aynı hat üzerinde olmalıdır.
3. Çenesi memeye dayanmış olmalıdır.
4. Ağız iyice açık olmalıdır.
5. Alt dudağı dışa dönük olmalıdır.
6. Bebek, ağız ile areolayı kavramalıdır.
7. Omuzlar ve kalçalar desteklenmeli ve başı serbest olmalıdır.

Areolanın altında bulunan içi süt dolu laktiferöz sinüslerle birlikte meme dokusunu ağzına alan bebek, dili ve damağı arasına sıkıştırdığı meme dokusundan sütü sağlamak amacı ile dilini öne doğru uzatır, alt dudağını dışarı sarkıtır ve süt peristaltik dalgalar halinde dilin gerisine akar (Gökçay, 2008). Bebeğin anne memesine doğru yerleştirildiğini gösteren belirtiler şunlardır (Neyzi ve Ertuğrul, 2002; Gökçay, 2007; Gökduman, 2009):

- 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.
- Emzirme sonunda annenin memeleri boşalır, küçülür ve hafifler.

2.4.3. Sık Aralıklarla Emzirme

Yenidoğan bebekler doğumdan sonra ilk otuz dakika veya bir saat içinde emzirilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2004; UNICEF, 2008). Bebekler doğumdan sonraki ilk dört saatte saat başı, sonraki ilk 12 saatte iki saatte bir emzirilmedir (Gökçay, 2008). Süt yapımının artması için bebeğin günde en az sekiz kez ve doğru teknikle emzirilmesi gerekmektedir. Bebeklerin memede kalma süreleri farklılık gösterebilir. Ancak en az 10 dakika memede kalmalarına özen gösterilmelidir. Her emzirmede bebeğin memede daha uzun süre kalması sağlanmalıdır (Yeltekin, 2005; Eryılmaz, 2008; Gökçay, 2007, 2008).

Emzirme aralığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (Gökçay, 2008). Bebek bir memeyi bitirmeden diğeri emzirilmemelidir. Bebeğin düzenli aralıklarla her iki memeyi emmesine dikkat edilmelidir. (WHO, UNICEF 2004; Gökçay, 2007, 2008; Yeltekin, 2005).

Bebekler ne kadar çok emzirilirse o kadar çok süt üretilir (WHO, UNICEF 2004; Gökçay, 2007, 2008; Samur, 2008). Bebeğin sık ve doğru teknikle emmesi, sonucu meme ucundan gelen uyarılara bağlı olarak kandaki prolaktin hormonunun düzeyi artar. Prolaktin hormonu bir sonraki emzirme için süt oluşturur (Eryılmaz, 2008; Gökçay, 2008).

2.4.4. Annenin Kendine Güvenmesi

Emziren anneler süt miktarına ilişkin öz güvenlerini kolayca yitirebilirler. Annelerin güvenini yitirmesi, onları yapay besinlere itmektir (Parents, 2005; Schack ve Michaelsen, 2006). Ayrıca ailesinin ve arkadaşlarının baskıları sonucu da anneler yapay besinlere başlayabilirler (Yamaç, 2002). Ebe/hemşireler annenin konuya ilişkin duygularını tanıması, onlarla yüzleşmesinde aracı ve olumsuz duygularını olumluları ile değiştirmelerine yardımcı

olabilirler. Özgüven duygusu annenin, başarıyla emzirmesine yardımcı olduğu gibi, çevresinden gelebilecek baskılara boyun eğmesini de önleyecektir (Gökçay, 2008). Anneler kolaylıkla kendisiyle veya emzirmesiyle ilgili bir sorun olduğuna ya da kendisinin yanlış yaptığına inanabilirler. Annelerin kendisine olan güvenini arttırmak için şunlara dikkat edilmelidir (WHO, UNICEF, 2004):

- Emziren anneye ne yapacağını söylemek yerine kendisinin bulmasına yardımcı olunmalı.
- Her anneye kendisi ve bebeği için neyin en iyi olduğuna kendisinin karar vermesinde yardımcı olunmalıdır.
- Annenin düşünce ve duyguları kabul edilmelidir.
- Annelerin doğru uygulamaları belirlenip övülmeli ve yüreklendirilmelidir.
- Annelerin gereksinimine yönelik az ve öz bilgi verilmelidir.
- Basit bir dil kullanılmalı, emir vermek yerine önerilerde bulunulmalıdır.

2.4.5. Annenin İstirahat Etmesi

Yorgunluk ve stres süt yapımını olumsuz etkileyen faktörlerdir (Yamaç, 2002; Coşkun, 2003; Yücel, 2005). Stresli ve ruhsal açıdan sıkıntılı olan annelerde, oksitosin refleksi baskılanabilir. Ancak prolaktin hormonunun strese dayanıklılığı artırıcı etkisi vardır. Bu nedenle stres altındaki annelerin emzirmeye devam etmesi, hem süt yapımının devamı hem de ruh sağlığı açısından önemlidir (Eryılmaz, 2008; Gökçay, 2008).

Süt yapımında önemli bir unsur da annenin dinlenmesidir (Parents, 2005; Yeltekin, 2005; Schack ve Michaelsen, 2006; Samur, 2008). Doğum ve süt yapımının başlanmasında annenin vücudunda büyük değişiklikler olmaktadır (Yamaç, 2002; Coşkun, 2003; WHO, UNICEF, 2004; Yücel, 2005). Süt yapımının başlaması için annenin metabolizması hızlanır, kalp debisi yükselir, karaciğer, sindirim sistemi ve memelere kan akımı artar ve besin emilimin artması için bağırsak yüzeyi genişler (Coşkun, 2003; WHO, UNICEF, 2004; Yücel, 2005; Gökçay, 2008). Annelerin bu değişimlere uyum sağlayabilmesi için dinlenmesi son derece önemlidir. Yorgun ve uykusuz olan anneler bebeklerini yeterince emziremeyebilirler. Loğusalık dediğimiz doğum sonrası 42 günlük dönemde annelerin istirahat etmeleri, fiziksel yorgunluktan kaçınmaları ve uykusuz kalmamaları gerekmektedir (Yücel, 2005; Gökçay, 2008; Gökdoğan,2009).

2.4.6. Memenin Boşaltılması

Doğumdan sonraki 3. ve 4. günlerde süt salgılanmasında artış olmaktadır. Dört ve altıncı haftalarda artış en üst düzeye ulaşır ve altıncı aya kadar bebeğin gereksinimini rahatça karşılar (İnce, 2001; Taşkın, 2007; Eryılmaz, 2008). Bebek sık aralıklarla ve doğru teknikle ememediği zaman memeler sütle dolar. Eğer memede çok fazla süt varsa, inhibitör madde süt salgılayan hücrelerden süt salgılamasını durdurarak memeyi çok dolgun olmanın getireceği zararlı etkilerinden korur. Bebeğin emmediği ya da memeyi yeterli boşaltmadığı zamanlarda memelerin sağılarak boşaltılması sonucu inhibitör madde ortadan kalkar, bu da süt yapımı için gereklidir (WHO, UNICEF 2004; Taşkın, 2007; Gökçay, 2008, Gökdoğan, 2009).

Memeyi elle sağlamak için anne oturur ve hafif öne eğik pozisyonda olmalıdır. Memeyi sağarken başparmak üstte, işaret parmağı diğer parmaklarla birlikte altta tutulur. Meme, areola ve meme başının 2,5 cm kadar gerisinden iki parmak arasında tutulur ve elle göğüs duvarına (arkaya) doğru bastırarak ve parmaklar birbirine doğru olacak şekilde sıkıştırarak öne doğru gelinir. Bu işlem sırasında meme başı dışarı doğru çekilmemelidir. Aynı işlem birkaç kez tekrarlanır. İşlem her iki memeye de yapılır (WHO, UNICEF 2004; Taşkın, 2007).

Bu fizyolojik etkenler anne sütünü artıran süreçler olarak bilinmekle birlikte, laktasyon dönemindeki beslenme ile ilgili çalışmalar da konuyu desteklemektedir.

2.5. LAKTASYON SÜRECİNDEKİ ANNENİN BESLENMESİ

Emzirmede annenin salgıladığı süt, aldığı besinlerin bir ürünüdür. Süt salgısı için gerekli besinler annenin kendi gereksinimine ek sayılmalıdır. Yenidoğan bebeğin beslenmesi için annenin salgıladığı sütün enerjisi ve besin öğeleri, annenin yedikleri ile kendi vücudundaki depolardan sağlanmaktadır. Emziren bir annenin beslenmesindeki amaç, kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılayarak, vücudundaki besin yedeğini dengede tutmak ve salgılanan sütün gerektirdiği enerji ve besin öğelerini karşılamaktır (Shabert, 2004; Köksal, 2008).

Sadece yemek miktarını arttırmak bir kadının süt miktarını artırmayacaktır (WHO, UNICEF, 2004; Gökçay, 2008). Ancak emziren annenin diyeti normalden daha fazla kalori, protein ve kalsiyum içermelidir (Şahin, 2008). Annenin beslenmesi yetersiz ise güç ve enerji kazanmak için anne daha fazla yemek yemelidir (WHO, UNICEF, 2004). Anne yeterli besleniyorsa, yemek ve sıcak içecekler annenin kendisini daha güvenli ve rahat hissetmesini sağlar (İrge ve ark., 2005).

