

**T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN
BESLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Ayşegül ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2012

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN
BESLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Ayşegül ŞAHİN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülay GÖRAK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2012

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşegül ŞAHİN



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. BEBEK BESLENMESİNİN ÖNEMİ.....	6
4.2. ANNE SÜTÜ VE ÖNEMİ	7
4.3. KOLOSTRUM VE ÖZELLİKLERİ.....	9
4.4. MATURE (OLGUN) ANNE SÜTÜ	10
4.5. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI	11
4.6. ANNE SÜTÜNDEKİ BESİN ÖĞELERİ	14
4.6.1. Enerji	14
4.6.2. Protein.....	14
4.6.3. Karbonhidrat.....	15
4.6.4. Yağ	15
4.6.5. Vitamin ve Mineraller	15
4.6.6. Antienfektif Ögeler.....	16
4.7. 0-6 AYLIK BEBEKLERİN BESLENMESİ.....	18
4.7.1. Doğal Beslenme.....	18
4.7.2. Karışık Beslenme.....	19
4.8. EMZİRME TEKNİĞİ	20
4.9. BAŞARILI EMZİRMENİN KOŞULLARI	21
4.11. ANNE SÜTÜ SAĞMA VE SAKLAMA KOŞULLARI.....	23
4.12. ALTI AYLIKTAN SONRAKİ BESLENME	24
4.12.1. Ek Besinlere Geçişte Temel İlkeler.....	25
4.12.2. Ek Besinlere Erken veya Geç Başlamının Dezavantajları.....	25
4.13. EMZİRME DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE ÇÖZÜM YOLLARI.....	26
4.13.1. Dolu Meme	27
4.13.2. Tıkanmış (engorged) Meme	27
4.13.3. Mastit	28
4.13.4. Kandida Enfeksiyonu	28

4.13.5. Meme Başı Çatlakları	28
4.14. EMZİRMENİN KONTRASEPTİF ETKİSİ	29
4.15. BEBEK BESLENMESİNDEKİ KÜLTÜREL FARKLILIKLAR.....	29
5. MATERYAL VE YÖNTEM	32
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ	32
5.2. ARAŞTIRMADA YANITLARI ARANAN SORULAR	32
5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ.....	32
5.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	32
5.5. ANKET FORMUNUN HAZIRLANMASI VE UYGULANMASI	32
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	33
5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	36
6. BULGULAR	37
6.1. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ.....	37
6.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN BESLENMESİNE İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	43
7. TARTIŞMA	50
7.1. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI 50	
7.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN BESLENMESİNE İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLARININ TARTIŞILMASI.....	50
8. SONUÇ	56
9. TEŞEKKÜR.....	59
10. KAYNAKLAR.....	60
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

BDHG	:	Bebek Dostu Hastane Girişimi
BÖH	:	Bebek Ölüm Hızı
CMV	:	Sitomegalovirüs
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	:	Human Immunodeficiency Virüs
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	:	Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

Araştırma Projesi No: HEM/0732011

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 4-1:	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2003 Emzirme Oranı (%)	8
Tablo 4-2:	Anne Sütü/Emzirmenin Bebek ve Anne İçin Yararları	13
Tablo 4-3:	Mature (Olgun) Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri Bileşimi	17
Tablo 5-1:	Bebek Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değeri (N=400)	34
Tablo 5-2:	Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	36
Tablo 6-1:	Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=400)	38
Tablo 6-2:	Öğrencilerin Okul Yaşamına İlişkin Özellikleri (N=400)	39
Tablo 6-3:	Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=400)	39
Tablo 6-4:	Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özellikler (N=400)	40
Tablo 6-5:	Öğrencilerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri (N=400)	41
Tablo 6-6:	Öğrencilerin Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkilerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=400)	41
Tablo 6-7:	Öğrencilerin Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkileri Arasındaki İlişki (N=400)	42
Tablo 6-8:	Öğrencilerin Kişisel Özellikleri ile Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkileri Arasındaki İlişki (N=400)	42
Tablo 6-9:	Bebek Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Kişisel Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=400)	44
Tablo 6-10:	Bebek Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Öğrencilerin Okul Yaşamına Göre Karşılaştırılması (N=400)	45

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 6-11:	Bebek Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Öğrencilerin Aile İlişkilerine Göre Karşılaştırılması (N=400)	46
Tablo 6-12:	Bebek Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Öğrencilerin Sağlık Durumlarına Göre Karşılaştırılması (N=400)	47
Tablo 6-13:	Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkilerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=400)	48
Tablo 6-14:	Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkileri Arasındaki İlişki (N=400)	48
Tablo 6-15:	Kişisel Özellikler ile Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkileri Arasındaki İlişki (N=400)	48
Tablo 6-16:	Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Bebek Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Arasındaki İlişki (N=400)	49
Tablo 6-17:	Aile İlişkileri ve Bebek Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Arasındaki İlişki (N=400)	49

1. ÖZET

Doğum sonu dönemde annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlanması, annelik rolünü kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir. Bu danışmanlık hizmetlerinin başında bebeğin beslenmesi gelmektedir. Bu çalışma gelecekte sağlık personeli olarak çalışacak olan öğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesi, anne sütü ve emzirme konularındaki bilgi, tutum ve inançlarının değerlendirilmesi ve bu konuda öğrenci hemşirelerin bilinçlendirilmesini sağlamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma İstanbul'da bir hemşirelik yüksekokulunda öğrenim gören 400 öğrenci üzerinde gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak Öğrenci Bilgi Formu ve Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu kullanıldı. Hazırlanan formun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,88 bulundu. Araştırmanın uygulanması için okul yönetiminden izin alındı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 16.0 kullanılarak gerçekleştirildi. Hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan beslenmesi ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri orta düzeyde bulundu. Anne sütü ile ilgili yanlış bilgilere sahip oldukları belirlendi. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre yenidoğan beslenmesi konusundaki bilgi ve tutumları puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi alan, daha önce bebek bakımı ile ilgilenen ve çocuk beslenmesi hakkında eğitim almış öğrencilerin puan ortalamaları yüksek bulundu. Ayrıca öğrencilerin geleneksel yöntemlerden etkilendikleri tespit edildi. Anne sütü, emzirme ve yenidoğan beslenmesi konularının müfredata dahil edilmesi, bu konularda öğrencilere doğru yöntemlerin anlatılması, öğrencilere grup tartışmaları yaptırılması, öğrencilerin güncel araştırmalar yapmalarına olanak tanınması ve klinik deneyimlerinin artırılmasının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan beslenmesi, anne sütü, emzirme, hemşirelik öğrencileri

2. SUMMARY

It is important to gain knowledge and skills about needs of mothers, in order to help them easily adapt to physiologic and psychological changes in the postpartum period, and facilitate the adjustment to parenting, and to gain knowledge about baby care. It is also crucial to determine the needs of the mother and the new born baby care, and to develop care, education and counselling services. Women during the postpartum period need nutrition counselling for baby. The aim of the study was to assess the nursing students' level of knowledge, attitudes and beliefs, who is the prespective health care member, about infant nutrition, breastmilk and breast-feeding, and so that to increase their awareness about infant nutrition and to provide suggestions for improving the students' knowledge, attitudes and beliefs about infant nutrition. This descriptive study was conducted on 400 undergraduate students in a school of nursing, located in Istanbul. Data were collected using Student Information Form and a Questionnaire for Beliefs and Attitudes towards Infant Nutrition. Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was 0.88. The permission to conduct the study was obtained from the school administration. The statistical analysis was performed using SPSS software (version 16). Study found that the beliefs and attitudes of the nursing students' about baby nutrition and breastfeeding were at moderate level. The knowledge of the students' about importance of breast-milk was poor. Female students had more positive attitudes and higher level of knowledge about baby nutrition than male students. Students, who completed a course in the Pediatric Nursing, or those with personal experience in caring for a baby, or those who had received any education about baby feeding, had higher scores from questionnaire. The nursing students' knowledge and attitudes toward breastfeeding and baby nutrition were also influenced by traditional practices. Study results suggest that it is important to develop courses in nursing curriculum about breastmilk, breast-feeding and infant-nutrition, and to develop efficient teaching methods and to create student discussion groups for teaching baby nutrition, and encourage students to take part in studies which may contribute positively to their knowledge or attitudes, and to provide clinical trainings.

Key Words: Infant nutrition, breastfeeding, nursing, nursing students

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişmekte olan ülkelerde beş yaşından küçük 200 milyonu aşkın çocuk malnütrisyonludur (kötü beslenmektedir). Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 12 milyon beş yaş altı çocuk ölümünün yarısından çoğunu malnütrisyon oluşturmaktadır. Malnütrisyon, çocukların zihinsel yeteneklerinde kayıplara, sık enfeksiyonlara, kalıcı zihinsel ve bedensel özürlülüklere neden olabilmektedir. Malnütrisyon anne sütünün erken bırakılması, çocukların besin ve besin ögesi gereksinmelerinin yeterince karşılanamaması, yoksulluk, hijyen eksikliğine bağlı sık enfeksiyonlar nedenleriyle ortaya çıkmaktadır (1).

Çocuklarda ölüm nedenleri yaşa, cinsiyete ve toplumun gelişmişlik düzeyine göre farklılıklar göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, bir yaşından küçük çocuk ölümlerinin toplam ölümler içinde önemli bir paya sahip olduğu görülmektedir. Yıllar içinde çocuk ölümlerinde azalma gözlenmektedir (2).

Ülkemizde de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 raporunda binde 29 olarak bildirilen bebek ölüm hızı, TNSA 2008 verilerine göre binde 19 olarak belirlenmiştir (2,3). Ancak halen gelişmiş ülkelere göre, yüksek bebek ölüm hızına sahip Türkiye’de, bebek ve çocuk ölümlerini inceleyen araştırmaların ortak bulgusu olarak, ölümlerin çoğunlukla önlenemez nedenlerden kaynaklandığı ifade edilmiştir (2).

Bebeklik dönemi doğumdan sonraki 365 günü kapsayan dönemdir. İlk 28 günlük dönem Yenidoğan Dönemi olarak tanımlanmaktadır. Hayatın ilk 28 günü çok özel bir dönemdir. Bebek kapalı bir ortamdan açık bir ortama geçer, bu yeni ortama uyum sağlamaya çalışır. Yenidoğan dönemi, annenin gebelik dönemi, doğum olayı ve yenidoğan bakım koşullarından çok etkilenir. Gebede meydana gelen fizyolojik ve yapısal sorunlar yenidoğanı oldukça etkilemektedir. Yenidoğan döneminin doğumdan sonraki ilk fizyolojik bir haftalık bölümü (0–7 günlük) annenin sağlığı ve doğum koşullarından daha sonraki haftalara göre daha fazla etkilenen bir dönem olduğu için Erken Yenidoğan Dönemi olarak tanımlanır. Geç Yenidoğan Dönemi olarak tanımlanan dönem ise 8 – 28 günlük dönemi içerir (3).

Sağlık alanında toplanan istatistiksel veriler ve bunlardan üretilen objektif göstergeler, toplumların sağlık düzeyinin saptanması, sağlık hizmetlerinin planlanması, önceliklerin belirlenmesi ve hizmetlerin başarılı olup olmadığının değerlendirilmesi ile

karşılaştırmalar yapabilmek için önemlidir. Yaşamın ilk yılında ölme olasılığı olarak tanımlanan bebek ölümlülüğü toplumların sağlık düzeyini ve sosyal refahını karşılaştırmada ilk bakılacak olan anahtar bir ölçüttür (4).

Bebek ölüm hızı sadece çocuk sağlığının genel göstergesi olmayıp aynı zamanda o ülkenin eğitim düzeyinin de göstergesidir. Türkiye’de yenidoğan ölüm hızının bebek ölüm hızları arasında ön plana çıktığı ve anneye ait sosyo-demografik özelliklerin bebek ölüm hızlarını önemli derecede etkilediği görülmektedir (2).

Postpartum dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş sürecidir. Bu süreçte aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle anne ve babanın yeni rol ve sorumluluklara hazırlanması ve uyumu gerekir. Doğum sonu dönemde babanın ve annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlanması, annelik rolü, bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir (5,6,7,8).

Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır. Beslenme, insan gereksinimlerinin başında gelir. Beslenmeden yaşam olanaksızdır. Erişkin yaştaki insanlar, imkânları çerçevesinde kendi kendilerine beslenebilirken, bebek ve çocukların kendi kendilerine beslenmeleri mümkün değildir (6).

Günümüzde anne sütü, süt çocuğu için en uygun besin olarak önemini devam ettirmektedir. Kolostrum ve anne sütü diğer süt ve besinlerden daha üstün olması nedeniyle bebek beslenmesinde en fazla kullanılır.

Bebeklerin emzirilmesi çocukların düzenli büyümesine katkıda bulunan en önemli unsurlardan biridir. Anne sütü bebeğin yaşamındaki ilk altı ayda gereksinimi olan tüm besinleri içerir. Ayrıca, anne sütü temizdir, her zaman uygun ısıdadır ve anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlamaktadır. Bunlara ek olarak, annenin antikorları aracılığı ile bebeklerin hastalıklara karşı bağışık olmasını sağlamakta ve beslenme bozukluklarının prevalansını ve gıda kaynaklı enfeksiyonları azaltmaktadır (6,7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF 1989 yılında, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri belirten ortak bildiri yayınlamışlardır (8).

Bu alışma gelecekte sağlık personeli olarak çalışacak olan ğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesi, anne sütü ve emzirme konularındaki bilgi, tutum ve inançlarını ölçmek ve bu konularda sağlık eğitici rollerinin önemini vurgulamak amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.BEBEK BESLENMESİNİN ÖNEMİ

Bebek beslenmesi ile sağlığı arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir. Çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesi, kalıtsal potansiyellerine erişebilmesi yeterli ve dengeli beslenebilmesi ile mümkündür. Dünyada kötü beslenme, bilgisizlik, hatalı beslenme alışkanlıkları ve buna bağlı olarak gelişen enfeksiyonlar milyonlarca çocuğun ölümüne, bir o kadar çocuğunda büyüme ve gelişmesinin geri kalmasına neden olmaktadır (2).

Gelişmekte olan ülkelerde beslenme sorununun düzeltilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında beslenme sorunlarına yönelik önlemlerin alınması gereklidir. Nitekim bebek ve küçük çocukların beslenmesi ulusal ve uluslararası programlarda önemli bir unsur olarak yer almıştır (2).

DSÖ, UNESCO, Tarım ve Gıda Organizasyonu ve Uluslararası Beslenme Komitesi gibi kuruluşlar bebek beslenmesi konusuna önemle eğilmektedir (9).

Sütçocuğu için en uygun besin anne sütüdür. Anne sütü ilk altı ayda bebeğin tüm gereksinimlerini sağlayan ve sindirim sistemine göre ayarlanmış bir besindir. En çağdaş yöntemlerle ve bilimsel ilkelere uygun şekilde yapılmış en mükemmel endüstri sütleri bile anne sütünün çok yönlü nitelikleri düzeyinde değildir. Bu nedenle 1970 yılından bu yana dünyada “Anne Sütüne Dönüş” dönemi başlatılmış ve bu amaçla birçok ülkede özendirici kampanyalar yapılmıştır (10).

Anne sütü ile beslenme geleneğinin ortadan kalkmasının sakıncaları az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için daha büyüktür. Ekonomik güçlük içinde bulunan toplumlarda endüstri sütleri ile beslenme ekonomik yük getirir, aynı zamanda uygun ve temiz koşullarda hazırlanmadığında ishal vb. beslenme bozukluklarına yol açabilir (11).

Bir insan hakkı olarak emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi tüm sağlık personelinin doğal bir görevidir.

Çocuğunu isteyerek doğuran, gebelik süresince emzirmeye hazırlanan ve ruh sağlığı iyi olan her kadında laktasyon (süt üretimi) başarılı olur (12).

4.2. ANNE SÜTÜ VE ÖNEMİ

Anne sütü; yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir (13).

Anne sütü su dahil başka hiçbir şey verilmeksizin yaşamın ilk altı ayında bebeğin tüm fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini karşılar. Altıncı aydan sonra anne sütü almaya devam eden bebeğe mutlaka uygun ek besinler başlanmalı ve mümkünse bebeğin emzirilmesi iki yaşına dek sürdürülmelidir. Tüm bebeklere anne sütü verilmesi gerekliliği Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde de (madde 24) yer almaktadır (14,15).

Yaşamın ilk aylarında bebeklerin sadece emzirilerek anne sütüyle beslenmeleri hemen bütün farklı toplum ve kültürlerde en üstün beslenme şekli olarak benimsenmiş gibi görünmekle birlikte bebeğin gereksinim duyduğu tüm besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besini olan bu en doğal ve basit beslenme şekli sağlık personeli tarafından yeterince önemsenmemekte, çocuğun sağlığını sadece yaşamın ilk birkaç yılında değil, ömür boyu olumlu etkileyecek olan emzirmenin başlatılmasında çeşitli sorunlar yaşanmaktadır (14).

Emzirmeye başlayamama emzirmedeki başarısızlıkların en önemli nedenidir. Annelerin hemen tümü bebeklerini doğumdan hemen sonra emzirebilir. Gerçekte çok az sayıda anne fizyopatolojik nedenlerle bebeğini emziremeyecek durumdadır. Yapılan çalışmalar, bebekleri doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde göğüslerine çıplak şekilde konulan annelerin laktasyonlarının daha başarılı olduğunu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleri ile beslenme eğiliminde olduklarını göstermektedir (14).

Doğum kliniklerinde Innocenti Bildirgesi'yle saptanan "Başarılı Bir Emzirme İçin On Basamak" uygulanmalıdır. Bu uygulamayı yapan hastanelere "Bebek Dostu Hastane" ünvanı verilmektedir (14, 16).

Bu ilkelere bağlı kalan hastanelerde doğan bebeklerin üç-altı ay sadece anne sütü almaları ve 12 aylıkken anne sütüne devam ediyor olmaları olasılıklarının yüksek, gastrointestinal yakınmalar ve egzema gelişme olasılığının ise daha az olduğu saptanmıştır (16).

Emzirme doğal ve basit bir olaymış gibi görünmesine rağmen, çoğu annenin başlangıçta nasıl emzireceği konusunda yeterli bilgi ve eğitime, ayrıca sütünün bebeğine

yetebileceği konusunda kendine güven duymasını sağlayan bir çevrenin özendirme ve desteğine ihtiyacı vardır. Oysa doğumların yapıldığı çoğu yerde emzirme konusunda anneye bilgi ve destek verme konusunda eksiklikler olmakta ve başarılı bir emzirme çoğu kez başlatılıp sürdürülememektedir (14).

Tablo 4-1: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2003 Emzirme Oranı(%)

Ay	Hiç Emzirilmeyen %	Sadece Anne Sütü %	Anne Sütü ve Ek Besin %
0-2 Ay	1,8	43,5	54,7
2-3 Ay	6,2	15,7	78,1
4-5 Ay	13,4	10,6	76
6-7 Ay	18,8	1,8	79,4

Kaynak: Samur G. Anne Sütü, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008, 8.

Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü yavrusu için benzersiz bir besin maddesi yapan bir özelliktir. Örneğin erken doğmuş bebek için en ideal besin yine kendi anne sütüdür. Çünkü bebeğin o anda ihtiyaç duyduğu tüm maddeler yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır. Yaşamlarının ilk altı ay içerisinde bebeklere verilebilecek en ideal besin anne sütüdür. İdeal bir besin olan anne sütü ve emzirme bebek ve anne için sayısız yararlar sağlamaktadır. Sadece anne ve bebek için değil aynı zamanda sosyoekonomik boyutu düşünüldüğünde, emzirmenin toplumsal yararları da göz ardı edilmemelidir (13).

- Bebeğin ihtiyacı olan laktoz (süt şekeri) diğer sütlere oranla daha fazladır.
- Bebek için yeterli vitamin vardır. Dışarıdan ek vitamin ya da meyve suyu desteğine gerek göstermez.
- Yeterli demiri içerir. Çok fazla miktarda demir olmamasına karşın bebek bağırsaklarından emilebilme oranı fazladır.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde demir eksikliği anemisi nadiren gelişir.
- Sıcak iklimlerde bile yeterli olan suya sahiptir.
- Yeterli oranlarda tuz, kalsiyum, fosfat içerir (13).

Doğumdan sonra bebeğin annesini emmesi ile birlikte prolaktin hormonu salgılanarak memede süt yapımı başlar. Oksitosin hormonu salgılanması ile oluşan sütün boşalması sağlanır. Bebeğin istedikçe emzirilmesi süt yapımını artırır. Doğumdan sonraki 3. 4. günlerde anne sütü yapımı artar (11).

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre;

1. **Kolostrum** : Doğumdan sonra (postpartum) ilk beş gün boyunca salgılanan süttür.
2. **Geçiş Sütü (Transitional)** : Kolostrumdan sonra 5-15. Günler arasında salgılanan süttür.
3. **Mature Süt (Olgun)** : 15. günden sonra salgılanan süttür (17).

4.3. KOLOSTRUM VE ÖZELLİKLERİ

Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan süte kolostrum denir. Kolostrumda, olgun (mature) süte oranla daha fazla bulunan antienfektif öğeler, A vitamini, sodyum ve çinko bebeği ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrum, bebeğin gastrointestinal sistemini immünoglobülinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplar ve böylece yenidoğan bebeği dış ortamdaki gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korur. Kolostrum 5-10 günler arasında geçiş sütü şeklini alarak, 3. haftadan sonra olgun (mature) süt özelliğini taşır (13).

Kolostrumun Özellikleri

- Olgun süttten daha fazla oranda protein içerir (% 3-3,5 g).
- Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır.
- Enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikorlar ve akyuvarlar, Sekretuar IgA, laktoferrin, makrofajlar. T ve B lenfositler gibi antienfektif etmenlerden zengindir.
- Bağırsağın olgunlaşmasını sağlayan, alerji ve intolerans gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir.

- A, D ve B12 vitaminleri, sodyum ve çinko içeriği olgun süte göre daha yüksektir.
- Bilirubinün bağırsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler.
- Kolostrum, maternal kanın genel yapısını ve özelliklerini yansıtır. Bu fizyolojik benzerlik, intrauterin yaşama alışmış yenidoğan için bir avantajdır.

Kolostrum içermiş olduğu besin öğelerinden çok enfeksiyonlardan koruyucu özelliği ve bebeğin gastrointestinal sistem fonksiyonlarının düzenlenmesinde yararlı etkileri nedeniyle önem kazanmaktadır. Bu nedenle bebeğe ilk verilecek besin anne sütüdür (13).

4.4. MATURE (OLGUN) ANNE SÜTÜ

Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon süresince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, alınan diyetin içeriğine, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna göre değişebildiği için anne sütünün makro ve mikronutrientlerinin (besin öğelerinin) miktarları oldukça geniş bir dağılım göstermektedir. Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde içeren kompleks bir bileşiktir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir (17).

Anne sütünün içeriği doğum sonrasında, bebeğin ihtiyaçlarına göre değişkenlikler gösterir. Örneğin zamanında doğum yapan ile zamanından önce doğum yapan annelerin sütleri birbirinden farklıdır (2,3). Ayrıca bebek büyüdükçe anne sütünün de içeriği farklılaşır. Bu değişkenlik büyümekte olan bebeğin artan ve değişen gereksinimlerini tam olarak karşılar. Anne bebeğini emzirmeye başladığında önceleri gelen süt sıvı ve elektrolitler yönünden zengin iken emzirmenin sonuna doğru gelen süt yağ bakımından zengindir. Bu nedenle emzirme sırasında bebek bir memeyi tam olarak boşaltmadan diğer memeye geçilmemelidir. Sağlıklı ve iyi emen bir bebek yaklaşık 10 dakika içinde memenin %90'ını boşaltır. Bu nedenle her bir meme yaklaşık olarak 10 dakika emzirilmelidir (14).

Annenin ürettiği süt miktarının annenin kilosu ya da meme büyüklüğü ile ilgisi yoktur. Sağlıklı ve uygun beslenen annelerin sütünün, yaşamın ilk yarıyılında bebeklerin, tüm besin gereksinimlerini karşıladığı gösterilmiştir. Anne sütü ayrıca her zaman ılık, taze, temiz, ekonomik ve kullanıma hazırdır. Emziren annelerin diyet yapmamaları

gerekmektedir. Bununla birlikte sütün kalitesini ve miktarını artırmaya yönelik yapılan girişimler gereksizdir. Annenin bol sıvı alarak dengeli ve yeterli beslenmesi uygundur. İtalya’da yapılan bir çalışmada sağlıklı, iyi beslenen annelerin emzirme sırasındaki diyetlerine çinko, bakır ve iyot eklenmesiyle bu eser elementlerin sütteki miktarlarında bir değişiklik olmadığı gösterilmiştir (2).

4.5. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI

Anne sütü büyümekte olan bebeğe mükemmel bir besin kaynağı olmasının yanında antikor, sitokinler, büyüme faktörleri, antimikrobiyal maddeler ve özgün bağışıklık hücreleri de içermektedir. Böylece anne sütü, bebeğin kendi bağışıklık sistemi olgunlaşana dek, bebeği enfeksiyonlardan korur (6).

Anne sütünün bağırsak, solunum sistemi ve idrar yolu enfeksiyonlarına karşı birincil koruma yapması yanında, yenidoğan bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimini artırdığı da gösterilmiştir. Anne sütü proteinlerinin bir kısmı (whey proteinleri) bağışıklık sisteminin gelişiminde rol oynarken, bir kısmı da (laktoferrin) immünolojik olmayan savunma sistemlerinde görev alır (17).

Anne sütü bebekte hem güven duygusu yaratarak hem de endorfin salgısını artırarak ağrı kesici ve ağlama miktarını azaltıcı etki gösterir. Anne ile bebek arasında derin, duygusal bir bağ oluşturur. Emziren annelerin bebeklerini terk etme, şiddet uygulama gibi olumsuz davranışları, emzirmeyen annelere göre çok daha az görülür. Anne sütünün, anne sağlığı üzerine de pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır (18).

Rahim kanamalarını önleyici, gebelikten koruyucu, yumurtalık ve meme kanserlerini ve kemik erimesini önleyici etkileri olduğu gösterilmiştir. Sigara içen, genç, eğitimsiz ve sosyal desteği olmayan anneler emzirme konusunda risk gurubunu oluşturmakta ve bunların biberon ile beslenen bebekleri de ölüm ve sakatlık açısından yüksek risk taşımaktadır (12).

Bugün için ülkemiz nüfusunun %15’i beş yaş altı çocuklardan oluşmakta, bu çocukların 63 bini önlenebilir hastalıklardan kaybedilmekte ve bunların da 50 bini bir yaş altı çocuklardan oluşmaktadır. Anne sütü verilmesini destekleyen çalışmalar sayesinde pek çok çocuğun hayatının kurtarıldığı varsayılabilir (1).

Özetlenecek olursa;

- Anne sütü her zaman sterildir, ısı derecesi idealdir.
- Besin ögesi bileşimi bebeğin gereksinmelerine uygundur.
- Koruyucu etmenleri içerir.
 - ✓ Sindirime yardımcı aktif enzimler içerir (yağ sindirimi için lipaz).
 - ✓ Enfeksiyonu önleyen öğeler içerir.
 - ✓ Hormonlar ve büyümeyi sağlayan öğeleri içerir.
- Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu ve mide-bağırsak enfeksiyonları daha az görülür.
- Anne sütü verilmesi orta kulak iltihabı riskini azaltır.
- Anne sütü çene ve diş gelişimini sağlar.
- Bazı kronik hastalıkların oluşma riskini azaltır (tip I diyabet, çölyak hastalığı, obezite, koroner kalp hastalığı gibi).
- Allerjiye karşı koruyucudur ve bebeği pişikten korur.
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur.
- Ucuzdur, hazırlama sorunu gerektirmez.
- Anne ve bebeği arasındaki duygusal bağı güçlendirerek sevgi dolu bir ilişkiyi kolaylaştırır.
- Annenin sağlığını korur. Emziren annelerde göğüs kanseri, yumurtalık kanseri, kemik erimesi ve kansızlık (anemi) oluşumu azalır. Anne sütü uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından korur (1).

Tablo 4-2: Anne Sütü/Emzirmenin Bebek ve Anne İçin Yararları

BEBEK İÇİN YARARLARI	ANNE İÇİN YARARLARI
<p>1. Sağlık yönünden akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır</p> <ul style="list-style-type: none">• Alt solunum yolu enfeksiyonları• Otitis media (orta kulak iltihabı)• Bakteriyel menenjit• İdrar yolu enfeksiyonları• Nekrotizan enterokolit• Allerjik hastalıklar• Ani bebek ölümü sendromu• İnsuline bağımlı diyabet• İshal• Lenfomalar• Obezite• Crohn's hastalığı• Ülseratif kolit• Kronik gastrointestinal hastalıklar <p>2. Bağışıklık sistemini güçlendirir</p> <ul style="list-style-type: none">• Antikorlar, salgısal IgA• Hücrel immünite, canlı hücreler• Normal floranın oluşmasına yardım• Prebiyotik ve probiyotik özellikleri• Enfeksiyonlara karşı korur.• Aşıların etkinliğini artırır. <p>3. Büyüme-Gelişme psikolojik yönden yararları</p> <ul style="list-style-type: none">• Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir.• Bebeğin ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine yardımcı olur.• Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır.• Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler.• Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar.	<p>1. Sağlık yönünden</p> <ul style="list-style-type: none">• Emzirme, göğüs kanseri, over kanseri endometrium (rahim iç tabakası) kanseri ve meme kanserine yakalanma riskini azaltır.• Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden (osteoporozis) korur.• Emzirme, uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur.• Emziren annelerde endometriozisin ilerleme hızı daha düşüktür.• Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır. Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kkalori artırır. Sağlıklı ve doğru beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından ve süt üretimi için yağ dokusu kullandığından daha kolay ağırlık kaybederler. <p>2. Psikolojik yönden</p> <ul style="list-style-type: none">• Annelik duygusunun gelişmesine neden olur.• Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.• Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler.• Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir.

Kaynak: Samur G. Anne Sütü, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008, 9.

4.6. ANNE SÜTÜNDEKİ BESİN ÖĞELERİ

4.6.1. Enerji

Süt üretimi için, maternal (anne) enerjinin %80-90'nın kullanıldığı ve bu enerjinin kaynağının emzikli kadının yağ depoları (adipoz dokudaki) ile diyetten gelen yağlardan sağlandığı bilinmektedir. Bu yüzden emziklilik (laktasyon) süresince annenin enerji alımının artırılması gerekmektedir. Anne sütünün enerjisine katkısı olan temel besin öğeleri yağlar ve karbonhidratlardır (laktoz). Yağlar, anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlasını, karbonhidratlar ise %38'ini karşılamaktadır (13).