Emziren kadınlar için enerji ve besin öğeleri önerilirken kadınlar arası kişisel ayrıcalıklar göz önüne alınmalıdır. Bu ayrıcalıklar, sık doğumlara bağlı olarak depoların

azalması, enfeksiyon varlığı ve sıklığı, beslenme yetersizliğinin varlığı ve derecesi, fiziksel uğraşların ağırlığı gibi enerji harcamasını arttıran etmenlerdir (Köksal, 2008).

Emzirme döneminde enerji ve besin öğeleri ihtiyaçları iyi planlanmalıdır. Sütü ile yenidoğanın ihtiyacını tamamen karşılayan bir anne günde ortalama 700-800 ml süt salgılar. Bu sütün karşılığı olan enerji ve besin öğeleri ihtiyacı emzirme döneminde de normal gereksinmeye ek yapılmalıdır (Samur, 2008). Emziren annelerin günlük beslenme programı Çizelge 2.5.1.'de verilmiştir.

Çizelge 2.5.1. Emziren annelerin günlük beslenme programı

| | |
|----------|---|
| Kahvaltı | 1 su bardağı süt (şekerli)200ml (kalsiyumla zenginleştirilmiş) 1 yumurta veya 1 kibrit kutusu kadar peynir (30 g) 5 adet zeytin (15 g) 1-2 ince dilim ekmek 25-50g. 1 yemek kaşığı pekmez veya bal veya reçel 1 adet meyve, 1 havuç veya domates |
| Ara Öğün | 1 porsiyon meyve |
| Öğle | 1 porsiyon etli sebze yemeği (sebzeli köfte, tavuk, balık) 1 porsiyon pilav veya makarna 1 kase yoğurt veya ayran 1 ince dilim ekmek 1 adet meyva Mevsim salatası |
| Ara Öğün | 1 kibrit kutusu kadar peynir Taze sıkılmış meyva suyu Ekmek veya bir iki adet peynirli poğaçaya veya bir bardak süt Domates veya meyve |
| Akşam | Çorba (tarhana, mercimek, sebze veya yoğurtlu çorbalar) 60-90 g et (balık, tavuk) veya kıymalı sebze yemeği 1 kase yoğurt veya sütlü tatlılar 1 porsiyon zeytinyağlı sebze yemeği Mevsim salata, 1 adet meyve 1 dilim ekmek |
| Yatarken | 1 bardak süt veya sütlü tatlılar veya yoğurt |

Yemek aralarında ıhlamur, nane, papatya gibi çayları, az şekerli limonata ve komposto içilebilir (Köksal, 2008).

2.5.1. Sıvı Gereksinimi

Emzirme döneminde su metabolizmasında artış olmaktadır. Süt salgılanmasıyla alınan su, artan yiyecek alımıyla ise metabolik su artmaktadır. Süt miktarının değişmemesi için annenin sıvı alımını arttırmak gerekir. Ancak fazla sıvı alımının prolaktin yapımını baskılayarak süt yapımını azalttığı belirtilmektedir (Gökçay, 2008). Günlük alınan toplam sıvı miktarı yaklaşık 3000 ml olmalıdır. Bu miktar pratik ölçüler ile 12 su bardağı su, süt, ayran, hoşaf, komposto, limonata, şerbet, meyve suları şeklinde önerilmelidir. Çay, kahve gibi içeceklerin süt verimini azalttığı bilinmektedir (Taşkın, 2007; Köksal, 2008; Samur, 2008; Şahin, 2008). Günde iki bardaktan fazla çay, kahve ve kola içmemeye özen gösterilmelidir (Gökçay, 2008; Gökdoğan, 2010).

Bu dönemde suyun yanı sıra besin değeri yüksek olan süt ve taze sıkılmış sebze-meyve suları gibi içecekler tercih edilmelidir. Annelere susadıkça ve her emzirmeden sonra su içmeleri hatırlatılmalıdır (Bilgel, 2001; Gökçay, 2007; Taşkın, 2007; Dağoğlu ve Görak, 2008).

2.5.2. Enerji Gereksinimi

Emziren bir kadının günlük kalori ihtiyacı 2500-2700 kcal'dir. Bu ihtiyaç günlük 1800 kcal'den az olmamalıdır. Emziren kadının salgıladığı sütteki enerjinin önemli bir kısmı yediklerinden sağlanır. Kadının aldığı enerji tam olarak süt enerjisine dönüşmemekte, vücut dokuları da bir miktar harcamaktadır. Diyetin sağladığı enerjinin % 80 oranında süt enerjisine dönüştüğü kabul edilmektedir. Sağlıklı bir annenin günde ortalama 700- 800 ml süt salgıladığı esas alındığında emzirme döneminde günlük enerji gereksinmesine 750 kcal ek yapılmalıdır. Bu miktarın 500 kkal'si annenin yediklerinden (Tahıllar, ekmek, patates, sütlü tatlılar, yumurta v.b. gibi) , 250 kkal'si ise gebelikte kazanılan depolardan karşılanır (Köksal, 2008; Şahin, 2008).

2.5.3. Protein Gereksinimi

Protein gereksinimi enerji alımıyla ilişkilidir. Gebelik döneminde olduğu gibi emzirme döneminde de diyetin protein kalitesi, hem hayvansal besinler olan yumurta, et, tavuk, balık, süt, peynir gibi hem bitkisel kaynaklı olan mercimek, kuru fasulye, nohut, fındık gibi

besinlerin alımıyla ilişkilidir. Genellikle gelişmekte olan ülkelerde kadın, protein gereksinmesini daha çok bitkisel kaynaklardan karşılamakta ve bu nedenle sonraki gebeliklerinde maternal ve fetal malnütrisyon oluşabilmektedir. Laktasyonun ilk altı ayında günlük 65 gr proteinin alınması önerilmektedir. Emzikli kadının günlük diyetine bir adet yumurta veya 1-2 su bardağı süt eklendiğinde günlük gereksinime karşılanmış olur (Köksal, 2008; Shabert, 2004; Şahin, 2008; Eryılmaz, 2008).

2.5.4. Yağ Gereksinimi

Emzikli annenin diyetinde doymamış yağların oranı yükseltildiğinde, salgıladıkları sütün doymamış yağ asit oranı artmaktadır. Annenin depo yağları süt enerjisi olarak emzirme döneminde kullanılır (Köksal, 2008).

2.5.5. Demir Gereksinimi

WHO uzmanlar komitesi gebelikte ve emzilikte 15 mg demir alınmasının kabul edilebilir olduğunu bildirmiştir (WHO, 2008). Ülkemizde anemi olguları çocuklarda, gebe, emzikli ve sık doğum yapan kadınlarda daha çok görülmekte ve önemli bir beslenme sorunu oluşturmaktadır. Emziren kadın sütüyle günlük 1-2 mg demir salgılamaktadır. Emzirenler bunu karşılamak için günlük 5 mg ek demir almalı ve anemiden korunmak için uygun beslenme önerileri yapılmalıdır (Shabert, 2004; Yaman ve ark, 2006; Köksal, 2008). C vitamini demirin vücutta kullanılmasında yardımcıdır. Yemeklerde mutlaka C vitamini içeren taze meyve ve suları, salatalar ile birlikte alınması gerekir. Demirden zengin besinler olan kırmızı et, kümes hayvanları, mercimek, pekmez, kuru meyveler (üzüm, incir v.b gibi) roka ve maydanoz gibi besinler emziren annelerin günlük beslenme programına eklenmelidir (Samur, 2008).

2.5.6. İyot Gereksinimi

İyot tiroid bezinden salgılanan triiodotironin (T3) ve tiroksin (T4) hormonlarının bileşiminde bulunur. Emziren kadınlarda iyot yetersizliği görülme oranı % 15'tir ve bu oran Karadeniz Bölgesi'nde % 22'lere kadar çıkmaktadır (Köksal, 2008). İyot gereksinimin emzirme döneminde normalden % 50 daha fazla olduğu ileri sürülmektedir. Emziren kadınların da gebe kadınlarda olduğu gibi iyotlu tuz kullanmaları çocuk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Shabert, 2004; Yaman ve ark., 2006; Köksal, 2008). İyotlu tuzun saklanma koşulları hakkında bilgi verilmelidir. Tuzdaki iyot ısı, ışık ve nemden olumsuz etkilenir. Bunu önlemek için İyotlu tuz renkli, kapaklı bir kaptan veya dolap içinde ışık almayacak şekilde

saklanmalı, saklandığı yer kuru olmalı, tuz içinde bulunan iyodun yemek pişerken kaybolmaması için yemek ateşten indirilirken konulmalı veya sofrada yerken ilave edilmelidir (Öncel ve ark., 2008).