4.6.2. Protein

Laktasyonun başlangıcında 15.8 gr/L olan protein miktarı laktasyonun tam olarak yerleştiği dönemde 8–9 gr/ L dolayındadır. Biyolojik yararlılığı çok yüksek olduğu için, konsantrasyonu inek sütünden çok düşük olmasına karşın yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılamaktadır. Anne sütünde bulunan protein, aminoasit sağlamak dışında da görevlere sahiptir. Bunlar arasında enfeksiyonlara karşı koruyucu faktörler (immünglobulinler, lizozimler, laktoferrin gibi), hormonlar (tiroksin ve kortikosteroid bağlayan protein), enzimler (amilaz, safra tuzları ile stimüle olan lipaz) ve diğer biyolojik aktif proteinler (insülin, epidermal büyüme faktörü, prolaktin) sayılabilir (11).

Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan Whey proteini oluşturmaktadır. Düşük düzeyde fenil alanin, tirozin, metionin, yüksek düzeyde taurin bulunmaktadır. Taurin bir büyüme faktörüdür ve retina harabiyetini önleyici özelliğe sahiptir. Whey proteini büyük oranda alfalaktobuminden oluşmakta ve meme alveollerinde laktoz sentezinde laktoferrin, lizozim, sekretuvar IgA ve diğer immünglobulinler de bağışıklıkta rol oynamaktadır. Anne sütünün %30–40' ı ise sindirimi güç olan kazein fraksiyonudur. Kazein besleyici olarak kullanılmakta, bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır (9).

4.6.3. Karbonhidrat

Süt sekeri laktozdur, anne sütünün laktoz içeriği %7 civarındadır. Anne sütünün laktoz yoğunluğu annenin beslenmesinden etkilenmez. Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum (Ca) emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen kısmı bağırsak florasının (laktobasillus bifidus) gelişimini sağlayarak patojen mikroorganizmaların bağırsakta çoğalmasını engeller (12,19,20).

Anne sütünde bulunan glikoproteinler laktobasillus bifidusun büyümesini uyardığı için “bifidus faktör” veya “büyüme faktörü” olarak adlandırılırlar. Anne sütünde besleyici olarak önemli miktarlarda glukoz, galaktoz gibi basit şekerler ve çoğu enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar da bulunur (10,19).

4.6.4. Yağ

Anne sütünün enerjisinin yaklaşık yarısı yağlardan gelir. Yağ içeriği inek sütünden daha yüksektir (4.5gr/dl). Anne sütündeki yağların %98’ini trigliseridler oluşturur. Trigliserid yapısında en fazla bulunan yağ asitleri ise palmitik ve oleik asitlerdir. Kolostrumda daha fazla olmak üzere arasidonik asit, dokozahekzaenoik asit (DHA), linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir ve bunlar myelinizasyon, retinal işlevler ve hücre yenilenmesinde önemli rol oynayarak beyin ve görme işlevlerinin normal olmasını sağlarlar. Bu esansiyel yağ asitlerinden yoksun mamalarla yapay beslenen prematüre bebeklerde mental gelişim ve görmenin iyi olmadığı gözlenmiştir. Anne sütünde bulunan lipaz düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Bu enzim inek sütünde ve formül mamalarda bulunmamaktadır (10,19,20,21,22).

4.6.5. Vitamin ve Mineraller

Genel olarak D ve K vitamini dışında anne sütünde bulunan vitaminlerin çoğu, istenilen düzeyde bulunmaktadır. Eğer bebek yeteri kadar anne sütü alıyorsa, vitamin

gereksinmesinin çoğu karşılanabilmektedir. Minerallerin anne sütündeki miktarları düşük, ancak işlevleri çoktur. Anne sütünün büyük inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfor miktarı ile selenyum miktarı, maternal diyetin örüntüsünden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan eser elementler: demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik göstermektedir. Kolostrumdaki demir ve bakır miktarı, mature sütle aynıdır. Buna karşın çinko ve selenyum miktarı kolostrumda daha fazladır (13).

4.6.6. Antienfektif Ögeler

Laktoferrin: Demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların üremesini engelleyen bakteriyostatik etkisi olan bir proteindir. Bağışıklık sistemini güçlendirir ve büyüme etmenidir (13).

Bifidus Faktörü: Bağırsak pH'sını düşürerek, diyareye neden olan mikroorganizma ve mantarların üremesine engel olan Laktobasillus bifidus adlı yararlı bakterinin oluşumunu sağlar (13).

Lizozim: Bakterisidal etkisi olan bir enzimdir (13).

İnterferon, Laktoperoksidaz: Antiviral etkili ve bakteriyostatik etkisi olan bir proteindir (13).

İmmüoglobülinler: Sekretuar IgA bakterilerden E Coli, vibrio kolera, H influenza, difteri, pnömoni, salmonella, shigella ve virüslerden polio, rotavirus, HIV ve sitomegalovirusa karşı etkilidir (13).

Hücre ve Antikorlar: T ve B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, epitelyal hücreler (13).

Komplemanlar, Fibronektin: Özellikle C3 opsonin (antijenle birleşerek onu fagositoza hassas kılan antikor) olarak görev alır (13).

Sitokinler: Anne sütünde bulunan sitokinler interlökin 1 β , T hücrelerini aktive eder; interlökin 6, IgA yapımını, tümör nekrozis faktör α (TNF α) kompleman salgılanmasını ve dönüştürücü büyüme etmeni (transforming growth factor β ; TGF β) ise T hücrelerine dönüşümü arttırmaktadır (13).

Lenfositler: E. Coli'ye karşı etkindir (13).

Oligosakkaritler: Bakterilerin epitelyum dokuya bağlanmasını önlerler (13).

Tablo 4-3: Mature (Olgun) Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri Bileşimi

Enerji ve Besin Öğeleri	Anne Sütündeki Miktar (100mL)
Enerji (kkal)	69
Protein (g)	1,3
Laktoz (g)	7,0
Yağ (g)	4,1
Protein (%)	7,0
Laktoz (%)	42,0
Yağ (%)	51,0
Vitaminler	
Retinol (µg)	60
B karoten (µg)	27
D (IU)	0,42
E (mg)	0,34
K (µg)	0,21
Tiamin (mg)	0,02
Riboflavin (mg)	0,03
Nikotinik asit (mg)	0,22
B12 (µg)	0,10
B6 (mg)	0,01
Folat (µg)	5,0
Pantotenik asit (mg)	0,25
Biotin (µg)	0,7
C (mg)	3,7
Mineraller	
Sodyum (mg)	14
Potasyum (mg)	58
Klor (mg)	42
Kalsiyum (mg)	34
Fosfor (mg)	14
Magnezyum (mg)	3,0
Demir (mg)	0,07
Bakır (mg)	0,04
Çinko (mg)	0,28
İyot (µg)	3,0
Manganez (µg)	0,1
Selenyum (mg)	14
Taurin (mg)	4,6
Kükürt (mg)	14
Böbrek solüt yükü (mmol/lt)	75-80

Kaynak: Samur G. Anne Sütü, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008, 12.

4.7. 0-6 AYLIK BEBEKLERİN BESLENMESİ (SÜT ÇOCUĞU BESLENMESİ)

Bu dönemde ideal olan beslenme biçimi yalnız anne sütü ile beslenmedir (doğal beslenme). Anne sütü ile beslenmenin uygulanamadığı koşullarda formül süt olarak adlandırılan besinler (çocuk mamaları) kullanılabilir. Bu tip beslenmeye yapay beslenme ya da biberon ile beslenme denilmektedir. İlk altı ayda anne sütü alan bebeğin anne sütüne ek olarak başka sütler de alması “karışık beslenme” dir. Bu beslenme Türkiye’de en yaygın uygulanan beslenme biçimidir. Bu durum çoğu kez gereksiz ve hatalı bir uygulama olarak, anne sütü alan bebeklere ilk aylarda başka sütler (formül sütler veya inek sütü) de verilmesi sonucu görülmekte ve bir taraftan anne sütünün azalmasına neden olarak, diğer taraftan bebeği yapay beslenme riskleriyle karşı karşıya getirerek sağlık sorunlarına yol açmaktadır (23).

4.7.1. Doğal Beslenme

Günümüzde bebeklerin doğumdan başlayarak ilk altı ay boyunca yalnız anne sütü ile beslenmesi ve bu süre içinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesi önerilmektedir. İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ve ardından uygun ek besinlerin verilmesi ile yılda 1.3 milyon bebeğin ölümünün önlenebileceği hesaplanmaktadır. Hastalıkları önlemesi ve maliyetinin çok düşük olması nedeni ile anne sütü ile beslenme aynı zamanda en ekonomik ve en çevre dostu beslenme biçimi olarak nitelendirilebilir (23).

Bebekler doğumdan hemen sonra, ilk yarım saat içinde emzirilmeye başlanmalıdır. İlk birkaç beslenmede bebeklerin kolostrum almaları çok önemlidir. Bebek doğduğunda kolostrum memelerde hazırdır. Olgunlaşmış süt salgılanana kadar, kolostrum bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Bebeğe ilk besin olarak ve emzirildikleri sürece su veya şekerli su verilmemeli bebekler hiçbir kısıtlama yapılmadan emzirilmelidir (24).

Anne sütü ile beslenen 0-6 aylık bebeklerin başka bir ek besine veya suya ihtiyaçları yoktur. Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerir. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir. Sıcak iklimlerde de anne sütü alan bebeklere su vermek gerekmez (17).

Doğal 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 allerji, obesite, tip I diyabet, kanser, multipl skleroz, ateroskleroz gibi hastalıklara, alkol bağımlılığı gibi davranış sorunlarına daha az rastlanmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde zeka gelişiminin de yapay beslenmelerden daha iyi olduğunu bildiren yayınlar vardır. Emziren kadınlarda meme kanseri, yumurtalık kanseri, osteoporoz daha az görülmektedir (23).

Güçlü emme, sütün salgılanmasını başlatan ve bebeğin anne sütünü almasını sağlayan akma refleksini harekete geçiren prolaktin ve oksitosinin salgılanması için hızlandırıcı bir etki yaparken, doğum sonrasında rahmin kasılmasını ve toplanmasını da hızlandırır (25).

Annenin bebeği emzirmesi ile anne-bebek ilişkisi güçlenir, annenin bebeği benimsemesi, bebeğin sağlıklı bir kişilik kazanması kolaylaşır (17).

4.7.2. Karışık Beslenme

Karışık beslenme için başlıca gerekçe, anne sütü ile beslenen bebeğin kilo artışında herhangi başka bir sağlık sorununa bağlı olmayan duraklama ve bu durumun alınan tüm önlemlere karşın dzelmemesidir. En önemli nokta karışık beslenmenin biberonla değil kaşıkla yapılmasıdır. Bu hem temizlik hem de anne sütünün devamı için çok önemlidir (26).

Bu durumda, anne sütüne ek olarak bebeklere hazır mama ve hazır mama ile beslenme olanağı yok ise uygun hazırlanmış inek sütü veya yoğurt verilir. İnek sütü veya yoğurt ilk 4 haftada 1:1 oranında, 1-4 ay arası 2:1 (2 süt, 1 su) oranında sulandırılarak verilir. 100 gr. süte 5 gr. (1 tatlı kaşığı) şeker ve 1 çay kaşığı bitkisel sıvı yağ eklenerek kalorisi artırılır. şeker yerine pekmez kullanmak daha yararlıdır. Karışık beslenmeye geçilen bebeklerde dört haftalıktan sonra meyve sularına başlanır (24).

4.8. EMZİRME TEKNİĞİ

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesi için anneye önce bebeğini göğsünde uygun bir pozisyonda tutması öğretilmeli ve etkili bir emzirmenin nasıl olduğu (emzirme tekniği) anlatılmalıdır. Bebeğine uygun bir pozisyon vermeyi öğrendikten sonra anne, yatarak, oturarak ve ayakta emzirebilir. Emzirmeden önce memelerin temizlenmesi gereksiz olduğu kadar, meme başı ve areolanın da tahriş olmasına yol açar. Areolada bulunan Montgomery tüberküllerinden salınan antibakteriyel özelliğe sahip yağlı, kokulu bir madde memeyi doğal olarak korumaktadır. Memelerin sık sık özellikle de sabunla yıkanması, bu doğal koruyuculuğu yok ederek derisi kuruyan meme başının kolayca tahriş olmasına ve çatlamasına yol açar (14).

- Annenin rahat bir pozisyon alması sağlanır. Anne koltuk altlarına ve sırtına yastık desteği yapabilir. Bebeğe destek olacak şekilde kucağına da yastık koyabilir.
- Bebeğin yüzü ve tüm gövdesi anneye dönük olmalı, başı, ense ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzüyle desteklenmelidir. Bebek hiçbir zaman yalnızca başından tutulmamalıdır.
- Bebeğin anne memesiyle aynı hizada tutulmasına dikkat etmeli ve bebek, çenesi anne memesine degecek yakınlıkta olmalıdır.
- Anne serbest kalan öbür elinin başparmağı memenin üstünde, diğer parmakları altta olacak şekilde memeyi kavrar ve meme başını bebeğin dudaklarına değdirerek “arama refleksi”ni uyarır. Annenin parmaklarının areolayı kapatmayacak şekilde olmasına dikkat edilmelidir.
- Meme bebeğin burun deliklerine bası yapıyorsa, annenin meme üzerindeki parmağını hafifçe memeye bastırıp, bebeğin rahatça nefes alıp vermesini sağlaması gerekebilir. Anne hiçbir zaman meme başını bebeğin ağzına sıkıştırmaya çalışmamalıdır.
- Bebek emmeyi bıraktıysa ama ağzı hala meme başındaysa, memeyi aniden çekmek meme başının zedelenmesine yol açabilir. Bunun yerine memeye baskı yapmayı bırakmak ya da parmakla bebeğin ağız kenarına dokunarak ağzına hava girmesini sağlamak gerekir.
- Emzirme işlemi bittiğinde meme mümkünse 10-15 dakika hava alması sağlanarak kurutulur. Bu memenin sertleşmesini sağlar.

- Bebeğin derin ve yavaş aralıklarla emdiği gözlenir.
- Sütü yuttuğu duyulabilir.
- Bebek rahat ve mutlu görünmektedir.
- Anne meme başında acıma hissetmez (14).

Emzirme pozisyonu uygun olan bir bebek annesini istediği süre ve istediği sıklıkla emebilir. Bazı bebeklerde yeterli sütün alındığı emzirme süresi 20-30 dakika kadar uzun olduğu halde; bazılarında bu süre 10, hatta 4 dakika kadar kısa da olabilir. Tıpkı erişkinlerde olduğu gibi bebeğin süt ihtiyacı günden güne, aynı gün içinde de öğünden öğüne değişiklik gösterebilir. Bazen sırf keyif için emmek isteyen bir bebek, bazen de memeyi almakta isteksizlik gösterebilir. Böylece bebek emzirme sıklık ve süresini ayarlayarak kendi gereksinimi kadar süt yapımını uyarır (14).

Yeterli miktarda emen bir bebek annenin meme başını kendiliğinden, bazen de uykuya dalarak bırakır. Ancak anne emzirmeyi kendi sonlandırmak isterse, meme başını bebeğin ağzından çekip çıkartmaya çalışmamalıdır. Böyle bir hareket meme başının zedelenmesine yol açar. Bu durumda anne küçük parmağını bebeğin ağız köşesinden sokarak meme başının serbest kalmasını kolaylaştırabilir. Yaşamın ilk iki ayında bebek günde 8-12 kez emmek isteyebilir (14).