2.5.7. Kalsiyum Gereksinimi

Kalsiyum gereksinimi emzirme döneminde artar. Emzirme kadının bir gün boyunca salgıladığı süt yaklaşık 250 mg civarında kalsiyum içermektedir. Bu nedenle sık gebelik ve emzirme; kadınların artan kalsiyum gereksinmesi karşılanamadığı durumlarda kemiklerde yumuşama şeklinde beliren osteomalasiya neden olmaktadır. Bu nedenle emzirme dönemindeki kadına 1000-1500 mg/gün kalsiyum önerilmelidir (Taşkın, 2007; Eryılmaz, 2008; Köksal, 2008). İleride bir sağlık sorunu oluşmaması için annenin günlük diyetine bir su bardağı süt, kalsiyumla zenginleştirilmiş süt ya da yoğurt, bir kibrit kutusu kadar peynir ve (30 g) koyu yeşil yapraklı sebzelerin (dereotu, brokoli gibi) eklenmesi önerilmektedir (Shabert, 2004; Yaman ve ark., 2006; Köksal, 2008).

2.5.8. Vitamin Gereksinimi

B grubu vitamin miktarı (tiamin, riboflavin, niasin) emziren kadının enerji gereksinimine göre ayarlanmalıdır. Yine enerji artışına bağlı olarak 1 µg/gün B₁₂ vitamini ve 200 µg/gün folik asit verilmesi yeterli olmaktadır. Emziren kadının kalsiyum gereksiniminin arttığını göz önüne alarak kalsiyum emilimi ve kullanılmasını kolaylaştırmak için iklim koşulları uygun olmayan yerlerde D vitamini verilebileceği bildirilmektedir. Annenin diyetinde 3000 IU/gün A vitamini, 30 mg/gün C vitamini ve 3 mg/gün E vitamini eklenmelidir. Ayrıca vitamin fazlalığına neden olabileceği için; yüksek konsantrasyonlarda vitamin ilaçlarının tıbbi gözlem altında kullanılması önerilmektedir (Shabert, 2004; Yaman ve ark., 2006; Köksal, 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan, aşağıda adı geçen 15 Aile Sağlık Merkezinde yapılmıştır.

Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2011 istatistiklerine göre il merkezine bağlı bulunan 15 Aile Sağlık Merkezlerinin hizmet verdiği toplam nüfus 279.853 ve 1-12 aylık bebeği olan anne sayısı 3715'dir. Bu nüfusa toplam 69 aile hekimi ile birlikte çalışan 44 ebe ve 23 hemşire hizmet vermektedir. Aile Sağlık Merkezine başvuran annelerin eğitim düzeyi ilköğretim ve lise mezunu olup, çoğunluğu ev hanımıdır. Ekonomik düzey olarak orta ve üstü kesimi temsil etmekte ve Trabzon'un yerli halkından oluşmaktadır.

1. MERKEZ 1 NOLU ASM
2. Dr.HAKAN YILDIRIM ASM
3. MERKEZ 3 NOLU ASM
4. MERKEZ 4 NOLU ASM
5. MERKEZ 5 NOLU ASM
6. ERDOĞDU 2 NOLU ASM
7. AYDINLIKEVLER ASM
8. BAHÇECİK ASM
9. BEŞİRLİ ASM
10. BOZTEPE ASM
11. ERDOĞDU ÇATAK ASM
12. ERDOĞDU ASM
13. KALKINMA ASM
14. KONAKLAR ASM
15. PELİTLİ ASM

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem:

Araştırmanın evrenini 2011 Ocak ayı sonunda Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Trabzon il merkezinde bulunan 15 Aile Sağlık Merkezine (ASM) kayıtlı 1-12 aylık bebeği olan 3715 anne oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme 'evrendeki birey sayısı bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre, aşağıda gösterildiği gibi hesaplanarak 335 sayısı elde edilmiştir. Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinlerle ilgili tam ve net bir bilgi olmadığı için, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre 0-6 aylık dönemde sadece anne sütü ile besleme oranı (%40) dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır. Buna göre: $p = \%40$ olarak alındığında, örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve %5 yanılma olasılığı ile 335 olarak hesaplanmıştır.

Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama Yöntemi:

$$N t^2 (p \times q)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$d^2 (N-1) + t^2 (p \times q)$$

n = Örneklem alınacak birey sayısı

N = Evrendeki birey sayısı = 3715

p = İncelenen olayın görülme sıklığı = %40

q = İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (1-p)

t = Bilirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri = 1.96

(S) d = Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri = 0.05

$$3715 \times (1.96)^2 \times (0.4 \times 0.6)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad} = 335$$

$$(0.05)^2 \times 3715 + (1.96)^2 (0.4 \times 0.6)$$

Örneklem 335 olarak belirlendikten sonra her bir ASM'den araştırmaya alınacak bebek sayısı orantılama yöntemi ile belirlenmiştir.

Merkez 1 NOLU ASM'DE 270 X

X = 24

Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, 2011 istatistiklerinin verilerine göre 15 Aile Sağlık Merkezine ait doktor, ebe, hemşire sayısı, 1-12 aylık kayıtlı bebek sayıları ve orantı sonucu araştırmaya alınacak bebekli anne sayıları Çizelge 3.3.1.'de özetlenmiştir.

Çizelge 3.3.1. Aile Sağlık Merkez'lerine Ait Bazı İstatistikler

| Aile Sağlığı Merkezi (ASM) | Doktor | Ebe | Hemşire | 1-12 Aylık Kayıtlı Bebek Sayısı | Orantı Sonucu Araştırmaya Alınacak Bebekli Anne Sayısı |
|---------------------------------------|---------------|------------|----------------|--|---|
| MERKEZ 1 NOLU ASM | 6 | 3 | 3 | 270 | 24 |
| Dr.HAKAN YILDIRIM ASM | 2 | 2 | - | 149 | 14 |
| MERKEZ 3 NOLU ASM | 6 | 3 | 3 | 347 | 31 |
| MERKEZ 4 NOLU ASM | 5 | 4 | 1 | 283 | 26 |
| MERKEZ 5 NOLU ASM | 10 | 9 | 1 | 468 | 42 |
| ERDOĞDU 2 NOLU ASM | 3 | 2 | 1 | 145 | 13 |
| AYDINLIKEVLER ASM | 3 | 1 | 2 | 180 | 16 |
| BAHÇECİK ASM | 4 | 2 | 2 | 182 | 16 |
| BEŞİRLİ ASM | 7 | 5 | 2 | 421 | 38 |
| BOZTEPE ASM | 3 | 2 | 1 | 266 | 24 |

Çizelge 3.3.1. (Devam) Aile Sağlık Merkez'lerine Ait Bazı İstatistikler

| Aile Sağlığı Merkezi (ASM) | Doktor | Ebe | Hemşire | 1-12 Aylık Kayıtlı Bebek Sayısı | Orantı Sonucu Araştırmaya Alınacak Bebekli Anne Sayısı |
|---|---------------|------------|----------------|--|---|
| ERDOĞDU ÇATAK ASM | 3 | 3 | - | 177 | 16 |
| ERDOĞDU ASM | 6 | 4 | 2 | 307 | 28 |
| KALKINMA ASM | 4 | 2 | 2 | 173 | 15 |
| KONAKLAR ASM | 2 | 1 | 1 | 121 | 11 |
| PELİTLİ ASM | 3 | 1 | 2 | 226 | 20 |

Her bir ASM için araştırmaya alınacak bebek sayısını tamamlamak için Çizelge 3.3.2.'de belirtildiği gibi haftada bir gün bir ASM 'de bulunmak üzere belirlenen sayıya ulaşılıncaya dek anneler örnekleme alındı.

Çizelge 3.3.2. Aile Sağlığı Merkez'lerinin Haftalık Gün Dağılımı

| Aile Sağlığı Merkezi (ASM) | Haftalık Gün İsimler |
|----------------------------|----------------------|
| MERKEZ 1 NOLU ASM | PAZARTESİ |
| Dr.HAKAN YILDIRIM ASM | SALI |
| MERKEZ 3 NOLU ASM | ÇARŞAMBA |
| MERKEZ 4 NOLU ASM | PERŞEMBE |
| MERKEZ 5 NOLU ASM | CUMA |
| ERDOĞDU 2 NOLU ASM | PAZARTESİ |
| AYDINLIKEVLER ASM | SALI |
| BAHÇECİK ASM | ÇARŞAMBA |
| BEŞİRLİ ASM | PERŞEMBE |
| BOZTEPE ASM | CUMA |
| ERDOĞDU ÇATAK ASM | PAZARTESİ |
| ERDOĞDU ASM | SALI |
| KALKINMA ASM | ÇARŞAMBA |
| KONAKLAR ASM | PERŞEMBE |
| PELİTLİ ASM | CUMA |

3.3.3.Araştırmaya Alınma Ölçütleri

Araştırmanın örnekleme aşğıdaki kriterlere uyan anneler alındı.

- Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağılı il merkezi içinde bulunan 15 Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı olma
- 1-12 aylık bebeğıe sahip olma
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme
- Bebek ile birlikte yaşıyor olma

3.3.4. Araştırma Dışında Kalma Ölçütleri

AIDS, aktif tüberküloz, uyuşturucu bağımlılığı, meme kanseri, psikoz tanısı alan ve doğum sonrası bebeğı ölen, emme/yutması iyi gelişmemiş bebeğı olan anneler örnekleme dışında bırakılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması:

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak (Gökdoğan, 2009; Üstüner ve Bodur, 2009; İnce ve ark., 2010; Akyüz ve ark., 2007; Alp, 2009) geliştirilen 23 soru içeren soru formu aracılığıyla elde edildi. Soru formu; annelerin sosyo-demografik özelliklerini (1-10), obstetrik öykülerini (11-13), emzirme durumlarını (14-15) ve anne sütünü artırmaya yönelik beslenme uygulamalarını (16-23) sorgulayan sorular içermektedir (Ek-1).

3.4.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Bilgi formundaki maddelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırma için gerekli izin alındıktan sonra 04.02.2010-09.02.2011 tarihlerinde 5 Nolu Aile Sağlık Merkezine (ASM) kayıtlı 0-12 aylık bebeği olan 15 anne üzerinde ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonunda soru formunda gerekli düzenlemeler yapıldı. Ön uygulamaya alınan anneler örneklem dışında tutuldu.

3.4.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmaya katılan annelerden sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra veriler araştırmacı ve araştırma hakkında bilgilendirilmiş bir sağlık çalışanı anketör tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu. Veriler 11.02.2011-22.04.2011 tarihleri arasında toplandı. Soru formunun cevaplama yaklaşık 10 dakika sürmüştür (EK-1 , EK -2).

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS for Windows 17.0 (Statistical Package for Social Sciences, Lead Technologies, Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilip yüzdeler (%), sayı, Ki-kare testi, Fisher Ki-kare testi ve Yates düzeltmesi kullanıldı.

3.4.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, uzun süre yaşanan yer, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri, annelerin anne sütünü artırmaya yönelik eğitim alma durumları ve annelerin kayıtlı olduğu Aile Sağlığı Merkezi bölgeleri'dir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri annelerin anne sütünü artırmaya yönelik besin seçimleridir.

3.5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın 6rneklemini Trabzon il merkezinde yaşayan anneler oluşturmuştur. Bu nedenle elde edilen sonuçlar araştırma kapsamına alınan kadınları temsil etmektedir. Araştırma verileri y6z y6ze g6r6şme y6ntemi ile toplanmıştır. Bu nedenle verilerin g6venirliği g6r6şmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 1: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER | Sayı | % |
|--|-------------|--------------|
| Yaş | | |
| 18-24 yaş | 73 | 21.8 |
| 25-31 yaş | 172 | 51.3 |
| 32 ve üstü yaş | 90 | 26.9 |
| Eğitim Durumu | | |
| İlköğretim | 173 | 51.6 |
| Lise | 114 | 34.0 |
| Üniversite | 48 | 14.3 |
| Eşin Eğitim Durumu | | |
| İlköğretim | 108 | 32.2 |
| Lise | 143 | 42.7 |
| Üniversite | 84 | 25.1 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışmıyor | 253 | 75.5 |
| Çalışıyor | 82 | 24.5 |
| Sosyal Güvence | | |
| Var | 318 | 94.9 |
| Yok | 17 | 5.1 |
| En Uzun Yaşanılan Yer | | |
| Kent | 263 | 78.5 |
| Kır | 72 | 21.5 |
| Aylık Gelir | | |
| 600-1200 TL arası | 197 | 58.8 |
| 1201 TL ve üzeri | 138 | 41.2 |
| Evde Yaşanılan Kişiler | | |
| Çocuk ve eş | 299 | 89.3 |
| Eşin ailesi | 33 | 9.9 |
| Kendi ailesi | 3 | 0.9 |
| Uzun Süredir Devam Eden Sağlık Sorunu | | |
| Yok | 324 | 96.7 |
| Var | 11 | 3.3 |
| Toplam | 335 | 100.0 |

Tablo1’de annelerin; %51.3’ü 25-31 yaş grubunda, %51.6’sının ilköğretim, %42.7’sinin eşlerinin lise mezunu, %75.5’nin çalışmadığı, %94.9’unun sosyal güvencesinin olduğu, %78.5’inin kentte, %89.3’ünün eşi ve çocuğu ile birlikte yaşadığı, %58.8’inin gelirinin 600-1200 TL arasında ve %96.7’sinin de devam eden bir sağlık sorunu olmadığını ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 2: Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

| OBSTETRİK ÖYKÜ | Sayı | % |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| Gebelik Sayısı | | |
| Bir gebelik | 119 | 35.5 |
| İki gebelik | 117 | 34.9 |
| Üç ve üstü gebelik | 99 | 29.6 |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | | |
| Bir çocuk | 138 | 41.2 |
| İki çocuk | 132 | 39.4 |
| Üç ve üstü çocuk | 65 | 19.4 |
| Hamileliğin Planlı Olması | | |
| Planlı | 289 | 86.3 |
| Plansız | 46 | 13.7 |
| Toplam | 335 | 100.0 |

Tablo 2’de annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Görüldüğü gibi, annelerin %86.3’ünün gebeliği planladığı, %35.5’inin bir gebelik geçirdiği ve %41.2’sinin de bir çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları Yiyecekler Dağılımı (n:285)*

| Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yiycekler | Alınan Sayı | % |
|---|-------------|------|
| Sebze/yeşillik | 250 | 87.7 |
| Çorba | 197 | 69.1 |
| Meyve | 112 | 39.2 |
| Sütlü tatlılar | 76 | 26.6 |
| Bulgur pilavı | 69 | 24.2 |
| Helva | 65 | 22.8 |
| Balık | 52 | 18.2 |
| Süt ürünleri | 51 | 17.9 |
| Tahin/pekmez | 42 | 14.7 |
| Soğan/sarımsak | 31 | 10.9 |
| Fındık/fıstık/ceviz | 15 | 5.2 |
| İncir | 12 | 4.2 |
| Dereotu | 12 | 4.2 |
| Yumurta | 11 | 3.9 |
| Maydanoz | 10 | 3.5 |

* Annelerin birden çok ifadesi vardır. Yüzdeler 'n'e göre alınmıştır

Tablo 3'de annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları yiyeceklerin dağılımı görülmektedir. Annelerin %87.7'si anne sütünü artırmak için sebze/yeşillik, %69.1'i çorba, %39.2'si meyve aldıklarını belirtmiştir. Annelerin %99.4'ü anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinlerin sütlerinin miktarını artırdığını ifade etmiştir.

Tablo 4: Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları İçeceklerin Dağılımı
(n:285)*

| Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Alınan İçecekler | Sayı | % |
|--|------|------|
| Su | 265 | 93.0 |
| Ev yapımı Komposto | 137 | 48.1 |
| Rezene çayı | 99 | 34.7 |
| Humana stil tea | 78 | 27.4 |
| Süt ürünleri (süt, ayran, yoğurt) | 39 | 13.7 |
| Hazır Meyve suyu | 34 | 11.9 |
| Kuşburnu çayı | 9 | 3.2 |

* Annelerin birden çok ifadesi vardır. Yüzdeler ‘n’e göre alınmıştır

Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları içeceklerin dağılımı Tablo 4’da görülmektedir. Araştırmaya katılan annelerin %93.0’ı sütlerini artırmak için “su”, %48.1’i “ev yapımı komposto”, %34.7’si da “rezene çayı” içtiğini belirtmiştir ve annelerin %99.4’ü içtikleri sıvıların sütlerini arttırdığı düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5: Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıklarını İfade Ettikleri Uygulamaların Dağılımı

| | Sayı | % |
|---|------|------|
| Sütü Artırmaya Yönelik Uygulama Yapma (n:335)* | | |
| Yapan | 285 | 85.1 |
| Yapmayan | 50 | 14.9 |
| Sütü Artırmak İçin Yapılan Uygulama (n:285)* | | |
| Yeterli ve dengeli beslenme | 211 | 74.0 |
| Bol su içme | 28 | 9.8 |
| Bebeğimi sık sık emzirme | 26 | 9.1 |
| Dinlenme | 9 | 3.2 |
| Sulu gıda alma | 8 | 2.8 |
| Ilık duş alma | 3 | 1.1 |

*Yüzdeler “n” göre alınmıştır.