4.9. BAŞARILI EMZİRMENİN KOŞULLARI

Doğum hizmeti veren hastanelerden; gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler 'Bebek Dostu Hastane' unvanını almaktadır. Türkiye'de anne sütünün özendirilmesine ve annelere emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik Sağlık Bakanlığının çalışmaları kapsamında, doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılında Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı başlatılmıştır (26,27). Anne Sütü Ulusal Komitesi 2001 yılında kurulmuştur. Başarılı Emzirmede On Adım ile birlikte DSÖ/UNICEF kaynaklı eğitim materyalleri Türkçeye çevrilerek 18 ve 48 saatlik kurslarla eğitim programı başlatılmıştır (16,27).

Başarılı Emzirmede On Adım;

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

2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.

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

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

5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.

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

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

8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.

9. Emzirilen bebeklere, yalancı meme ya da emzik türünden herhangi bir şey vermemelidir.

10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan anneler bu gruplara katılmaya teşvik edilmelidir.

Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı, bebeğe başka bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir.

Normal koşullarda, doğumu izleyen iki ile dört gün içinde, yani emzirmenin başladığı dönemde, yenidoğanın suya veya başka bir gıdaya ihtiyacı yoktur.

Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır. Yağdan zengin son süt tokluk hissine neden olarak bebeğin memeden kendiliğinden ayrılmasını sağlar. Diğer öğünde tam boşaltmadığı ikinci taraf memeden başlanmalıdır.

Bebeklerin midesinin boşalma süresi 2-4 saat arasında değişir. Zaten bebek bu süreler içinde ağlayacaktır. Yalnız bebeğin beslenme ihtiyacı dışında, bazı rahatsızlıklar nedeniyle de ağlayabileceği unutulmamalıdır. Yaygın olan uygulama; 24 saatte en az 10 kez olmak üzere, gün boyunca iki saatte bir emzirmektir (23,25).

4.10. EMZİRMENİN KESİLMESİ GEREKLİ DURUMLAR

Anne sütü her çocuğun büyüme ve gelişmesi için en iyi besin kaynağı olmasına karşın, çok ender de olsa bazı durumlarda bebeğin anne sütüyle beslenmesi sakıncalı olmaktadır (28).

Annenin ağır hastalığı ya da psikoza, kemoterapi ve radyoterapik ajanlar alıyor olması anne sütü verilmesini engellemektedir. Annenin aktif tüberkülozu olması balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirmenin ertelenmesine neden olmaktadır (29).

HIV'in endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde HIV'li annenin emzirmesi önerilmektedir. Ancak HIV yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir (29).

Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engellemektedir. Galaktozemi gibi süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu metabolik hastalıklarda da bebeğe anne sütü verilmemelidir (30).

Annenin CMV (sitomegalovirüs) enfeksiyonu, Rubella, Hepatit B taşıyıcısı olması, mastit ve meme absesi gibi sorunları emzirmeyi engellemektedir (30).

4.11. ANNE SÜTÜ SAĞMA VE SAKLAMA KOŞULLARI

Anne sütü sağılması, saklanması ve donmuş sütün kullanılmasında dikkat edilecek hususlar şunlardır.

Anne Sütünün Sağılması İçin Dikkat Edilecek Hususlar:

- Göğüslerin sağılmasından önce eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Göğüslerin temiz tutulması için günde bir kez banyo veya duş alınması yeterlidir.
- Sütü sağmanın en kolay ve ekonomik yolu elle sağmadır. Anne isterse sütünü kendi eliyle göğsünden sağlayabilir. Ancak ellerinin ve sütü sağdığı kabın temizliğine dikkat etmeli, sıcak su ve sabunla yıkamalıdır.
- Sütü sağmanın diğer bir yolu da süt sağma pompası kullanmaktır.
- Her kullanımdan önce pompanın parçaları sıcak sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Annenin hasta olduğu veya ilaç almasının gerektiği durumlarda doktora danışılmalıdır (18).

Sütün Toplanması:

- Her seferde sağılan süt cam, temiz bir cam şişeye veya plastik süt toplama poşetlerine koyulabilir.
- Şişeler ucunda emziği olmadan kapakla, poşetler ise lastik bir bant ile kapatılabilir.
- Sağılan ve poşetlenen her sütün üzerine bebeğin ismi ve tarih yazılmalıdır (18).

Anne Sütünün Saklanması

- Sağılan süt dondurulmadan buzdolabı rafında (+1 ile +4 derece arasında) 72

saat saklanabilir.

- Buzlukta (-2 ile -7 derece arasında) 3 haftaya kadar saklanabilir.
- Derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 6 aya kadar saklanabilir (18).

Anne sütünün saklanması özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde özel bir dikkat gerektirir. Bir bebek kontamine sütle beslenmişse hastalık geçebilir. Ayrıca annede hepatit B yüzey antijeni pozitifse ve bebeğini emzirecekse, hepatit B immünglobulin ve aşısı yapılmış olmalıdır (31).

Donmuş Sütü Eritme

- Dondurulmuş süt buzdolabında yavaş yavaş eritilmelidir. (100 cc sütün erimesi birkaç saat sürebilir).
- Sıcak suyun altında ya da sıcak su bulunan bir kabın içine konulan başka bir kaptaki (Benmari Yöntemi) daha hızlı olarak eritme de yapılabilir.
- Donmuş sütü oda sıcaklığında bekleterek eritmek doğru değildir.
- Sütü eritmek veya ısıtmak için mikrodalga fırınların kullanılması önerilmemektedir (31).

4.12. ALTI AYLIKTAN SONRAKİ BESLENME

Bebek büyüdükçe ve genellikle altıncı aydan sonra anne sütü yetersiz olmaya baslar. Bu nedenle ek besinlere başlamak gerekir. Ayrıca altıncı aydan sonra demir, çinko ve C vitamini gibi gereksinimlerin karşılanmasında anne sütü tek başına yeterli olmaz. Bu aylarda ek besinlere başlamanın diğer bir nedeni de bebeği çeşitli besinlerin tadına ve karışık beslenme düzenine alıştırmaktır (28,32).

Altı-oniki aylık çocukların beslenmesinde; elma ve şeftali suyu ve püresi, pirinç unu ile hazırlanmış muhallebi, sebze çorbası ve yoğurtlu çorbalar ilk başlanacak ek besinlerdir. Bunları izleyerek diyete yumurta, mercimek, etler eklenir. Sebze yemekleri taze olarak pişirilir, içine pirinç ve yağ eklenerek, tat ve kalori yönünden zenginleştirilir. Çocuğa verilecek yemeklere bir yaşına gelinceye kadar tuz ve baharat konulmaz (24).

4.12.1. Ek Besinlere Geçişte Temel İlkeler

Ek gıdalara geçiş döneminde istenmeyen durumların görülmemesi için şu kurallara uyulmalıdır.

- Ek gıdalara başlama zamanı altı aydan önce olmamalı, sonraya da kalmamalı.
- Ek gıda verilirken kullanılan araç ve gereçler çok temiz olmalıdır.
- Her yeni gıdaya tek tek ve az miktarda vererek başlanmalı, miktarı giderek artırılmalıdır.
- Ek gıdalar biberonla değil kaşıkla verilmelidir. Bu şekilde çocuğun memeyi bırakması önlenecektir.
- Aynı günde birden fazla ek gıdaya başlanmamalıdır.
- Yeni ek gıdalar aç karnına iken denenmeli, çiğneme fonksiyonu tam olarak gelişmediğinden, iyice ezerek verilmelidir.
- Uygun saklama koşulları yoksa, mamalar her öğün yeni olarak hazırlanmalıdır (1).

4.12.2. Ek Besinlere Erken veya Geç Başlamının Dezavantajları

- Ek besinlere erken başlama ile anne sütü verimi ve anne sütü verme süresi azalır.
- Ek besinler önemli bir bulaşma kaynağı olduğu için bu besinlere erken başlama ile anne sütündeki koruyucu etmenler daha az alınır. Bu nedenle bebeklerde hastalık görülme oranı ve bu hastalıklara bağlı ölüm riski artar.
- Ek besinlerin besin değerleri anne sütüne göre daha düşüktür ve anne sütünün yerine geçemezler.
- Ek besinlere erken başlama sonucunda anne sütü ile beslenme süresinin kısalması, bebeğin anne sütünden yararlanmamasına neden olur.

- Ek besinlere erken başlanması ve anne sütü ile birlikte aynı öğünde kullanılması anne sütündeki demir, çinko gibi birçok besin ögesinin emilimini azaltır.
- Ek besinlere erken başlanması sonucu atopik hastalıklar, astım, tip 1 diyabet, alerjik hastalıkların, enfeksiyon hastalıklarının ve özellikle barsak villus işlevlerinin bozulması riski artar.
- Ek besinlere geç başlanması sonucunda ise bebeğin büyüme ve gelişmesi duraksamakta, malnütrisyon (kötü beslenme) ve çeşitli vitamin mineral yetersizlikleri oluşmaktadır.
- Ek besinlere geç başlanması ile demir ve çinko gibi mikro besin eksiklikleri oluşmaktadır. Çünkü altıncı aya kadar bebeğe yeterli miktarda demir ve çinko sağlayan anne sütü, bu süreden sonra tek başına yetersiz kalmaktadır.
- Ek besinlere geç başlama ile bebeğin çiğneme yeme işlevlerinin gelişimi ile yeni tat ve yapıdaki besinlere alışması gecikir.
- Eğer ilk altı aylık dönemde anne sütü azalıyorsa (yanlış emzirme tekniği sonucu veya göğüslerdeki sütün tamamen boşaltılmaması sonucu), önce anneye anne sütünün arttırılmasına yönelik eğitim verilmeli, yanlışlar düzeltilmeli ve ek besinlere gereksiz yere erken başlanmamalıdır (1).

Yaşamın ilk 15 haftasından önce ek besinlere geçen çocuklar, altı aydan sonra ek besinlere geçen çocuklarla karşılaştırıldıklarında, yedi yaşında solunum sistemi bozukluklarının daha sık olduğu (sırasıyla %21 ve %10) ve vücut yağlanmasının daha yüksek olduğu (sırasıyla %19 ve %17) gösterilmiştir (1).

4.13. EMZİRME DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE ÇÖZÜM YOLLARI

Annenin meme büyüklüğü emzirmeyi etkilemez. Meme büyüklüğü salgı bezleriyle ilgili olmayıp, yağ dokusunun büyüklüğüyle ilgilidir. Bu nedenle meme büyüklüğü ne olursa olsun tüm kadınlar yeterli süt üretebilmektedir. Meme başının küçük olması da bebeğin yeterince emmesine engel değildir. Memeye iyi yerleşmiş bir çocuğun ağzına meme başından çok areolanın altındaki meme dokusu girmektedir. Bu durumda meme için meme başının uzatılması zor olmamaktadır. Meme ucunun çöküklüğünden yakınan

annelere bebeğin meme ucundan değil, memeyi emdiği ve uygun yerleştirildiği takdirde bebeğin emdikçe meme başını kendiliğinden çıkartacağı hatırlatılmalıdır (11).

4.13.1. Dolu Meme

Sütle dolu meme bazen sorun gibi algılanabilir. Memeler sütle dolu olduğunda sıcak, ağır ve serttir; ancak anne kendini rahat hisseder, ateşi yoktur. Bu durumun bazen tıkanmış memeden ayırt edilmesi gerekir. Dolu memede süt akmasında sorun yoktur. Oksitosin refleksi çalışır ve süt inmesinde bir sorun olmaz (14).

4.13.2. Tıkanmış (engorged) Meme

Tıkanmış memede memenin sütle dolu olmasının yanı sıra, kanlanma artışı ve ödem de vardır. Tıkalı memede oksitosin refleksi çalışmaz ve süt akmaz. Meme ödemden dolayı parlak, kırmızı görünümde olup anneye acı verir. Meme çok gergin olduğundan meme ucu düzleşmiştir. Annenin ateşi çıkabilir. Ancak bu ateş meme iltihabında olduğu gibi uzun sürmez ve 24 saat kadar sonra düşer. Tıkalı meme veya tıkalı kanal süt stazına ve enflamasyona, yani enfektif olmayan mastite yol açar. Bunun nedeni çevre dokuya basınç nedeniyle sızan süt olabilir. Tıkanmış memenin nedenleri memeye kötü yerleşme, emzirmede gecikme, emzirmenin kısa kesilmesi ve sütün yeterince boşaltılmaması, memede fazla süt yapımı olabilir. Tıkanmış memeyi mastitten ayırmak bazen güçtür. Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, bebek istedikçe ve istediği süre emzirilmesi, ve memeye iyi yerleşmenin sağlanmasıyla tıkanma önlenir. Tıkanmış memenin tedavisi sütün boşaltılmasıdır. Sütün boşaltılmasının en uygun yolu ise bebeğin emmesidir. Bebek ememiyorsa el veya pompa yardımıyla biraz süt sağılarak meme bebeğin emebileceği bir yumuşaklığa getirilip yeniden emzirme denenebilir. Bazen ılık bir duş, annenin rahatlama, omuz ve sırta masaj, memeye ılık pansuman yapılması gibi uygulamalar oksitosin refleksini uyarak sütün akmasına yardımcı olabilir. Tıkalı memede 24 saat sonra belirtilerin şiddetlenmesi, iyileşmenin olmaması veya memede çatlak olması durumlarında ise analjezik ve uygun antibiyotiklerin yanı sıra annenin tam istirahati de sağlanmalıdır (14).

4.13.3. Mastit

Tıkalı memede meme dokusuna ektravaze olan sütün yol açtığı enflamasyon önce non-enfekte mastite yol açar. Memede travma, doku zedelenmesi, meme başı çatlaklarının olması gibi nedenlerle non-enfekte mastit enfekte mastite dönüşür. Memede bölgesel sertlik, kızarıklık, şiddetli ağrı, devam eden ateş ve annenin genel durumunda kötüleşme görülür. Enfekte mastit nedenleri, yetersiz emzirme, emzirme sıklık ve süresindeki azalma, memeye iyi yerleşmeme sonucu bebeğin etkili emmeyişi, memede travma veya doku zedelenmesi, meme başı çatlakları olabilir. Uygun antibiyotik, analjeziklerle tedavi edilmelidir. Stafilokoklara karşı amoksisilin, dikloksasilin, nafsilin; streptokoklara karşı penisilin kullanılabilir. Genellikle antibiyotik tedavisine başlandıktan sonra 48 saat içerisinde mastit bulgu ve semptomlarında gerileme olur (14).

Anne mastit sırasında da bebeğini emzirmeye devam etmelidir. Mastitli memeden gelen sütte sodyum ve klor konsantrasyonu yüksek, laktoz konsantrasyonu düşüktür. Bebek bu sütü almakta isteksizse memeler bir pompa yardımı ile boşaltılmalıdır. Annelerin çoğunda mastit sonrası emzirme başarılı şekilde devam eder (14).

Tekrarlayan mastit atakları uzun süreli antibiyotik kullanımını ve apse açısından yakın izlemi gerektirir. Aps gelişmişse cerrahi olarak boşaltılmalı, istirahat ve antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır (14).

4.13.4. Kandida Enfeksiyonu

Meme başı ve çevresinde kızarıklık, parlaklık olmasıyla birlikte anne, yanma, kaşıntı ve iğne batması hissi tanımlıyorsa memede kandida enfeksiyonu düşünülmelidir. Bu durum da bebeğin de ağzında moniliasis veya diaper dermatitin olup olmadığı da kontrol edilmeli; bebeğe ve anneye uygun antimikotik tedavi verilmelidir (14).