Tablo 5’de annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptıklarını ifade ettikleri uygulamaların dağılımı verilmiştir. Sütünü artırmaya yönelik uygulama yaptığını söyleyen annelerin (%85.1), %74.0’ü sütünü artırmak için “yeterli ve dengeli olarak her besin grubundan yediğini, %9.8’i “bol su içtiğini, %9.1’i de “bebeğini sık sık emzirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 6 : Annelerin Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bir Uygulama Yapma Durumunun Dağılımı

| | Sütü Artırmak İçin Uygulama Yapma | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|------------|--------------|------------------|
| | Yapmayan | | Yapan | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | |
| Sosyodemografik Özellikler | | | | | |
| Yaş | | | | | |
| 18-24 yaş | 6 | 12.0 | 67 | 23.5 | $\chi^2 : 3.308$ |
| 25-31 yaş | 29 | 58.0 | 143 | 50.2 | Sd : 2 |
| 32 ve üstü yaş | 15 | 30.0 | 75 | 26.3 | p : 0.191 |
| Eğitim Durumu | | | | | |
| İlköğretim | 30 | 60.0 | 143 | 50.2 | $\chi^2 : 1.645$ |
| Lise | 14 | 28.0 | 100 | 35.1 | Sd : 2 |
| Üniversite | 6 | 12.0 | 42 | 14.7 | p : 0.439 |
| En uzun Yaşanılan Yerler | | | | | |
| Kent | 35 | 70.0 | 228 | 80.0 | $\chi^2 : 2.521$ |
| Kır | 15 | 30.0 | 57 | 20.0 | Sd : 1 |
| | | | | | p : 0.112 |
| Aylık Gelir | | | | | |
| 600-1200 TL arası | 37 | 74.0 | 160 | 56.1 | $\chi^2 : 5.601$ |
| 1201 TL ve üstü | 13 | 26.0 | 125 | 43.9 | Sd : 1 |
| | | | | | p : 0.018 |
| Evde Yaşayan Kişiler | | | | | |
| Çocuk ve eş | 39 | 78.0 | 260 | 91.2 | $\chi^2 : 7.780$ |
| Eşimin ailesi | 10 | 20.0 | 23 | 8.1 | Sd : 2 |
| Kendi ailem | 1* | 2.0 | 2* | 0.7 | p : 0.020 |
| Obstetrik Özellikler | | | | | |
| Gebelik Sayısı | | | | | |
| Bir gebelik | 14 | 28.0 | 105 | 36.9 | $\chi^2 : 3.251$ |
| İki gebelik | 16 | 32.0 | 101 | 35.4 | Sd : 2 |
| Üç ve üstü gebelik | 20 | 40.0 | 79 | 27.7 | p : 0.197 |
| Hamileliğin planlı olması | | | | | |
| Planlı | 12 | 24.0 | 34 | 11.9 | $\chi^2 : 5.232$ |
| Plansız | 38 | 76.0 | 251 | 88.1 | Sd : 1 |
| | | | | | p : 0.022 |
| TOPLAM | 50 | 100.0 | 285 | 100.0 | |

* Yates düzeltmesi ve Fisher'in Ki-kare testi yapılmıştır

Tablo 6’de annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre anne sütünü artırmaya yönelik bir uygulama yapma durumu değerlendirilmiştir.

Bulgular istatistiksel değerlendirmede, annelerin aylık gelir (p:0.018), evde yaşanan kişi (p:0.020) ve hamileliğinin planlı olması (p:0.022) ile anne sütünü artırmak için herhangi bir uygulama yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken; yaş (p:0.191), eğitim durumları (p:0.439), en uzun yaşadıkları yer (p:0.112) ve gebelik sayıları (p:0.197) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 7: Annelerin Sütünü Artırmak İçin Aldıkları Yiyecek ve İçeceklere Yönelik Bilgi Kaynağının Dağılımı (n:285)*

| Bilgi Alınan Kaynak | | |
|---------------------|-----|------|
| Ebe | 121 | 42.4 |
| Anne | 67 | 23.5 |
| Hemşire | 49 | 17.2 |
| İnternet | 32 | 11.2 |
| Doktor | 23 | 8.1 |
| Komşular | 20 | 7.0 |
| Arkadaşlar | 15 | 5.2 |
| Kayınvalide | 8 | 2.8 |

*Yüzdeler “n” göre alınmıştır.

Annelerin anne sütünü artırmak için aldıkları yiyecek ve içeceklere yönelik bilgi kaynaklarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Annelerin %42.4’ü bilgiyi ‘ebe’ den, % 23.5’i ‘anne’den, %17.2’si ‘hemşire’ den aldığını belirtmiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışma 1-12 aylık dönemde bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Köksal (2008), emziren bir annenin beslenmesindeki amaç; kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılayarak, vücudundaki besin yedeğini dengede tutmak ve salgılanan sütün gerektirdiği enerji ve besin öğelerini karşılamaktır. Sadece daha fazla yemek bir kadının süt miktarını artırmaz (WHO, UNICEF, 2004; Gökçay, 2008). Ancak, emzirmede annenin salgıladığı süt, aldığı besinlerin bir ürünüdür (Köksal, 2008).

Çalışmada annelerin anne sütünü artırmak için ağırlıkta sebze-yeşillik, çorba ve meyve tükettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Bulgularımızla paralellik gösteren Gökdoğan (2009)'nın çalışmasında da, annelerin %87.3'nün sebze-meyve ve %75.9 gibi yüksek oranda sulu gıda tükettiklerini saptamıştır. Demirtaş (2005) çalışmasında ise, annelerin en fazla yeşil-kuru soğan, yeşil sebze ve çorba içtiklerini tespit etmiştir. Eğri (2006), çalışmasında annelerin %71.3 gibi yüksek oranda sulu gıda tükettiklerini saptamıştır.

Annelerin emzirme döneminde süt ve süt ürünlerini tüketmesi, günlük ihtiyaç duydukları 1000 mg/gün kalsiyumun (Ca) karşılanması bakımından oldukça önemlidir (Samur, 2008). Emziren kadının 1 gün boyunca salgıladığı süt yaklaşık 250 mg kalsiyum içermektedir. Ancak kalsiyum alımı anne sütünü artırmaya yönelik değildir. Anne sütünün günlük kalsiyum içeriğini karşılamak ve ilerde kemiklerin yumuşaması şeklinde beliren osteomalasi gibi sık görülen bir sağlık sorununun oluşmaması içindir (Köksal, 2008).

Çalışmada anneler anne sütünü artırmak için %17.9 oranında süt ve süt ürünlerini tükettikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Gökdoğan (2009)'nın çalışmasında ise, annelerin %60.8'nin sütünü artırmak için süt ve süt ürünlerini tükettiğini saptamıştır.

Çalışmada annelerin %64.1'i günlük enerji gereksinimi için emzirme döneminde tatlı tüketmektedir (Tablo 3). Oysa annelerin enerji gereksinimi için günlük hiç tatlı tüketmemeleri bile yeterliyken (Samur, 2008), çalışmada annelerin yarısından fazlası tatlı tüketmektedir.

Çalışmada sırasıyla annelerin sütünü artırmak için aldıkları diğer besinler, sütlü tatlılar, bulgur pilavı, helva, balık ve tahin/pekmez olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Gökdoğan (2009)'nın çalışmasında %63.3, Eğri (2006)'nin ise %62.4 oranında annelerin tatlı tükettiklerini saptamışlardır. Demirtaş (2005), sütünün bol olması için annelerin en fazla tatlı, helva, bulgur pilavı tüketimini, Dinç (2005) ise, pilav tüketimini %17.0 olarak saptamıştır. Katebi (2002), sütü artırıcı uygulamalar olarak Türkiye'de en çok tahin helvası ve bulgur pilavı yeme alışkanlığını saptamıştır.

En ideal sıvı alım şekli su içmektir (Gökçay, 2008). Emzirme döneminde su metabolizmasındaki artışı karşılamak için, günlük yaklaşık 3000 ml sıvı, pratik ölçüler ile 12 su bardağı su, komposto ve besin değeri yüksek olan süt ve meyve suyu şeklinde önerilmelidir. Süt tüketimi kalsiyum, meyve suyu ise C vitaminini sağlayacaktır (Köksal, 2008; Samur, 2008). Ancak fazla sıvı alımının prolaktin yapımını baskılayarak süt yapımını azalttığı belirtilmektedir (Gökçay, 2008).

Çalışmada annelerin tamamına yakını sütünü artırmak için su içtiğini ifade etmiştir (Tablo 4). Gökdoğan (2009)'ın çalışmasında, annelerin %71.1'nin, Dinç (2005)'in %27.4'nün, Eğri (2006)'nin çalışmasında ise, annelerin en fazla su içtiği belirlenmiştir.

Çalışmada sütünü artırmak için annelerin %48.1'nin komposto tükettiği saptanmıştır (Tablo 4). Literatürde Köksal (2008)'in sıvı alımındaki önerisine uygun ancak kompostonun anne sütünü artırdığı yönünde kanıta dayalı bir çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmada annelerin %34.7'sinin, anne sütünü artırmak için rezene çayı tükettiği saptanmıştır (Tablo 4). Bu oran Gökdoğan (2009)'nın çalışmasında %76.9'dur. Çalışmalar annelerin %30-60 kadarının sütlerini artırmak amacıyla bitkisel çayları kullandıklarını ortaya koymuştur. (Akgün, 2006; Kahriman, 2007). Rezenenin bir miktar anne sütünü artırıcı etkisi olduğu ileri sürülse de, bitkisel çayların anne sütüne bebek beslenmesine etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış değildir. Rezenenin gerçekten süt yapımını artırıcı etkisi varsa, ekonomik gücü yetersiz olan veya sütünün yetersiz olduğunu düşünen ve çıkış yolları arayan anneler için iyi bir alternatif olabilir (Gökdoğan, 2010).

Çalışmada annelerin dörtte biri ticari bir bitki çayı olan Humana Stil Tea kullandığını ifade etmiştir (Tablo 4). Gökdoğan (2009) çalışmasında ise, annelerin %13.8'nin Humana Stil Tea kullandığını tespit etmiştir. Ticari bir bitki çayı karışımı (Humana Stil Tea) ile yapılan klinik çalışmalarda 3. ve 7. günlerde sağımla elde edilen süt miktarları veya birinci aydaki tartı alımı açısından yapılan karşılaştırmalarda plaseboya veya su ve ihlamur çayına göre karışım çayın anne sütünü artırdığı belirtilmektedir (Gökdoğan, 2010).

Çalışmada annelerin tamamının içtikleri sıvıların sütlerini artırdığı düşüncesinde oldukları belirlendi (Tablo 4). Beslenme ve sıvı alımının anne sütünü artırıcı etkisi olduğuna ilişkin kanıta dayalı çalışma bulunmamakla birlikte, bu uygulamaların annelerin kendisini rahat hissetmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (WHO, UNINEF 2004, Gökçay 2008).

Çalışma kapsamında yer alan annelerin çoğunluğunun (%85.1) sütünü artırmak için uygulamaya başvurdukları görülmektedir (Tablo 5). Literatürdeki çalışmalarda da benzer bulgular görülmektedir. Gölbaşı ve Eğri (2010), çalışmasında annelerin %89.0'nın, Özsoy

(2008)'un, çalışmasında %77.0'nin, Gökdoğan (2009)'ın çalışmasında, %80.1'inin ve Eğri (2006)'nin çalışmasında da, %89'unun sütlerini artırmaya yönelik uygulama yaptıkları bulunmuştur.

Gölbaşı ve Eğri (2010), laktasyon döneminde hem bebek hem de anne sağlığı açısından loğusa kadının yeterli ve dengeli beslenmesinin önemini vurgularken, annenin yeterli miktarda süt üretmesi için de yeterli ve dengeli beslenmenin gerekliliğini belirtmiştir. Anne yeterli ve dengeli besleniyorsa, yemek ve sıcak içecekler annenin kendisini daha güvenli ve rahat hissetmesini sağlar (İrge ve ark., 2005). Yeterli ve dengeli beslenme, annenin emzirmede kendine olan güvenini artırmaktadır. Litaratürde, annenin kendine güveninin, anne sütünü artırdığı kanıtlanmıştır (UNICEF, WHO, 2004; Gökçay, 2007, 2008; Samur, 2008; Gökdoğan, 2009).

Çalışmada yer alan annelerin %74.0'ü sütünü artırmak için, yeterli ve dengeli olarak her besin grubundan yediğini ifade etmiştir (Tablo 5). Gökdoğan (2009)'nın çalışmasında da benzer bir sonuçla annelerin %73.0'nün, Eğri (2006)'nin ise, %62.7'nin sütünü artırmak için yeterli ve dengeli beslendiklerini saptamışlardır. Bulgular, annelerin anne sütüne önem verdiklerini, artırmak için uygulamalara açık olduklarını göstermektedir.

Litaratürde bilimsel olarak, sık aralıklarla emzirmenin anne sütünü artırdığı kanıtlanmıştır (UNICEF, WHO, 2004; Gökçay, 2007, 2008; Samur, 2008; Gökdoğan, 2009).

Çalışmada yer alan annelerin %9.1'i sütünü artırmak için, bebeğini sık sık emzirdiğini ifade etmiştir (Tablo 5). Gökdoğan (2009)'nın çalışmasında ise, annelerin tamamı sütünü artırmak için bebeğini sık sık emzirdiğini ifade ederken, Dinç (2005)'in çalışmasında bu oran %43.0'tür. Katabi (2002), Türkiye'deki annelerin %21.1'nin, İran'daki annelerin ise %52.0'nin sütlerini artırmak için sık emzirdiklerini saptamıştır. İleri ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, annelerin yalnızca %0.4'nün sık emzirmeyi "süt getirici" faktör olarak kabul ettiğini belirtmiştir. Üstüner ve Bodur (2009), anne sütünün bol gelmesi için ihtiyaç duyduğu zaman ya da istedikçe/ağladıkça, duygusal olarak ihtiyaç duydukça emmesini ve böylece süt salgılanması daha bol ve daha hızlı olacağını belirtmiştir.

Çalışmada annelerin yaşlarının, eğitim durumlarının, yaşadıkları yerin ve gebelik sayılarının anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapma durumunu etkilemediği belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 6). Gün ve arkadaşları (2009), annelerin yaş ve eğitim düzeyi, Ünsal ve arkadaşları (2005), annenin yaşadığı yerin, Örün ve arkadaşları (2009) da annenin gebelik sayısının (%56.6) anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapma ve emzirme süresine bir etkisi olmadığını saptamıştır.

Annelerin aylık gelirinin, evde yaşayan kişilerin ve hamileliğin planlı olmasının ise sütü artırmaya yönelik uygulama yapma durumunu etkileyen değişkenler olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 6). İnce ve arkadaşları (2010) annelerin %84.6'sının, Üstüner ve Bodur (2009) %79.8'inin, Sözeri ve arkadaşları (2006), %79.3'ünün gebeliklerinin planlı olmasının, Uslu ve arkadaşları (2010) ise çalışmalarında annelerin %75.8'inin, Gün ve arkadaşları (2009), %53.2'sinin, Alp (2009) ise, %51.8'inin gelir düzeyinin anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalar ve emzirme konusunda bilgi alma, emzirmeyi sürdürme durumlarını yükselttiğini saptamışlardır.

Annelerin maddi sorununun olmayışı, evde onu destekleyen kişilerin olması ve istedik planlı bir gebelik yaşamaları, bebeklerine ve kendilerine daha fazla vakit ayırmalarını sağlamaktadır. Böylece anne daha fazla dinlenme fırsatı bulur ve emzirme konusunda kendisine olan güveni artar. Gökçay (2008), anne sütünü artırmak için annelerin istirahat etmeleri ve kendilerine güvenmeleri gerektiğini belirtmiştir.

Çalışmada annelerin büyük çoğunluğu (%67.7) anne sütünü artırmak için aldıkları besin ve içeceklere yönelik bilgiyi ebe, hemşire ve doktordan, daha düşük oranda da (%49.7) anne, kayınvalide, komşu, arkadaş ve internetten aldığını ifade etmiştir (Tablo 7).

Gökdoğan (2009) yaptığı çalışmada, annelerin sütünü artırıcı uygulamalar konusunda en çok ebeden (%77.1), anneden (%30.6), doktordan (%20.8), daha az da kayınvalidelerinden (%14.5) eğitim almışlardır. Kılıç ve ark.(2002), annelerin %62.2'sinin anne sütünü artıran uygulamalar ve emzirme konusunda bilgi aldığını, bilgilerin genellikle (%58.7) sağlık personelinde alındığını belirlemişlerdir. Bayram (2006), annelerin sadece %33'nün emzirme ve anne sütü konusunda eğitim aldıklarını, bunların %24.9'unun sağlık personelinde, %8.6'sının ise aile bireyleri, komşu veya arkadaş çevrelerinden eğitim aldıklarını saptamıştır. Uslu ve arkadaşları (2010) annelerin %48.1'nin sağlık personeli, %10.7'sinin akraba-arkadaştan ve %4.1'inin kitle iletişim araçlarından bilgi alırken, İnci ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında annelerin %75.0'nin hemşire, %23.5'nin doktor tarafından emzirme ve anne sütünü artırma konusunda eğitim aldıkları bulunmuştur. Yine Gökdoğan (2010) çalışmasında, annelerin sadece %22.2'si emzirme ve anne sütünü artırıcı uygulamalar konusunda eğitim aldıklarını saptamıştır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarından bilgi alan anne oranının yüksek olmasına (%67.7) karşın, literatürde anne sütünü artıran uygulamalardan kanıtlanmış olan sık emzirme ve annenin dinlenmesi değil de yeterli ve dengeli beslenmeye öncelik verilmesi düşündürücüdür. Bu bulgu doğum sonrası dönemde sağlık çalışanları tarafından annelere eğitim verilmesi bakımından olumlu ve istedik bir bulgudur, ancak yeterli değildir. Bulgular, sağlık personeli

dışında aile büyüklerinin etkili olabileceğini, annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı uygulamalar konusunda eğitime gereksinimleri olduğuna işaret etmektedir.

Anne sütü eğitimi büyümenin izlenmesi ile bütünleştirilmeli, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe izlemleri, doğumlar ve doğum sonrası bebek izlemlerinde anne sütü ile beslenme konusunda annelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, annelere emzirme işlemlerinde yardım edilmesi de yararlı olur.