4.13.5. Meme Başı Çatlakları

Hemen daima emzirme hatalarına, özellikle bebeğin yalnız meme ucunu emmesi ya da bebek kendisi bırakmadan memenin ağzından çekilmesi nedenleri ile oluşur. Bu durumda emzirmenin uygun pozisyonda yapılması sağlanmalı ve kontrol edilmeli, öğün

aralarında göğüslerin hava ile teması sağlanmalı, anneye pamuklu sütyen giymesi ve her emzirişte bebeğin oturuş pozisyonunun değiştirilmesi önerilmektedir. Meme başı temizliğinde sabun, deterjan kullanılmamalı, yalnızca kaynamış su ile temizlenmelidir. Emzirmeye çatlak nedeni ile ağrı olacağından sağlıklı memeden başlamalıdır. Aşırı durumlarda annenin bir, iki gün sütü sağılarak kaşıkla bebeğe verilebilir. Emzirmeden sonra koruyucu pomatlar kullanılabilir (24).

4.14. EMZİRMENİN KONTRASEPTİF ETKİSİ

Gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda emzirme; gebeliği önlemeye, doğum kontrolünün herhangi bir yönteminden daha fazla yardımcı olmaktadır. Bunun nedeni emzirmenin doğumdan sonraki dönemde adet görmeyi ve yumurtlamanın başlamasını geciktirmesidir (28).

Emzirmenin kontraseptif etkisi, emme sıklığı düştükçe azalır. Emzirme sayısının azalması, her ağladıkça değil programa bağlı emzirmekle, biberon veya yalancı meme kullanmakla ve gelişigüzel gece beslenmeleriyle birlikte görülür. Anne ve çocuğun gündüz ve gece ayrı kalmaları da (gündüz annenin ev dışında çalışması, gece ayrı odada kalması gibi) emmede azalmayla ve doğumdan sonraki amenore sürelerinin kısılması ile ilişkilidir (28, 29).

Süt verirken adet kesilmesi (laktasyonel amenore) emzirmenin etkin bir kontraseptif gibi hizmet gördüğünün iyi bir işaretiyse de, adet başlar başlamaz artık emzirme gebeliği önlemez, hatta bazı kadınlar süt verirken laktasyonel amenore sırasında bile gebe kalabilirler. Bu durumda gebelik riski %2-12'dir (29).

4.15. BEBEK BESLENMESİNDEKİ KÜLTÜREL FARKLILIKLAR

UNICEF'in öncelikli olarak üzerinde durduğu konu gelişmekte olan ülkelerdeki çocuk beslenmesidir (33,34).

Ülkelerin gelişmişliği, bebek ve beş yaş altı bebek ve çocukların ölüm hızlarına göre değerlendirilir. DSÖ'nün bebek ölüm hızına (BÖH) ilişkin sınıflamasına göre; BÖH, bir ülkede 0-1 yaş grubunda her bin canlı doğumdan 100 den fazla oluyorsa çok yüksek, 55-

100 arası oluyorsa yüksek, 25-50 arası ise orta, 25'den az ise düşük olarak değerlendirilmiştir (35).

DSÖ'nün verilerine göre yetersiz ve dengesiz beslenme, çocuk ölümlerinin %7'sinin birincil %46'sının ise ikincil nedenidir (36).

İlk 4-6 ay yalnız anne sütüne devam edilmesi sonrasında ek besinler takviyesi ile her yıl dünyada 1.3 milyon bebeğin ölümden yaşama döndüğü görülecektir (37,38).

Menofia'da (1991) "anne sütü ile beslenme uygulamalarını etkileyen faktörler" içerikli bir araştırmada, anne sütü ile beslenen ve anne sütü+ek besin ile beslenen çocukların büyüme parametreleri karşılaştırıldığında; yalnızca anne sütü alan grubun 2. gruba göre parametreleri daha fazla bulunmuştur (39).

Brezilya' da 1989 yılında yapılan bir araştırmada, tek başına anne sütü alan bebeklerin diğerlerine göre ishalden ölme olasılığının 14.2, solunum yolu rahatsızlığından ölme olasılığının 3.6, diğer enfeksiyonlardan ölme olasılığının ise 2.5 kat daha az olduğunu göstermektedir (37,38).

Kenya'da Kenyatta Ulusal Hastanesi'nde görev yapan ve yeni doğmuş düşük ağırlıklı bebekleri mümkün olan her durumda annelerinin sütüyle besleyen bir pediatrist yeni doğan bebekleri zaman zaman tehdit eden pnömoni ve ishal salgınlarından yalnızca anne sütü alan bebeklerin korunabildiklerini görmüştür (37,38).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (1993) göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygındır , bebeklerin %95 i belirli sürelerle anne sütü almakta olup, bu değer tek başına anne sütünü verme oranını yansıtmamaktadır. Ortalama emzirme süresi ise 12 aydır. Bu verilere rağmen ülkemizde emzirmenin çocuk sağlığına olumlu etkileri görülmemesi, ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir (40).

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993 ve 1998 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, Anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken

ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su, vb verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır (16).

Emzirilen bebekler için doğumdan sonraki ilk altı ay yaşamlarının en sağlıklı dönemleridir. Çok fakir köylerde yada gecekondu bölgelerinde bile küçük bebekler oldukça sağlıklı görünmektedirler. Dünyanın çeşitli bölgelerinden toplanan büyüme çizelgeleri de bu gerçeği doğrulamaktadır. Bebekler yaşamlarının ilk yılının yarısına kadar iyi ve yeterli gelişme göstermektedirler. Çocukların, yaşama böyle sağlıklı başlamaları, emzirmenin bebeklerin sağlığını koruduğunu açıkça kanıtlamaktadır (41).

Ayrıca beslenme bozuklukları; ishalli hastalıklar ve alt solunum yolu hastalıklarının da zeminini hazırlamaktadır. Bu hastalıklardan korunmada anne sütü ile beslenmenin yadsınamaz bir önemi vardır. Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanında aile ve ülkeye sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilemez bir besin kaynağıdır (42).

5. MATERYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Araştırma hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin yenidoğan beslenmesi, anne sütü ve emzirme konularındaki bilgi, tutum ve inançlarının değerlendirilmesi ve bu konuda öğrenci hemşirelerin bilinçlendirilmesini sağlamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

5.2. ARAŞTIRMADA YANITLARI ARANAN SORULAR

1. Hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan beslenmesi bilgi düzeyleri nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma Şubat 2011- Mayıs 2011 tarihleri arasında İstanbul'da bir hemşirelik yüksekokulunda gerçekleştirildi.

5.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, hemşirelik yüksekokulu 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya 372 kız, 28 erkek öğrenci katılmıştır. Böylece araştırmanın örneklemini, 1. sınıf 124 öğrenci, 2. sınıf 110 öğrenci, 3. sınıf 104 öğrenci, 4. sınıf 62 öğrenci olmak üzere toplam 400 öğrenci oluşturdu.

5.5. ANKET FORMUNUN HAZIRLANMASI VE UYGULANMASI

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinden oluşan 17 soru (sınıf, cinsiyet, anne mesleği, baba mesleği, yaşanılan yer, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadığı, 10 yaş

altı kardeş varlığı, kaldığı yer, maddi ihtiyaçlarını karşılama, ekonomik durum, çocuk beslenmesi konusundaki eğitimi, çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi alma, sağlık sorunu, sigara ve alkol kullanımı, yaşanılan bölge) ve öğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesi, anne sütü ve emzirme konularındaki bilgi, tutum ve inançlarını içeren 35 sorudan oluşan anket formu kullanıldı.

Ankete katılanların ismi yazılmadan soruların yanıtlanması istenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 versiyon kullanıldı. Spearman's (r_s) korelasyon analizi testi, Mann-Whitney U (Zmwu) ve Kruskal-Wallis H (X^2kw) parametrik olmayan testler kullanıldı.

Araştırmanın yapıldığı okul yönetiminden izin alınmıştır ve öğrencilerin tamamı çalışmaya gönüllü olarak katıldı.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan öğrenci bilgi formu ve çeşitli kaynaklardan faydalanılarak hazırlanan bebek beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

- 1. Öğrenci Bilgi Formu:** Bu form öğrencilerin kişisel özelliklerini (cinsiyet, yaşanılan yer, yaşanılan bölge, medeni durum, kaldığı yer, maddi ihtiyaçlarını karşılama, ekonomik durum), okul yaşamlarını (sınıf, çocuk beslenmesi konusunda eğitim, çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi alma, daha önce bebek bakımı ile ilgilenme), ailelerine ilişkin özelliklerini (çocuk sahibi, 10 yaş altı kardeş sahibi, anne mesleği, baba mesleği), sağlık durumuna ilişkin özellikleri sorgulayan sorular içermektedir (Ek 1).
- 2. Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu:** Bu form birçok kaynak kullanılarak oluşturuldu. 35 maddeden oluşan 4'lü likert tipi ("katılıyorum", "kısmen katılıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım") olumludan olumsuz bireylerin kendi kendine cevaplayabilecekleri, kolay uygulanabilen bir form hazırlandı (1, 12, 13, 14, 19, 25, 31, 43, 44, 45) (Ek 1). Formdaki maddelere verilen cevaplar 1 ile 4 arasında değişen puanlarla puanlandı. 14, 23, 26, 29, 30, 31, 32, 33 ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Hazırlanan formun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,88 bulundu. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları $r_s=0,118-0,618$ ($p<0,05$) arasında bulundu (Tablo 5-1)

Tablo 5-1: Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değeri (N=400)

	Madde Toplam Puan Korelasyonu	
	r_s	P
1. Bebeği emzirmeye doğumdan sonra hemen (ilk 1 saat içinde) başlanmalıdır.	0,452	0,001
2. Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir.	0,118	0,018
3. Bebek her istediğinde (ağladığında) emzirilmelidir.	0,449	0,001
4. Bebeği iki saatte bir emzirmek yeterlidir.	0,332	0,001
5. Bebeğe ilk 6 ay emzirirken su vermeye gerek yoktur.	0,567	0,001
6. Bebeğe ilk 6 ay emzirirken şekerli su/şerbet verilmemeli.	0,465	0,001
7. Mümkünse bebek 2 yaşına kadar emzirilmelidir.	0,326	0,001
8. Anne sütü bebeği hastalıklardan korur.	0,212	0,001
9. Anne sütü bebeğin en iyi şekilde büyümesini ve gelişmesini sağlar.	0,183	0,001
10. Anne sütü ekonomiktir, kolay ulaşılır.	0,258	0,001
11. Emzirmek anne ile bebeği yakınlaştırır.	0,143	0,004
12. Emzirmek meme, yumurtalık ve rahim kanserine karşı koruyucudur.	0,346	0,001
13. Anne sütü bebekte ishal ve kabız olma riskini azaltır.	0,388	0,001
14. Meme başında çatlak oluşmuş ise iyileşene kadar emzirmeye ara verilmelidir.	0,429	0,001
15. Anne sütü oda sıcaklığında 6 saat, normal buzdolabında 24 saat, buzlukta 2 hafta, derin dondurucuda 3 ay kadar güvenle saklanabilir.	0,604	0,001
16. Kolostrum (ağız sütü) bebeği hastalıklara karşı korur.	0,471	0,001
17. Kolostrum (ağız sütü) zeka gelişimini sağlar.	0,402	0,001
18. Kolostrum (ağız sütü) bağırsakların düzenli olarak çalışmasını sağlar.	0,460	0,001

19. Bebeğe ilk 6 ay anne sütünün yanında hiçbir şey verilmez.	0,377	0,001
20. Sağlıklı emzirme için bebeğin duruş şekli 45 derecelik açıya meyilli olmalıdır.	0,374	0,001
21. Bebek emzirilirken göğüs dört parmak alttan, baş parmakla üstten tutulur.	0,475	0,001
22. Bebeğin emerken meme başını ve areolayı ağzının içine alarak emmesi doğru emdiğini gösterir.	0,523	0,001
23. Anne sütü fazla geliyorsa sağılıp atılır.	0,316	0,001
24. Saklanan anne sütünü kaşıkla vermek doğru olur.	0,476	0,001
25. Anne sütünün yeterli olmadığı bebeğin huzursuz olup, zayıflaması ile anlaşılır.	0,291	0,001
26. Annenin bulaşıcı hastalığı var ise bebeğe anne sütü verilmez.	0,360	0,001
27. Bebeğe ek gıdalar 6. aydan itibaren başlanmalıdır.	0,303	0,001
28. Ek besinlere önce sıvı, daha sonra katı gıdalarla başlanmalıdır.	0,232	0,001
29. Meme başında çatlak oluşmuş ise anne sütü sağılıp atılır.	0,552	0,001
30. Emzirme aralarında üç ezan beklenir.	0,509	0,001
31. Bebeğe ilk kolostrum (ağız sütü) verilmez.	0,618	0,001
32. Emzirmeden önce bebeğe şekerli su verilir.	0,508	0,001
33. Her emzirmeden sonra bebeğe su verilir.	0,522	0,001
34. Anne sütünün yetersiz olduğu surumlarda bebeğe inek sütü verilir.	0,567	0,001
35. Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda bebeğe formül mama verilir.	0,378	0,001
Cronbach α: 0,88		

5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) sürüm 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Spearman's (r_s) korelasyon analizi testi ile Mann-Whitney U (Z_{mwu}) ve Kruskal- Wallis H (X_{kw}^2) parametrik olmayan testler kullanıldı (Tablo 5-2).

Tablo 5-2: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Değerlendirilen Parametreler	Kullanılan İstatistiksel Testler
-Kişisel Özellikler	- Aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde
-Yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme ölçeği madde-toplam puan korelasyon katsayıları	- Spearman's korelasyon analizi
-Yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme ölçeği toplam puanının kişisel özelliklere göre karşılaştırılması	- Aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde - Kruskal Wallis H testi - Mann Whitney U testi

6. BULGULAR

Araştırma grubundaki hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada bulgular iki başlıkta ele alındı.

1. Öğrenci hemşirelerin kişisel özellikleri.
2. Öğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi.

6.1. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ

Öğrencilerin % 93'ü (n=372) kız, % 7'si (n=28) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin % 59,2'si (n=237) büyük şehirde, % 2,8'i (n=11) köyde, geri kalanları ise ilçe ve şehirlerde yaşamaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu % 44,8'i (n=179) Marmara bölgesinde yaşadığını bildirdi.

Öğrencilerin %98,5'i (n=394) bekar olduğunu bildirdi. Öğrencilerin %59,2'si (n=237) ailesiyle kaldığını ve yine % 70'i (n=280) maddi ihtiyaçlarını ailesinin karşıladığını bildirdi. Ekonomik durumlarının %38,9'u (n=159) orta derecede iyi olduğunu, %27'si (n=108) ancak geçindiğini, % 14,2'si (n=57) desteğe/bursa gereksiniminin olduğunu bildirdi (Tablo 6-1).