6. SONUÇ

Araştırma kapsamında yer alan annelerin %51.3'ü 25-31 yaş grubunda, %51.6'sı ilköğretim, eşlerinin %42.7'si lise mezunudur. Annelerin %75.5 çalışmamakta, %94.9'unun sosyal güvencesi vardır, %78.5'i kentte ve %89.3'ü eşi ve çocuğu ile birlikte yaşamakta, %58.8'inin geliri 600-1200 TL arasındadır. Annelerin %96.7'si devam eden bir sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir.

Annelerin %35.5'inin bir gebeliği, %41.2'sinin bir çocuğu vardır. Annelerin %86.3'ü gebeliklerini planlamıştır.

Annelerin çoğu sütünü artırmak için (%87.7) sebze-yeşillik tükettiklerini, tamamına yakını (%99.4) aldıkları bu besinlerin süt miktarını artırdığını ifade etmiştir.

Annelerin büyük çoğunluğu sıvı alımına önem verdiklerini, tamamına yakını (%98.0) başta su olmak üzere, komposto (%48.1) ve rezene çayı (%34.7) içtiklerini ve süt miktarını artırdığını belirtmiştir.

Her beş anneden dördü sütünü artırmaya yönelik uygulama yapmıştır. Annelerin büyük çoğunluğu (%74.0) sütünü artırmak için, yeterli ve dengeli olarak her besin grubundan aldığını belirtmiştir.

Gebeliği planlı olan annelerin dörtte üçünün anne sütünü artırmak için bir uygulama yaptıkları saptandı.

Yapılan istatistiksel analizde annelerin anne sütünü artırmak için herhangi bir uygulama yapma durumu ile aylık gelir ($p<0,05$) evde yaşanan kişi ($p<0,05$) ve hamileliğinin planlı olması ($p<0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Annelerin anne sütünü artırmak için herhangi bir şey yapma durumları ile anne yaşı ($p>0.05$), eğitim durumları ($p>0.05$), en uzun yaşadıkları yer ($p>0.05$), ve gebelik sayıları ($p>0.05$), arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi.

Anne sütünü artırıcı besin ve içeceklere yönelik bilginin ağırlıkta (%67.7) sağlık çalışanları tarafından verildiği belirlendi (121 ebe, 49 hemşire, 23 doktor).

7. ÖNERİLER

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Anneler anne sütünü artırıcı uygulamalar konusunda sağlık personelinin eğitim almalarına rağmen, istedik uygulamaları çok az yapmaktadırlar. Annelere verilen eğitimin içeriği, veriliş sıklığı, hangi yöntemler aracılığıyla verildiği ve anlaşılabilirliği gözden geçirilmelidir.
- Loğusalık dönemindeki beslenme ve anne sütünü artırıcı uygulamalar konusunda anneanneden bilgi alma oranının yüksekliği göz önüne alındığında, anneye olumlu yönde destek olabilecek anneanneler bilgilendirilmelidir.
- Planlı bir gebelik yaşayan annelerin doğum sonrası dönemde, anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları yapmaya daha açık olduklarını görülmüştür. Evli çiftlere grup eğitimleri yaparak Aile Planlamasının önemi, gebeliğe, emzirmeye ve bebeğe olan etkileri anlatılmalıdır.
- Bu çalışma Doğu Karadeniz Bölgesindeki bir il merkezinde yaşayan anneleri kapsadığı için, çalışmanın Türkiye'nin diğer bölgelerinde ve özellikle kırsal kesimde yaşayan annelerde ve daha büyük bir örneklem grubunda yapılması önerilir.

8.KAYNAKLAR

1. Akgün, T. (2006). Anne sütü ile besleme durumu ve bu durumu etkileyen faktörler, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.
2. Akın, L., Güler, Ç. (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, ss. 328–338.
3. Alp, H. (2009). Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler, *Güncel Pediatri*, 7:45-52.
4. Arslanoğlu, S. (2005). Anne sütü bireysel güçlenmede gerçekten fark yaratıyor mu? Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
5. Ayazoğlu, S. (2006). 0-6 ay arası bebeği olan annelerin kontrasepsiyon yöntemi olarak laktasyonel amenore metodu'na ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. T.C. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
6. Aydın, S.D., Olgun, G. (2000). Isparta'da anne sütü verme eğilimi ve anne sütü vermeyi bırakma nedenleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(3):16-18
7. Ball, TM., Benett, DM. (2001). The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am.*, 48: 253–262.
8. Bayarer, M., Karagözlü, C., Akbulut. (2006). Kolostrumun sağlık üzerine faydaları. Türkiye 9. Gıda Kongresi, 24-26 Mayıs. Bolu
9. Bilgel, N. (2001). Gebe ve emzikli beslenmesi. I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. ss. 286–287. 29–31 Mart. Ankara.
10. Bülbül, L., Baysal, US., Gökçay, G., Vehid, E.H., Bülbül, A. (2008). Altı aylık süt çocuklarında yalnız anne sütü ile besleme süresi ile kan hemoglobin ve eritrosit indeksleri ilişki. *Türk Pediatri Arşivi*, 43(1), 119-126.
11. Coşkun, T. (2003). Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(2), 183–183.
12. Dağoğlu, T., Görak, G. (2008). Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri. 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul.
13. Demirhan, F. (1997). Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

14. Dinç, S. (2005). Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağına kayıtlı “0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. *Hemşirelik Bülteni*, 2(1),53-63
15. Doyuran E. (1997). Aydın ili doğum öncesi ve sonrası geleneksel beslenme özellikleri *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 6(3), 97.
16. Duran, S. (2008). Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. Uzmanlık Tezi. T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Edirne.
17. Eğri, G. (2006). Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15–49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.
18. Eryılmaz, G. (2008). Kadın sağlığı. 1.baskı, Kenan Ofset Matbaacılık. ss.759-787
19. Giray, H.(2004). Anne sütü ile beslenme. *STED Dergisi*, 13,12-15.
20. Gökçay, G. (2007). Bebek beslenmesi. 1. baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul.
21. Gökçay, G. (2008). Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı. 1. baskı, Saga Yayınları. İstanbul.
22. Gökduman, M.(2009). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalar. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. AYDIN
23. Gökduman, M., Akdolun Baklaya, N., (2010). Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler. 3(4), 187-194
24. Gölbaşı, Z., Eğri, G.(2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 32, 276-282
25. Graffy, J., Taylor, J. (2005). What information, advice, and support do women want with breastfeeding?. *BIRTH*, 32(3), 180-190.
26. Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., Öztürk, A., Cıtlı, R., Çiçek, B., Ongan, D., Tuna, Ş. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 52. 176-182
27. Gür, E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Ped Arfl*. 42 (Özel Sayı), 11-5

28. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2004). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Ankara. Türkiye.
29. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2009). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Ankara. Türkiye.
30. İleri, M., Ulukol, B., Şimşek, F., Gülnar, S.B.(2004). Emzirme tekniğini etkileyen faktörler. 48. Milli Pediatri Kongresi, 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Samsun. 21-24, Eylül.
31. İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S.S., Yurdakök, K. (2010.) Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 53. 189-197
32. İnce, Z. (2001). Anne sütü ile beslenme sorunlar ve çözüm yaklaşımları. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı. ss. 126-127. İstanbul.
33. İrge, E., Timur, S., Zincir, H., Oltuloğlu, H., Dursun, S., (2005). Gebelikte beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(7), 157.
34. Kahrıman, İ., (2007). Trabzon il merkezinde 6–12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Trabzon, Türkiye.
35. Katebi, V. (2002). İki farklı ülkede ve farklı kültürlerde yaşayan 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
36. Kaya, D., Pirinçci, E., (2009). 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Prev Med Bull*. 8(6), 479-484
37. Keskin, H. (2007). Bronşiyolitli başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinin anne sütü kullanım bilincinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
38. Köksal, G. (2008). Gebelikte ve emzirmelerde beslenme. Erişim Tarihi:10.01.2011
39. Neyzi, O., Ertuğrul, T., (2002). Sağlıklı çocuğun beslenmesi. *Pediatri*, 3. baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri. ss. 183. İstanbul.
40. Öncel, S., Akcan, A., Polat, H., Koçoğlu, G.(2008). Antalya’da iki sağlık ocağı bölgesindeki kadınların iyotlu tuz kullanımı ile ilgili uygulamaları. *TAF Prev Med Bull*, 7(4), 291-296.