Tablo 6-1: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=400)

	n	%
Cinsiyet		
Kız	372	93,0
Erkek	28	7,0
Yaşanılan Yer		
Köy	11	2,8
İlçe	60	15,0
Şehir	91	22,8
Büyükşehir	237	59,2
Yurtdışı	1	0,2
Yaşanılan Bölge (N=243)		
Akdeniz Bölgesi	14	3,5
Doğu Anadolu Bölgesi	11	2,8
Ege Bölgesi	13	3,2
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	2	0,5
İç Anadolu Bölgesi	8	2,0
Karadeniz Bölgesi	16	4,0
Marmara bölgesi	179	44,8
Medeni Durum		
Bekar	394	98,5
Evli	6	1,5
Kaldığı Yer		
Ailemle	237	59,2
Yurtta	93	23,3
Arkadaşlarım ile ayrı bir evde	70	17,5
Maddi İhtiyaçları Karşılama		
Burs alıyorum	30	7,5
Ailem destekliyor	280	70,0
Yarı zamanlı çalışıyorum	68	17,0
Diğer	22	5,5
Gelir Durumu Algısı		
Desteğe/bursa gereksinimim var	57	14,2
Ancak geçiniyorum	108	27,0
Orta derecede iyi	159	39,8
İyi	71	17,8
Çok iyi	5	1,2

Öğrencilerin çoğu 1. sınıfta (%31, n=124) ve 2. sınıfta (%27,5, n=110), %26'sı (n=104) 3. sınıfta, %15,5'i (n=62) ise 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin az bir kısmı çocuk beslenmesi konusunda eğitim almış (%22,8, n=91), %77,2'si (n=309) ise çocuk beslenmesi konusunda herhangi bir eğitim almamış. Bunun yanı sıra öğrencilerin %36,8'i (n=147) çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili ders almış, %63,2'si (n=253) ise çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili ders almamış olduğunu bildirdi. Öğrencilerin daha önce bebek bakımı ile ilgilenme durumu sorgulandığında %42,2'si (n=169) ilgilendiğini, %57,8'i (n=253) ise ilgilenmediğini bildirdi (Tablo 6-2).

Tablo 6-2: Öğrencilerin Okul Yaşamına İlişkin Özellikleri (N=400)

	n	%
Sınıf		
I. sınıf	124	31,0
II. sınıf	110	27,5
III. sınıf	104	26,0
IV. sınıf	62	15,5
Çocuk Beslenmesi Konusunda Eğitim		
Hayır	309	77,2
Evet	91	22,8
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile İlgili Ders Alma		
Hayır	253	63,2
Evet	147	36,8
Daha Önce Bebek Bakımı ile İlgilenme		
Hayır	231	57,8
Evet	169	42,2

Öğrencilerin kişisel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımına bakıldığında yaş ortalaması $21,01 \pm 1,963$ (dağılım: 18-35), boy ortalaması $165,62 \pm 6,389$ (dağılım: 149-190), kilo ortalaması $59,53 \pm 10,464$ (dağılım: 40-104)'tür (Tablo 6-3).

Tablo 6-3: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=400)

	X	±ss	Minimum	Maksimum
Yaş	21,01	1,963	18	35
Boy	165,62	6,389	149	190
Kilo	59,53	10,464	40	104

Öğrencilerin çok büyük bir kısmı (%99,5, n=398) çocuk sahibi olmadıklarını, yalnızca %0,5'i (n=2) çocuk sahibi olduğunu bildirdi. Öğrencilerin %91'i (n=364) 10 yaş altı kardeş sahibi olmadığını, %9'u (n=36) 10 yaş altı kardeş sahibi olduğunu bildirdi (Tablo 6-4).

Öğrencilerin anne mesleği incelendiğinde, öğrencilerin %1,8'i (n=7) annelerinin işçi olduğunu, %9,5'i (n=38) annelerinin memur olduğunu, %8'i (n=32) annelerinin emekli olduğunu, %6,5'i (n=26) annelerinin serbest meslek sahibi olduğunu, büyük çoğunluğu ise (%74,2, n=297) annelerinin ev hanımı olduğunu bildirdi (Tablo 6-4).

Öğrencilerin baba mesleği incelendiğinde, öğrencilerin %8,8'i (n=35) babalarının işçi olduğunu, %18'i (n=72) babalarının memur olduğunu, %28,2'si (n=113) babalarının emekli olduğunu, %0,5'i (n=2) babalarının işsiz olduğunu ve büyük çoğunluğu ise (%44,5, n=178) babalarının serbest meslek sahibi olduğunu bildirdi (Tablo 6-4).

Tablo 6-4: Öğrencilerin Ailelerine İlişkin Özellikler (N=400)

	n	%
Çocuk Sahibi		
Hayır	398	99,5
Evet	2	0,5
10 Yaş Altı Kardeş Sahibi		
Hayır	364	91,0
Evet	36	9,0
Anne Mesleği		
İşçi	7	1,8
Memur	38	9,5
Emekli	32	8,0
Ev hanımı	297	74,2
İşsiz	0	0
Serbest meslek	26	6,5
Baba Mesleği		
İşçi	35	8,8
Memur	72	18,0
Emekli	113	28,2
İşsiz	2	0,5
Serbest meslek	178	44,5

Öğrencilerin sağlık sorunu sorgulandığında %10,8'i (n=43) sağlık sorunu olduğunu, büyük çoğunluğu ise %89,2'si (n=357) sağlık sorunu olmadığını bildirdi.

Öğrencilerin sigara içme durumları sorgulandığında büyük çoğunluğu (%85,2, n=341) sigara kullanmadığını, %11,5'i (n=46) sigara kullandığını, %3,2'si (n=13) ise sigarayı bıraktığını bildirdi.

Öğrencilerin alkol kullanım durumları sorgulandığında büyük çoğunluğu (%90,5, n=362) alkol kullanmadığını, %9,5'i (n=38) ise alkol kullandığını bildirdi.

Tablo 6-5: Öğrencilerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri (N=400)

	n	%
Sağlık Sorunu Algısı		
Hayır	357	89,2
Evet	43	10,8
Sigara Kullanımı		
Hayır	341	85,2
Evet	46	11,5
Bıraktım	13	3,2
Alkol Kullanımı		
Hayır	362	90,5
Evet	38	9,5
Bıraktım	0	0

Öğrencilerin son bir yıldaki sağlık durumu ortalaması $7,63 \pm 1,982$ (dağılım: 1-10), aile ilişkileri ortalaması ise $8,78 \pm 1,726$ (dağılım: 1-10)'dur (Tablo 6-6).

Tablo 6-6: Öğrencilerin Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkilerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=400)

	x	±ss	Minimum	Maksimum
Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu Algısı	7,63	1,982	1	10
Aile İlişkileri	8,78	1,726	1	10

Öğrencilerin son bir yıldaki sağlık durumu ortalaması ve aile ilişkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($r_s=0,297$, $p=0,000$) (Tablo 6-7).

Tablo 6-7: Öğrencilerin Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkileri Arasındaki İlişki (N=400)

	Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu	
	r_s	p
Aile İlişkileri Arasındaki İlişki Algısı	0,297	p=0,000

Öğrencilerin kişisel özellikleri ile son bir yıldaki sağlık durumu ve aile ilişkileri arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ile son bir yıldaki sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki belirlendi ($r_s= -0,116$, $p=0,021$). Boy ve kilo ile son bir yıldaki sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-8).

Öğrencilerin aile ilişkileri ile yaş, boy, kilo değişkenleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-8).

Tablo 6-8: Öğrencilerin Kişisel Özellikleri ile Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkileri Arasındaki İlişki (N=400)

	Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu		Aile İlişkileri	
	r_s	p	r_s	p
Yaş	-0,116	p=0,021	-0,049	p=0,326
Boy	-0,014	p=0,748	-0,015	p=0,764
Kilo	-0,098	p=0,051	-0,064	p=0,204

6.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN BESLENMESİNE İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Erkek öğrencilere kıyasla kız öğrencilerin bebek beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($Z_{mwu} = -2,806$, $p = 0,005$) (Tablo 6-9).

Yaşanılan yere göre öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-9).

Öğrencilerin yaşadıkları bölgeye göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında İç Anadolu Bölgesinde yaşayanların, Ege Bölgesi ve Karadeniz Bölgesinde yaşayanlara göre puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($X^2_{kw} = 21,013$, $p = 0,002$) (Tablo 6-9).

Öğrencilerin medeni durumlarına göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-9).

Öğrencilerin kaldıkları yere göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-9).

Öğrencilerin maddi ihtiyaçlarını karşılama durumlarına göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamalarına bakılınca “yarı zamanlı çalışıyorum” ve “diğer” şikkını işaretleyen öğrencilerin puan ortalaması, “ailem destekliyor” şikkını işaretleyen öğrencilere göre daha yüksek bulundu ($X^2_{kw} = 26,855$, $p = 0,000$) (Tablo 6-9).

Gelir durumu algılarına göre öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-9).

Tablo 6-9: Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu Toplam Puanının Kişisel Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=400)

	Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu			
	<i>x</i>	\pm ss	Minimum	Maksimum
Cinsiyet				
Kız	83,01	14,464	22	104
Erkek	74,75	15,610	50	101
Z_{mwu}	-2,806	p=0,005		
Yaşanılan Yer				
Köy ve İlçe	81,35	14,231	48	101
Şehir ve Büyükşehir	82,66	14,806	22	104
Yurtdışı	84,00	-	84	84
X^2_{kw}	0,767	p=0,682		
Yaşanılan Bölge (N=243)				
Akdeniz Bölgesi (1)	79,00	13,756	46	96
Doğu Anadolu Bölgesi (2)	81,18	11,771	62	99
Ege Bölgesi (3)	74,92	14,969	47	91
Güneydoğu Anadolu Bölgesi (4)	79,50	3,536	77	82
İç Anadolu Bölgesi (5)	94,62 ^(3,6)	15,023	58	104
Karadeniz Bölgesi (6)	75,62	14,137	53	95
Marmara Bölgesi (7)	83,64	13,919	39	104
X^2_{kw}	21,013	p=0,002		
Medeni Durum				
Bekar	82,42	14,642	22	104
Evli	83,00	18,461	59	101
Z_{mwu}	-0,388	p=0,698		
Kaldığı Yer				
Ailemle	83,17	14,682	22	104
Yurtta	81,19	14,930	43	103
Arkadaşlarım ile ayrı bir evde	81,56	14,375	50	104
X^2_{kw}	2,175	p=0,337		
Maddi İhtiyaçları Karşılama				
Burs alıyorum (1)	83,27	12,822	60	101
Ailem destekliyor (2)	80,24	15,374	22	104
Yarı zamanlı çalışıyorum (3)	88,19 ⁽²⁾	10,245	57	103
Diğer (4)	91,41 ⁽²⁾	11,595	56	104
X^2_{kw}	26,855	p=0,000		
Gelir Durumu Algısı				
Desteğe/bursa gereksinimim var	79,79	14,252	46	99
Ancak geçiniyorum	82,24	14,098	48	102
Orta derecede iyi	83,99	14,345	22	104
İyi	81,63	16,063	39	104
Çok iyi	78,20	21,371	43	97
X^2_{kw}	4,779	p=0,311		

Öğrencilerin sınıf değişkeni ile yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerine kıyasla 3. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p < 0,05$). 3. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamaları 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulundu ($X_{kw}^2 = 128,197$, $p = 0,000$) (Tablo 6-10).

Çocuk beslenmesi konusunda eğitim alan öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması, eğitim almayan öğrencilere göre çok daha yüksek bulundu ($Z_{mwu} = -9,914$, $p = 0,000$) (Tablo 6-10).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili ders alan öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması ders almayan öğrencilere göre çok daha yüksek bulundu ($Z_{mwu} = -10,190$, $p = 0,000$) (Tablo 6-10).

Daha önce bebek bakımı ile ilgilenen öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması, daha önce bebek bakımı ile ilgilenmeyen öğrencilere kıyasla daha yüksek bulundu ($Z_{mwu} = -5,231$, $p = 0,000$) (Tablo 6-10).

Tablo 6-10: Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu Toplam Puanının Öğrencilerin Okul Yaşamına Göre Karşılaştırılması

(N=400)	Bebek Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu			
	\bar{x}	$\pm ss$	Minimum	Maksimum
Sınıf				
I. sınıf (1)	75,74	14,625	38	100
II. sınıf (2)	76,42	15,097	22	101
III. sınıf (3)	93,11 ^(1,2)	7,286	72	104
IV. sınıf (4)	88,56 ^(1,2)	9,613	50	104
X_{kw}^2	128,197	p=0,000		
Çocuk Beslenmesi Konusunda Eğitim				
Hayır	79,29	14,812	22	104
Evet	93,09	7,465	63	103
Z_{mwu}	-9,914	p= 0,000		
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile İlgili Ders Alma				
Hayır	77,15	14,953	22	104
Evet	91,51	8,465	50	104
Z_{mwu}	-10,190	p=0,000		
Daha Önce Bebek Bakımı ile İlgilenme				
Hayır	79,06	15,707	22	104
Evet	87,03	11,709	50	104
Z_{mwu}	-5,231	p= 0,000		

Çocuk sahibi olan öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-11).

On yaş altı kardeş sahibi olan öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-11).

Anne mesleğine göre öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-11).

Baba mesleğine göre öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-11).

Tablo 6-11: Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu Toplam Puanının Öğrencilerin Aile İlişkilerine Göre Karşılaştırılması(N=400)

Çocuk Sahibi	Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu			
	X	±ss	Minimum	Maksimum
Hayır	82,38	14,685	22	104
Evet	93,00	11,314	85	101
Z_{mwu}	-1,070	p= 0,284		
On Yaş Altı Kardeş Sahibi Olma Durumu				
Yok	82,30	14,888	22	104
Var	83,78	12,456	51	102
Z_{mwu}	-0,250	p=0,802		
Anne Mesleği				
İşçi	85,86	8,295	77	99
Memur	80,39	13,896	46	103
Emekli	84,88	13,003	58	103
Ev Hanımı	82,65	14,714	36	104
Serbest Meslek	78,96	18,250	22	99
X^2_{kw}	3,000	p=0,558		
Baba Mesleği				
İşçi	83,00	13,947	55	101
Memur	91,86	14,387	46	101
Emekli	83,28	14,969	38	104
İşsiz	92,00	16,971	80	104
Serbest Meslek	81,86	14,828	22	10
X^2_{kw}	1,899	p=0,754		

Sağlık sorunu olma durumuna göre öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-12).

Sigara kullanım durumlarına göre öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-12).

Alkol kullanım durumlarına göre öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-12).

Tablo 6-12: Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu Toplam Puanının Öğrencilerin Sağlık Durumlarına Göre Karşılaştırılması (N=400)

	Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu			
	\bar{x}	$\pm ss$	Minimum	Maksimum
Sağlık Sorunu Olma				
Hayır	82,71	14,532	22	104
Evet	80,12	15,836	43	101
Z_{mwu}	-0,93	$p=0,341$		
Sigara Kullanımı				
Hayır	81,95	14,997	22	104
Evet	84,61	12,734	48	103
Bıraktım	87,31	11,535	64	100
χ^2_{kw}	2,245	$p=0,326$		
Alkol Kullanımı				
Hayır	82,00	14,812	22	104
Evet	86,50	12,812	50	101
Z_{mwu}	-1,866	$p=0,062$		

Öğrencilerin son bir yıldaki sağlık durumu ve aile ilişkilerine ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde öğrencilerin son bir yıldaki sağlık durumu ortalama puan değeri $7,63 \pm 1,982$ (dağılım:1-10), aile ilişkileri ortalama puan değeri $8,78 \pm 1,726$ (dağılım:1-10) bulundu (Tablo 6-13).

Tablo 6-13: Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkilerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=400)

	<i>x</i>	$\pm ss$	Minimum	Maksimum
Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu	7,63	1,982	1	10
Aile İlişkileri	8,78	1,726	1	10

Öğrencilerin son bir yıldaki sağlık durumu ve aile ilişkileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($r_s=0,297$, $p=0,000$) (Tablo 6-14).

Tablo 6-14: Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkileri Arasındaki İlişki (N=400)

	Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu	
	<i>r_s</i>	p
Aile İlişkileri	0,297	p=0,000

Öğrencilerin kişisel özelliklerinden yaş ile son bir yıldaki sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki belirlendi ($r_s= -0,116$, $p=0,021$) (Tablo 6-15).

Tablo 6-15: Kişisel Özellikler ile Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Aile İlişkileri Arasındaki İlişki (N=400)

	Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu		Aile İlişkileri	
	<i>r_s</i>	p	<i>r_s</i>	p
Yaş	-0,116	p=0,021	-0,049	p=0,326
Boy	-0,014	p=0,784	-0,015	p=0,764
Kilo	-0,098	p=0,051	-0,064	p=0,204

Öğrencilerin son bir yıldaki sağlık durumu ve yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-16).

Tablo 6-16: Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu ve Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Arasındaki İlişki (N=400)

	Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu Puanları	
	r_s	p
Son Bir Yıldaki Sağlık Durumu	-0,044	0,385

Öğrencilerin aile ilişkileri ve yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6-17).

Tablo 6-17: Aile İlişkileri ve Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Arasındaki İlişki (N=400)

	Yenidoğan Beslenmesine İlişkin İnanç ve Tutumları Değerlendirme Formu Puanları	
	r_s	p
Aile İlişkileri	-0,008	0,878

7. TARTIŞMA

Araştırma grubundaki hemşirelik öğrencilerinin sosyo demografik özellikleri ve yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde bulgular iki bölümde tartışıldı;

1. Öğrenci hemşirelerin kişisel özelliklerinin tartışılması,
2. Öğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının tartışılması.

7.1. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmaya katılan 18-35 yaşlarındaki öğrencilerin %93'ünü kız öğrenciler, %7'sini ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin %31'i 1. sınıf hemşirelik öğrencisi, %27,5'i 2. sınıf hemşirelik öğrencisi, %26'sı 3. sınıf hemşirelik öğrencisi ve %15,5'i ise 4. sınıf hemşirelik öğrencisidir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %98,5'i bekar ve %99,5'i çocuk sahibi değil. Buna karşılık çalışmaya katılan öğrencilerin %77,2'si çocuk beslenmesi konusunda eğitim almıştır. %57,8'i daha önce bebek bakımı ile ilgilenmiş ve %36,8'i çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili ders almıştır.

7.2. ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN YENİDOĞAN BESLENMESİNE İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLARININ TARTIŞILMASI

TNSA 2008 verilerine göre 25-49 yaşlarındaki kadınlar için ortalama ilk doğum yaşı Türkiye'de 22,3'tür. 15-19 yaşlarında çocuk doğurmaya başlayan (adölesan annelik) kadınların yüzdesi ise Türkiye'de 5,9'dur. TNSA 2008 verilerine göre kadınların %89,7'si sağlık kurumunda, %9,7'si ise evde doğum yapmaktadır. Yine TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'de annelerin %82'si doğum sonrası 40 gün içinde bakım almıştır. Bebeklerin ise %88'i doğumdan sonraki 40 gün içinde bakım almıştır. TNSA 2008 verilerine göre

neonatal ölümler bebek ölümlerinin %76'sını; erken neonatal ölümler ise neonatal ölümlerin %87'sini oluşturmaktadır (46).

Eker ve Yurdakul'un (2006) çalışmasında annelerin %82,6'sının en az üç gebeliği olduğu, %41,3'ünün son gebeliğinde sağlık problemi yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin %95,7'sinin bebeğini emzirdiği ve çoğunluğunun doğru emzirme kurallarına uyduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirenlerin oranı %69'dur (43).

Can ve arkadaşlarının (2008) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi polikliniğinde yaptıkları çalışmalarında annelerin %21'inin anne sütü ile ilgili bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (47).

Uslu ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada doğum öncesi ve sonrasında annelerin %37,1'inin hiç bilgi almadığı tespit edilmiştir. %48,1'inin sağlık görevlilerinden bilgi edindiği, %14,8'inin ise yazılı-görsel medya ve internet aracılığı ile bilgi edindiği tespit edilmiştir (48).

Arıkan ve arkadaşlarının (1997) Erzurum ilinde yaptıkları çalışmalarında sağlık personelinde emzirme konusunda eğitim alan annelerin, bebeklerini daha uzun süre anne sütü ile besledikleri bildirilmiştir (49).

Bekar ve Karataş'ın (1999) yaptığı çalışmada ise gebelik ve doğum ile ilgili konularda annelerin %44 oranında ebe ve hemşirelerden bilgi aldıkları belirlenmiştir (50).

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin anne sütü ve yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarına bakıldığında yenidoğan beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin orta düzeyde olmasına rağmen, anne sütü ile ilgili yanlış inançlara sahip oldukları görüldü.

Çalışmada bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmeli korelasyon puanı 0,118 ile en düşük olarak bulunmuştur. Buna rağmen anne sütünün saklama koşulları ve emzirme hakkındaki maddelere verdikleri cevapların korelasyon puanlarının yüksek olduğu görüldü.

Cricco-Lizza'nın (2006) Amerika Birleşik Devletleri'nde bir üniversitede yaptığı çalışmada hemşirelik lisans programında kayıtlı öğrencilerin anne sütü ile beslenme ile ilgili tutum ve inançları araştırılmış. Anne-çocuk bakımı ile ilgili öğrencilerle derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış. Veri analizi sonucunda kişisel deneyimlerin emzirme tutum ve inançların gelişimi için önemli olduğu, öğrencilerin genellikle anne sütünün bebekler ve anneler için sunduğu faydaların büyüklüğüne inandıkları tespit edilmiş. Öğrencilerin kişisel tercihleri hakkındaki çatışmaları nedeniyle emzirme konusunda tanıtıcı bir eğitim yapılmasının gerekliliği belirlenmiş (45).

Freed ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmada öğrenci hemşirelerin başlangıçta anne sütü için tutum ve davranışları bilinmemektedir. Hemşirelik eğitiminin içinde anne sütü ile ilgili yeterli eğitimde bulunulması gerekliliği bildirilmiştir. Bu çalışmada bir grup öğrencinin hemşirelik eğitiminin başında emzirme ile ilgili tutum ve davranışları incelenmiş. Niteliksel metodolojik çalışma ile katılımcıların emzirme ile ilgili kendi deneyimleri, tutum ve inançlarını yansıtmaları için bir fırsat sağlanmış (51).

Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre kız öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları puan ortalaması erkek öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Bu bulgu bayanların bebek bakımı ile daha çok ilgilendiğini destekler niteliktedir.

Bu çalışmada öğrencilerin yaşadıkları bölgeye göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde İç Anadolu bölgesinde yaşayanların puan ortalaması daha yüksek bulundu. Bu bulgu öğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının çevresel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin bazı geleneksel yöntemlere inandıkları görüldü. Bebeğe ilk kolostrum verilmemesi, emzirme için üç ezan beklenmesi, emzirmeden önce bebeğe şekerli su verilmesi, her emzirmeden sonra bebeğe su verilmesi ve anne sütü yetersizse bebeğe inek sütü verilmesi gibi yöntemlerin geleneksel yöntemler olduğu ve anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda daha ayrıntılı bilgi verilmesi gerekliliği bu çalışma ile ön plana çıkmıştır.

Eker ve Yurdakul'un (2006) çalışmasında geleneksel uygulamalardan en çok emzirmeden önce ve sonra şekerli su verme, emzirdikten sonra su vermenin bilindiği ve uygulandığı belirlenmiştir. %68,5'i hastanede bulunduğu süre içerisinde emzirme konusunda bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin yarısından çoğu geleneksel yöntemler, mama kullanmanın sakıncaları ve bebekle tensel temasın önemi hakkında ise hiç bilgi almamışlardır (43).

Eker ve Yurdakul'un (2006) çalışmasına göre annelere doğum öncesinde ve postpartum dönemde bebek beslenmesi, anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi verilmeli, geleneksel uygulamalar açıkça belirtilip yanlış uygulamalar önlenmelidir (43).

TNSA 2008 verilerine göre emzirmeye başlama sürelerine bakıldığında bir süre emzirilen çocuklar %96,7, doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirilen çocuklar %39,

doğumdan sonraki 1 gün içinde emzirilen çocuklar %73,4, anne sütünden önce başka gıda alan çocuklar %23,2'yi oluşturmuştur (46).

TNSA 2008 verilerine göre emzirme ve ek gıda durumu incelendiğinde 6 aydan önce emzirilmeyen çocuklar %4,1, 6-9 ay arası emzirilmeyen çocuklar %19,6'dır. Sadece anne sütü ile beslenen 6 aydan küçük çocuklar %41,6, 6-9 ay arası %1,6'dır. Anne sütü ve su ile beslenen 6 ay öncesi çocuklar %18,4, 6-9 ay arası %3,8'dir. Anne sütü ve diğer sütle 6 ay öncesi beslenen çocuklar %25,3, 6-9 ay arası %6,8'dir. Anne sütü ve diğer sıvılar ile 6 ay öncesi beslenen çocuklar %8, 6-9 ay arası %67,5'tir. Biberon kullanan sayısı 6 ay öncesi %41, 6-9 ay sonrası ise %55,1 bulunmuştur (46).

TNSA 2008 verilerine göre 6 ay öncesinde sadece anne sütü ile beslenme oranı %41,6, sadece anne sütü ve su ile beslenme oranı %18,4'tür. 6-9 ay arası sadece anne sütü ile beslenme oranı %1,6, sadece anne sütü ve su ile beslenme oranı %3,8 olarak bulunmuştur (46).

Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin sınıf değişkenine göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin 1. ve 2. sınıf öğrencilere kıyasla puan ortalamaları oldukça yüksek bulundu. Yine çocuk beslenmesi konusunda eğitim alan öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirmesi puan ortalaması, almayan öğrencilere göre oldukça yüksek bulundu. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi alan öğrencilerin puan ortalaması almayan öğrencilere göre yüksek bulundu. Daha önce bebek bakımı ile ilgilenen öğrencilerin puan ortalaması, daha önce bebek bakımı ile ilgilenmeyen öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Bu bulgular eğitim ve deneyimi fazla olan hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının iyi düzeyde olduğunu göstermiştir.

Freed ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmada öğrenci hemşirelerin önceki kişisel emzirme deneyiminin daha doğru emzirme tavsiyesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (51).

Meyerink ve Marquis'in (2002) çalışmasında kişisel ve ailesel emzirme deneyimlerinin annelerin emzirmeyle ilgili kararları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (52).

Patton ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmada hemşirelerin kişisel emzirme deneyiminin emzirmenin teşviki için tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (53).

Arıkan ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada anne sütü verilme oranlarının ülkemiz genel verilerinden daha iyi olması annelere bebek beslenmesi konusunda düzenli

eğitim verilmesinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bebek beslenme pratikleri konusunda düzenli olarak ailelere eğitim verilmesi, bebeklerin doğru beslenmesi konusunda en önemli uygulamalardan biri olduğu bildirilmiştir (49).

Özkaya ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada sadece anne sütü ile beslenen ve anne sütü ile beraber mama ile beslenen toplam 75 bebek incelenmiş. Beslenme şekillerine göre boy uzaması ve ilk 4 aydaki vücut ağırlıkları arasında fark görülmemiş. Ancak 4. aydan sonra anne sütü alanlarda diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı daha az tartı aldığı görülmüş. Sonuç olarak hayatın ilk 6 ayında sadece mama ile beslenen bebeklerin anne sütü alan bebeklere oranla daha fazla aşırı kilo alma ve obezite riski bulunmuştur (54).

He ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada, kilo alımında ilk dört ayda anne sütü ve mama ile beslenen gruplar arasında farklılığın olmadığı, 5. ve 6. ayda ise mama alanların anne sütü alanlara göre daha fazla tartı aldıkları bildirilmiştir (55).

Bodur ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada bebek sağlığı ile ilgili konularda primipar annelerin bilgi kaynağı olarak hemşire ve ebelerden yararlanma oranı %23'tür. Aynı anneler bebek sağlığı ile ilgili konularda %43 oranında yakın çevrelerinden (aile büyükleri, komşu, arkadaşı) bilgi almaktadır. Buna göre annelerin bebek sağlığı bilgi kaynaklarının dörtte üçü ebe, hemşire ve hekim dışı kaynaklar olarak bulunmuştur (56).

Uslu ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada anne sütü bilgi düzeyinin; annenin eğitimi, annenin çalışmaması, gebelik takibi ve emzirme ile ilgili bilgiye ulaşabilirliği gibi faktörlerle negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (48).

Turan ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada, annelerin ek besine başlamasındaki en etkili faktörün "yetersiz anne sütü" düşüncesi olduğu bildirilmiştir (57).

Ünsal ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmalarında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 5003 annede bebeklerin yalnızca anne sütü alma süresi $4,3 \pm 2,1$ ay, toplam anne sütü alma süresi ise $8,5 \pm 5,9$ ay olarak bildirilmiştir (44).

Bu çalışmada öğrencilerin aile ilişkilerinin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarında bir farklılık yaratmadığı saptandı. Öğrencilerin sağlık durumunun, sigara ve alkol kullanma durumlarının yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarında bir farklılık yaratmadığı görüldü.

Yukarıda yazılan çalışma sonuçlarını değerlendirdiğimizde annelerin bebeklerinin bakımı ve beslenmesi konusunda, özellikle anne sütü ve ek gıdaya geçişte büyük oranda hemşirelerden bilgi aldıkları belirlenmiştir. Dolayısı ile hemşirelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve tutumları çok önemlidir. Hemşirelere bebek beslenmesi konusunda doğru inanç ve tutum ğrenci oldukları süreçte kazandırılmalıdır. Bu alışma ile ğrenci hemşirelerin bu gereksinimleri değerlendirilmiştir.

8. SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada bulunan sonuçlar :

1. Öğrenci hemşirelerin kişisel özellikleri incelendiğinde;

- Yaş ortalaması $21,01 \pm 1,963$ (dağılım: 18-35) olan öğrenci örnekleminin %93'ü (n=372) kız öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin %59,2'si (n=237) büyükşehirde yaşamaktadır. Öğrencilerin %39,8'i (n=159) ekonomik durumunun orta derecede iyi olduğunu bildirdi. Öğrencilerin %70'i (n=280) maddi ihtiyaçlarını ailesinin karşıladığını bildirdi.
- Öğrencilerin %59,2'si (n=237) ailesiyle kaldığını bildirdi. Öğrencilerin %98,5'i (n=394) bekar olduğunu, %91'i (n=364) 10 yaş altı kardeş sahibi olduğunu bildirdi.
- Öğrencilerin %31'i (n=124) 1. sınıfta eğitimlerini sürdürmektedirler. Öğrencilerin %63,2'si (n=253) çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi almadığını bildirdi.
- Öğrencilerin %77,2'si (n=309) çocuk beslenmesi konusunda eğitim almadığını, %57,8'i (n=231) daha önce bebek bakımı ile ilgilenmediğini bildirdi.
- Öğrencilerin %89,2'si (n=357) sağlık sorunu olmadığını bildirdi. Öğrencilerin %11,5'i (n=46) sigara kullandığını, %9,5'i (n=38) alkol kullandığını bildirdi.

2. Öğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları incelendiğinde;

- Öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde kız öğrencilerin puan ortalaması daha yüksek bulundu ($Z_{mwu} = -2,806$, $p = 0,005$).
- Öğrencilerin yaşadıkları bölgeye göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde İç Anadolu bölgesinde yaşayanların puan ortalaması Ege bölgesi ve Karadeniz bölgesinde yaşayanlara göre daha yüksek bulundu ($X^2_{kw} = 21,013$, $p = 0,002$).
- Öğrencilerin maddi ihtiyaçlarını karşılama durumlarına göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde yarı zamanlı çalışan ve diğer şikkını işletleyenlerin puan ortalaması ailesi destekleyen öğrencilere göre daha yüksek bulundu ($X^2_{kw} = 26,855$, $p = 0,000$).

- Çocuk beslenmesi konusunda eğitim alan öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde puan ortalaması eğitim almayan öğrencilere göre çok daha yüksek bulundu ($Z_{mwu}=-9,914$, $p=0,000$).
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi alan öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde puan ortalaması ders almayan öğrencilere göre çok daha yüksek bulundu ($Z_{mwu}=-10,190$, $p=0,000$).
- Daha önce bebek bakımı ile ilgilenen öğrencilerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde puan ortalaması diğer öğrencilere kıyasla yüksek bulundu ($Z_{mwu}=-5,231$, $p=0,000$).
- Öğrencilerin aile ilişkileri ve sağlık durumlarına göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda;

1. Çalışma sonucunda, öğrenci hemşirelerin yaşadıkları bölgelere göre yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirildiğinde puan farklılıkları bulundu. Bu sonuç kültürel farklılıkların bebek beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları etkilediğini göstermektedir. Öğrenci hemşirelere geleneksel ve ailesel kaynaklı bebek beslenme hataları anlatılarak, doğru yöntemler öğretilmelidir.
2. Öğrenci hemşireler arasında daha önceden bebek beslenmesi ile ilgili eğitim alan ve deneyimi olanların puanlarının yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin eğitsel rolü göz önüne alındığında hamile ve doğum yapan anneler ile etkileşim içinde olan hemşireler emzirme ve emzirmeyi teşvik etme yolları hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu nedenle bebek bakımı, anne sütü, emzirme ve bebek beslenmesi konuları öğrenci hemşirelerin eğitim müfredatının bir parçası olmalıdır.
3. Daha önce bebek bakımı ile ilgilenen hemşirelik öğrencilerinin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları puan ortalamaları yüksek bulundu. Kişisel ve çevresel deneyimler öğrenci hemşirelerin bebek beslenmesi konusundaki tutum ve inançları üzerinde güçlü etkiler yapmış olabilir. Öğrencilere güncel araştırma anlayışı kazandırılarak bu tecrübelerini yeniden biçimlendirmeleri ve klinik deneyimlerinin artırılmasına yardımcı olunmalıdır.
4. Öğrenci hemşireler arasında anne sütü ve emzirme ile ilgili tutum ve inançlarını yansıtmaları için grup tartışması yaptırmak bir yol olabilir.

ÇALIŞMA SINIRLILIKLARI

Araştırma 400 hemşirelik öğrencisi ile yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumları değerlendirme formu ile yapılan ölçümler ile sınırlıdır. Araştırma örneklem grubunun veri toplama formlarına verdikleri yanıtlarla ve amaçlardaki sorular ile sınırlıdır.

Araştırmada randomize örnekleme yöntemine gidilmeyip, örneklem gelişigüzel örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur.

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince engin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez danışmanım sayın hocam Prof. Dr. Gülay GÖRAK'a, yüksek lisans eğitimine başladığım ilk günden itibaren bana rehberlik eden, ilgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, her zaman yanımda olan ve benim için örnek bir insan olan sayın hocam Prof. Dr. Zehra DURNA'ya, tez çalışmam süresince bana yol gösteren ve yardımlarını esirgemeyen, çevirilerimi yapmama yardımcı olan sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Semiha AKIN'a, çalışmaya katılarak, bu tezin verilerini toplamamı sağlayan değerli öğrencilere, her zaman yanımda olan ve bana özveriyle destek veren sevgili eşim Fatih ŞAHİN'e, biricik kızım Eylül Ela'ya ve aileme sonsuz teşekkür ederim.

Ayşegül ŞAHİN

10. KAYNAKLAR

1. Köksal G ve Gökmen Özel H. Bebek Beslenmesi. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
2. Avcı A ve Topuzoğlu A. İstanbul'da 2005'te Meydana Gelen Beş Yaş Altı Çocuk Ölümünün Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull.* 2008, 7: 4-10.
3. Bertan M ve Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Güneş Kitapevi, 1997.
4. Okyay P, Atasoylu G, Meteoğlu D, Demiröz H, Çobanoğlu M, Başer E. Aydın İlinde 2004 Yılı Bebek Ölümleri ve Ölü Doğumlar: Bildirim Sorunları, Tanımlayıcı Özellikleri ve Nedenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2006, 7: 3-12.
5. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2005, 14(Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.
6. Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2003, 7(2): 15-22.
7. Ruchala PL. Teaching New Mothers: Priorities of Nurses and Postpartum Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 2000, 29(3): 265-273.
8. Çalışır H, Şeker S, Güler F ve ark. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008, 12(1): 31-44.
9. Kunz C, Lönnerdal B. Reevaluation of the Whey Protein / Caseinratio of Human Milk. *Acta Paediatr.* 1992, 812: 12-107.
10. Morrow AL, Rangel JM. Human Milk Protection Against Infectious Diarrhea: Implications for Prevention and Clinical Care. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases,* 2001, 221-228.
11. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 2003, Mart- Nisan: 25(2).
12. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi.* 2007, 42(özel sayı): 5-11.
13. Samur G. Anne Sütü, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
14. Yurdakök K. Anne Sütü ile Beslenme. Neonatoloji. Ed: Yurdakök M, Erdem G. Ankara, Türk Neonatoloji Derneği, 2004.
15. Anne Sütü ile İlgili Gerçekler. UNICEF-Türkiye. (available from: <http://www.unicef.org/turkey/ir/mc29.html>)

16. Türkiye’de Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG). UNICEF-Türkiye. (available from: <http://www.unicef.org/turkey/ir/mc23.html>)
17. Özden S. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. Hacettepe Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü. *Katkı Pediatri Dergisi*. 1991, 12: 521-527.
18. American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Aids Human Milk, Breastfeeding and Transmission of Human Immunodeficiency Virus in the United States. *Pediatrics*. 1995, 96: 79-977.
19. Köksal G, Gökmen H. Anne Sütü ve Emzirme. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2000.
20. Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004.
21. Neyzi O. Pediatri. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.
22. WHO CDD Programme, UNICEF. Breastfeeding Counselling, A Training Course; Trainer’s Guide. Part I, Session 1-9. (available from: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf).
23. Neyzi O ve Ertuğrul T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.
24. Çocuk Sağlığı Programları Kitabı. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1995.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi El Kitabı. Ankara, 1997.
26. Neyzi O. Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 1994.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. www.saglik.gov.tr/ACSAB/belge/1-11574
28. Aykut M, Günay O. Çocuk Sağlığı. Aile Sağlığı El Kitabı. Ed: Öztürk Y, Günay O. Kayseri, 1995.
29. Aykut M. Ders Notları. Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Kayseri, 2006.
30. De Carvalho et al. Breastfeeding. *In Maternal and Child Health Activities at the Local Level*. 2006, 11: 242-263.
31. Marild S, Jodal U, Hansen LA. Breastfeeding and Urinary Tract Infection. *Lancet*. 1990.

32. Özalp İ. Besleyici Olarak Anne Sütü. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü. *Katkı Pediatri Dergisi*. 1991, 12(5-6): 510-516.
33. Akgönül G. Çocuklukta Beslenmenin Önemi ve Amacı. *E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 1995, 11:51-56.
34. Jelliffe D and Jelliffe E. Human Milk in the Modern World. *Oxford University Press*. 1979: 61-63.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, H. Ü. Nüfus Etüdları Enstitüsü ve Macro International INC. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, 1994.
36. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk Sağlık Danışma Kurulu 1. Toplantısı Çalışma Grubu Raporu. Ankara, 1996.
37. WHO/UNICEF. 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. UNICEF Türkiye Temsilciliği. Ankara, 1992.
38. 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*. 1980, 1(4): 5-6.
39. Eissa AM, Khashaba A, El-Sherbiny A. Factors Affecting the Practice of Breastfeeding in Menofia. *Egypt. Sudi Med J*. 1991, 12(3): 254-255.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, H.Ü. Nüfus Etüdları Enstitüsü ve Macro International INC. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, 1993.
41. Erdemir F. Emzirmeyi Erken Sonlandırma Nedenleri. 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi. *Ege Üniversitesi Yayınları*. 1990, 20-25.
42. Breastfeeding Counselling. A training Course. World Health Organization Geneva. UNICEF, 1993.
43. Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Dergisi*. 2006, 9(15): 158.
44. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan F, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005, 48: 33-226.
45. Cricco-Lizza R. Student Nurses' Attitudes and Beliefs About Breast-feeding. *Journal of Professional Nursing*. 2006, 22(5): 314-321.

46. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2008.
47. Can E, Meral C, Süleymanoğlu S, Aydınöz S, Karademir F, Özkaya H, Göçmen I. Bir Eğitim Hastanesine Başvuran Annelerde Anne Sütü ve D Vitamini Bilincinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*. 2008, 8:9-37.
48. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Dergisi*. 2010, 10(2): 82-85.
49. Arıkan D ve Alp H. Erzurum İl Merkezinde Anne Sütü Verilme Oranı, Emzirme Süresi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Türk Hemşireler Dergisi*. 1997, 47:11.
50. Bekar M ve Karataş N. Annelerin Sağlık Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 1999, 21(1): 51-57.
51. Freed GL, Clark SJ, Harris BG & Lowdermilk DL. Methods and Comes of Breastfeeding Instruction for Nursing Students. *Journal of Human Lactation*. 1996, 12: 105-110.
52. Meyerink RO & Marquis GS. Breastfeeding İnitiation and Duration Among Low-Income Women in Alabama: The İmportance of Personal and Familial Experiences in Making İnfant Feeding Choices. *Journal of Human Lactation*. 2002, 18: 38-45.
53. Patton CB, Beaman M, Csar N & Lewinski C. Nurses Attitudes and Behaviors That Promote Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 1996, 12: 111-115.
54. Özkaya E, Sazak S, Güzelçiçek A, Samancı N. Farklı Beslenme Modellerinin Hayatın İlk 12 Ayındaki Fiziksel Büyüme Üzerine Etkileri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2010, 37(4): 339-345.
55. He M, Mei J, Jiang Z, et al. Growth of İnfants During the First 18 Months of Life in Urban and Rural Areas of Southern China. *J Paediatr Child Health*. 2001, 37: 64-456.
56. Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003, 3(6).
57. Turan M, Coşkun A, Gökçay G. Doğum Sonrası Erken Dönemde Doğru Teknik ile Beslenmenin Tek Başına Anne Sütü ile Beslenme Süresine Etkisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2000, 63: 92-286.

EKLER

EK 1

DEĞERLİ KATILIMCI;

Öğrenci Hemşirelerin 0-12 aylık bebek beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarını ölçmek üzere bir çalışma planlanmıştır. Bu konuyla ilgili olarak sorulan sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonucunu olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

1. Sınıfınız:
2. Cinsiyetiniz
a) Kadın b) Erkek
3. Yaşınız:
4. Boyunuz:
5. Kilonuz:
6. Anne mesleği:
7. Baba mesleği:
8. Yaşantınızın büyük çoğunluğunu (2/3'lük) bölümünü nerede geçirdiniz? Yer adı.
a) Köy..... b) İlçe..... c) Şehir.....
d) Büyükşehir..... e) Yurtdışı.....
9. Medeni durumunuz
a) Evli b) Bekar
10. Çocuğunuz var mı? Sayısı?
a) Evet..... b) Hayır
11. 10 yaş altında kardeşiniz var mı?
a) Evet b) Hayır
12. Şu an nerede kalıyorsunuz?
a) Ailemle b) Yurttan c) Arkadaşlarımla ayrı bir evde
13. Aylık maddi ihtiyaçlarınızı nasıl karşılıyorsunuz?
a) Burs alıyorum b) Ailem destekliyor c) Yarı zamanlı çalışıyorum
d) Diğer.....

**YENİDOĞAN BESLENMESİNE İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLARI
DEĞERLENDİRME FORMU**

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Bebeği emzirmeye doğumdan sonra hemen (ilk 1 saat içinde) başlanmalıdır.				
2. Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir.				
3. Bebek her istediğinde (ağladığında) emzirilmelidir.				
4. Bebeği iki saatte bir emzirmek yeterlidir.				
5. Bebeğe ilk 6 ay emzirirken su vermeye gerek yoktur.				
6. Bebeğe ilk 6 ay emzirirken şekerli su/şerbet verilmemeli.				
7. Mümkünse bebek 2 yaşına kadar emzirilmelidir.				
8. Anne sütü bebeği hastalıklardan korur.				
9. Anne sütü bebeğin en iyi şekilde büyümesini ve gelişmesini sağlar.				
10. Anne sütü ekonomiktir, kolay ulaşılır.				
11. Emzirmek anne ile bebeği yakınlaştırır.				
12. Emzirmek meme, yumurtalık ve rahim kanserine karşı koruyucudur.				
13. Anne sütü bebekte ishal ve kabız olma riskini azaltır.				
14. Meme başında çatlak oluşmuşsa iyileşene kadar emzirmeye ara verilmelidir.				
15. Anne sütü oda sıcaklığında 6 saat, normal buzdolabında 24 saat, buzlukta 2 hafta, derin dondurucuda 3 ay kadar güvenle saklanabilir.				
16. Kolostrum (ağız sütü) bebeği hastalıklara karşı korur.				
17. Kolostrum (ağız sütü) zeka gelişimini sağlar.				

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
18. Kolostrum (ağız sütü) bağırsakların düzenli olarak çalışmasını sağlar.				
19. Bebeğe ilk 6 ay anne sütünün yanında hiçbir şey verilmez.				
20. Sağlıklı emzirme için bebeğin duruş şekli 45 derecelik açıya meyilli olmalıdır.				
21. Bebek emzirilirken göğüs dört parmak alttan, baş parmakla üstten tutulur.				
22. Bebeğin emerken meme başını ve areolayı ağzının içine alarak emmesi doğru emdiğini gösterir.				
23. Anne sütü fazla geliyorsa sağılıp atılır.				
24. Saklanan anne sütünü kaşıkla vermek doğru olur.				
25. Anne sütünün yeterli olmadığı bebeğin huzursuz olup, zayıflaması ile anlaşılır.				
26. Anne sütü, annenin bulaşıcı hastalığı var ise bebeğe verilmez.				
27. Bebeğe ek gıdalar 6. aydan itibaren başlanmalıdır.				
28. Ek besinlere önce sıvı, daha sonra katı gıdalarla başlanmalıdır.				
29. Meme başında çatlak oluşmuşsa anne sütü sağılıp atılır.				
30. Emzirme aralarında üç ezan beklenir.				
31. Bebeğe ilk kolostrum (ağız sütü) verilmez.				
32. Emzirmeden önce bebeğe şekerli su verilir.				
33. Her emzirmeden sonra bebeğe su verilir.				
34. Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda bebeğe inek sütü verilir.				
35. Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda bebeğe formül mama verilir.				