41. Örün, E., Yalçın, S.S., Madendağ, M., Üstünyurt Eras, Z., Dursun, A., Mutlu, A., Kutluk, Ş., Yurdakök, K. (2009). Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 52. 167-175
42. Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, HÇ. (2010). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Prev Med Bull* .9(4) ..315-320
43. Özsoy, SA., Katabi, V. (2008) A comparison of traditional practices used in pregnancy labour and the postpartum period among women Turkey and Iran. *Midwifery*, 24(3), 291-300
44. Parents. (2005). Emzirmenin yararları. Maya İletişim. ss. 98–99. (Ağustos–2005), İstanbul.
45. Richard, JS., (ed).(2001). Breastfeeding part. *I.Pediatr Clin North Am*.48,273-537.
46. Sacco, M.L., Caulfield, E.L., Gittelsohn, J., Martinez, H. (2006) .The conceptualization of perceived insufficient milk among mexican mothers, *Journal of Human Lactation*, 22(3),277-285.
47. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, (2004). Emzirmenin korunması, özendirilmesi, desteklenmesi ile demir yetersizliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü. Ankara.
48. Samur, G., (2008). Anne sütü. 1. baskı, Klasmat Matbaacılık. ss. 13–20. Ankara.
49. Schack, NL., Michaelsen, K.F., (2006). Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 9(3), 289–296.
50. Shabert, J.K.(2004). Nutrition during pregnancy and lactation. Krause’s Food and Nutrition. Diet Therapy.11 Ed. Saunders. USA.
51. Sibeko, L., Dhansay, M.A., Charlton, K.E., Johns, T., Gray, K.D. (2005). Beliefs, attitudes, and practices of breastfeeding mothers from a periurban community in south Africa. *Journal of Human Lactation*, 21(1), 31-40.
52. Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, Ş., Semiz, O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:1,Sayı:2
53. Şahin, G. (2008). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
54. Şanlıer, N., AYTEKİN, F. (2004). Sıfır-Üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *GÜ Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 24, ss. 381-100.

55. Taşkın, L. (2007). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. 8. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık. ss. 284–285. Ankara.
56. Taveras, E.M., Capra, A.M., Brevans, P.A., Jenvold, N.G., Lieu, T.A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112(2), 108-115.
57. Telatar, B., Vitrinel, A., Akın, Y., Cömert, S. (2008). Hastanemiz çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. *Bakırköy Tıp Dergisi*, Cilt 4, Sayı 4.
58. The United Nations Children's Fund.(UNICEF). (2008). Dünya emzirme haftası. http://www.unicef.org/turkey/pc/_mc36.html. Erişim Tarihi: 10.07.2010
59. Tuncel, E.K., DüNDAR, C., Canbaz, S., Peşken, Y. (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1).
60. Turan, M., Çoşkun, A., Gökçay, G.(2000). Doğum sonrası erken dönemde doğru teknik ile beslenmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63,286-292.
61. Uslu, S., Can, E., Özdemir, H., Bülbül, A. (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 10(2),82-85.
62. Ünal, M.(2002). Meme anatomisi ve gelişmesi.(Edit: Kalaycı, G.), Genel Cerrahi. Cilt 1, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları. Nobel Tıp Kitapevleri. ss: 537-541.
63. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48: 226-233
64. Üstüner, F., Bodur, S.(2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1), 25-32
65. WHO,UNICEF. (2004). Anne sütüyle beslenmede danışmanlık. Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, İstanbul.
66. World Health Organization. (WHO). (2008). *Breastfeeding*. <http://www.who.int/topics>, Erişim tarihi:10.02.2011
67. World Health Organization. (WHO). (2009). *Global data bank on infant and young child feeding*.Geneva

68. Yamaç, K., (2002). Gebelik ve sistemik hastalıklar. 1.baskı, İstanbul Medikal&Nobel Yayınları, ss. 891–914. Ankara.
69. Yaman, M., Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S. (2006). Anne ve çocuk beslenmesi. 3. Baskı. Pegem A Yayınları. Ankara.
70. Yeltekin, Y.S. (2005). On soru on yanıt. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,14(12),1-9.
71. Yıldız, A.,Baran, E., Afdur, R., Ocaktan, E., Kanyılmaz, O.(2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(2)
72. Yücel, M.(2005). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 2.baskı, Palme Yayıncılık, ss. 209-221. Ankara.
73. Yücesoy, M. (2001). 0- 12 aylık bebeklerin anne sütü ile beslenmesine etki eden faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.

9.EKLER

EK-I. ONAM FORMU

Sevgili anneler

“Annelerin anne sütünü artırmak için yaptıkları beslenme uygulamaları” başlıklı bilimsel çalışma, 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmak için yaptıkları

beslenme uygulamalarını belirlemek amacıyla planlandı. Bu amaçla hazırlanan soru formu, annelerin doğum sonrası emzirme durumu ve anne sütünü artırmak için yaptıkları beslenme uygulamalarını içeren sorulardan oluşmaktadır.

Bu çalışma sizinle ilgili kimlik bilgilerinizi içermemektedir. Bu bilgiler araştırma dışında herhangi bir neden için kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada sizinle ilgili bilgileri doğru vermekle sorumlu olacaksınız. Araştırma sonuçlarının, eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetinize saygı gösterilecektir. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya herhangi bir telefonla aramada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, size ve ailenize sağlıklı bir yaşam dileriz.

Öğr. Gör. Reyhan ERKAYA tarafından bana araştırmanın amacı, özelliği, yararları ve yöntemi açıklandı. Bu açıklamaları anladım ve gönüllülükle kabul ettim.

Gönüllünün ;

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi (telefon no, varsa faks no.)

Tanık/Vekil;

Adı Soyadı:

İmzası:

Telefon/Fax No:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı Soyadı, imzası, Tarih :

EK-2.VERİ TOPLAMA FORMU

ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK ALDIKLARI BESİNLER

SORU FORMU

Bebeğin doğum tarihi:

I. TANITICI BİLGİLER

1. Yaşınız?.....

2. Eğitim durumunuz?

1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlkokul
4. Ortaokul 5. Lise 6. Yüksekokul 7.Diğer

3. Eşinizin eğitim durumu

1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlkokul
4. Ortaokul 5. Lise 6. Yüksekokul 7.Diğer

4. Çalışma durumunuz?

1. Çalışıyor () 2. Çalışmıyor ()

5. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Hayır 2. Evet

6. En uzun süre yaşadığınız yer?

1. Köy 2. İlçe 3. Şehir

7. Aylık geliriniz ne kadar?.....

8. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

1. Çocuklarım ve eşimle 2. Eşimin ailesi ile birlikte 3. Kendi ailemle birlikte
4. Diğer:.....

9. Uzun süredir devam eden bir sağlık sorununuz var mı?

1. Hayır 2. Evet (*Belirtiniz:*)

10. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

1. Hayır 2.Evet (*Belirtiniz:*)

II. OBSTETRİK ÖYKÜ

11. Toplam gebelik sayınız:

12. Yaşayan çocuk sayınız:

13. Bu hamileliğiniz planlı bir hamilelik mi?

- 1.Hayır 2. Evet

III. EMZİRME DURUMU

14 . Sizce sütünüz bebeğinize yetiyor mu ?

1. Hayır 2. Evet

15. Sütünüzün yetmediğini düşünmenizin nedeni nedir?

.....

IV. ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMAYA YÖNELİK ALINAN BESİNLER

16. Sütünüzü artırmak için herhangi bir şey yapıyor musunuz?

1.Hayır 2.Evet (Nedir?

17. Sütünüzü artırmaya yönelik aldığınız besinler/yiyecekler var mı ?

1.Hayır 2.Evet (Nedir?.....

18.Bu aldığımız besinler/yiyecekler sütünüzün miktarını artırdı mı ?

1.Hayır 2.Evet

19. Sütünüzü artırmak için tükettiğiniz özel içecekler/sıvılar var mı?

1. Hayır 2. Evet (Nedir?.....

20.Bu aldığımız içecekler/sıvılar sütünüzün miktarını artırdı mı ?

1.Hayır 2.Evet

21. Bu bilgiyi kim/kimlerden öğrendiniz ?

.....

22.Sizce sütünüzü en fazla hangi besinler artırıyor?

.....

23. Sizce sütünüzü en fazla hangi içecekler artırıyor?

.....

CEVAPLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

EK-3. Trabzon Valilik Makamı Oluru



T.C
TRABZON VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



SAYI : B1041SM4610009/ 136
KONU : Araştırma

VALİLİK MAKAMINA
TRABZON

Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksek Okulu Müdürlüğünün 27.01.2011 tarih ve 68 sayılı yazısıyla Yüksek Okullarında öğretim elemanı olarak görev yapan Öğretim Görevlisi Reyhan ERKAYA'nın "Annelerin Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Aldıkları Besinler" konulu çalışmayı Müdürlüğümüze bağlı Merkez 1 Nolu ASM, Dr. Hakan Yıldırım ASM, Merkez 3 Nolu ASM, Erdoğan 2 Nolu ASM, Merkez 4 Nolu ASM, Merkez 5 Nolu ASM, Aydınlıkevler ASM, Bahçecik ASM, Beşirli ASM, Boztepe ASM, Erdoğan, Çatak ASM, Erdoğan ASM, Kalkınma ASM, Konaklar ASM, Pelitli Aile Sağlığı Merkezlerinde araştırma yapması Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde ;
Olurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Kemal SÜLEYMAN
Sağlık Müdürü

OLUR
03/02/2011

Orhan EYÖVGE
Vali a.
Vali Yardımcısı

Trabzon Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü
Telefon : 2296836 Faks : 230 37 90

Bilgi için irtibat : Şube Müdürü Tahsin AKYÜZ
e -posta: trabzon.es@ saglik.gov.tr