

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DİYARBAKIR ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
SÜT ÇOCUĞU KLİNİĞİ'NDE YATAN BEBEK
ANNELERİNİN EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Leyla ZENGİN

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Meliha ATALAY**

**ŞANLIURFA
2009**

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DİYARBAKIR ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
SÜT ÇOCUĞU KLİNİĞİ'NDE YATAN BEBEK
ANNELERİNİN EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ
DÜZEYLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Leyla ZENGİN

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Meliha ATALAY**

**ŞANLIURFA
2009**

TEŞŞEKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tezimin hazırlanma süresince, benden ilgisini ve desteğini esirgemeyen, eğitim ve öğretim yaşantımda örnek aldığım ve alacağım tez danışmanım Prof. Dr. Meliha ATALAY'a, veri toplama formunun hazırlanmasında destek veren Yrd. Doç. Dr. Nazife AKAN'a, araştırma analizlerinde desteğini ve zamanını esirgemeyen, Doç. Dr. Zeynep ŞİMŞEK, Prof. Dr. Melikşah ERTEM'e, aileme, iş arkadaşlarıma, yüksek lisans arkadaşlarıma ve çalışmalarına gönüllü katılan annelere teşekkür ederim.

Leyla ZENGİN

2009

İnsanlara ve yaşama bakışı ile örnek aldığım ve alacağım babam Mustafa ZENGİN anısına.

İÇİNDEKİLER

TEŞŞEKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ	iv
TABLolar DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Anne Sütünün Önemi ve Yararları.....	5
2.1.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları	6
2.1.1.1. Besin Maddesi Olarak Yararları	6
2.1.1.2. İmmünolojik Yararları	8
2.1.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları	11
2.1.2.1. Fizyolojik Yararları.....	11
2.1.2.2. Psikolojik Yararları.....	11
2.2. Laktasyon.....	12
2.3. Emzirme.....	14
2.3.1. Emzirme Yöntemi	15
2.3.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi	18
2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	18
2.3.4. Anne Sütünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi	19
2.4. Meme Temizliği	20
2.5. Ek Gıda	20
2.6. Emzirmede Ebe-Hemşirenin Rolü	21
2.7. Emzirme Döneminde Annenin Beslenmesi.....	22
2.8. Emzirme Döneminde Aile Planlaması	23
3. MATERYAL VE METOD	25

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.5. Veri Toplama Aracı.....	26
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	27
3.7. Araştırmada Kullanılan Tanımlar	27
3.8. Araştırma Verisinin Analizi.....	27
4. BULGULAR	29
4.1. Ailelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	29
4.2. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Davranışları.....	32
4.3. Emzirme Bilgi Puanıyla İlişkili Değişkenler	37
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR.....	49
Ek 1. Veri Toplama Formu	57
Ek 2. Veri Toplama Formunun Yanıtları ve Puanlama	62
Ek3. Anket Uygulama İzin Formu.....	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Annelerin Emzirme Bilgisi Alma Durumu ve Bilgi Kaynakları

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Sütler Arasındaki Farklar

Tablo 2. Annelerin ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 3. Bebeğe İlişkin Özellikler

Tablo 4. Aileye İlişkin Özellikler

Tablo 5. Annelerin Emzirme Zamanı, Süresi, Sıklığı ve Yeterliliğine İlişkin Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 6. Annelerin Emzirme Hijyeni ve Emzirme Yöntemine İlişkin Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 7. Annelerin yaşı ve öğrenim durumu, eşlerinin öğrenim durumu, yaşadıkları evdeki kişi sayısı, bebeğin yaşı, annenin çocuk sayısı ile toplam bilgi puanları arasındaki ilişki

Tablo 8. Annelerin mesleği, yaşadığı yer, aile yapısı, planlı gebelik, bebeğin cinsiyeti, doğumun yapıldığı yer, emzirmeye ilişkin bilgi alma ve bilgi alma kaynağı ile annelerin toplam bilgi puanı arasındaki ilişki

Tablo 9. Babanın mesleği, ailenin geliri, sosyal güvence, bebeğin hastalığı ile annelerin toplam bilgi puanı arasındaki ilişki

Tablo 10. Seçilmiş bazı bağımsız değişkenlerin toplam bilgi puanına etkisini gösteren çoklu regresyon modeli özet sonuçları

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: (United Nations International Children's Emergency
Found) Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu

GAP: Güneydoğu Anadolu Projesi

BÖH: Bebek Ölüm Hızı

AGE: Akut Gastroenterit

ÜSYE, ASYE: Üst ve Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu

İYE: İdrar Yolu Enfeksiyonu

ÖZET

Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği'nde Yatan Bebek Annelerinin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyleri

Leyla ZENGİN

Yüksek Lisans Tezi

Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik araştırma, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği'nde yatan bebek annelerinin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırma 13 Ekim 2008–13 Kasım 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulanan veri toplama formu, annelerin sosyo-demografik özellikleri ve emzirmeye ilişkin bilgilerini kapsayan 40 sorudan oluşmuştur. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde bağımsız gruplarda iki grup arasındaki farkı karşılaştırmada t testi, üç ve daha fazla grup arasındaki farkı karşılaştırmada varyans analizi, iki sürekli değişken arasındaki ilişkileri saptamada ise Pearson Korelasyon analizi, bağımsız değişkenlerin birlikte varlığı durumunda bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya belirtilen tarihler arasında herhangi bir nedenle hastaneye bebeği yatan bütün anneler alınmıştır. Araştırmaya katılan 417 annenin yaş ortalaması 27 ± 5.5 'tir. Araştırmanın %81.5'i 20-34 yaş grubu genç annelerden oluşmaktadır. Annelerin emzirme bilgi puanları 32 puan üzerinden hesaplanmıştır. Annelerin emzirme bilgi puan ortalaması 12 ± 3 'tür. Çoklu regresyon analiz sonucunda doğum yapılan yer, ailenin yaşadığı yerleşim yeri, bebeğin yaşı(ay) ve evde yaşayan kişi sayısının emzirme bilgi puanını bağımsız olarak etkiledikleri saptanmıştır($p<0.05$). Annelerin yaşı, öğrenim ve çalışma durumu, çocuk sayısı, emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu ve kaynakları, babaların öğrenim ve çalışma durumu, istekli gebelik,

ailelerin sosyal güvence ve gelir durumlarının emzirme bilgi puanını bağımsız olarak etkilemedikleri, karıştııcı faktörler oldukları görülmüştür($p>0.05$).

Sonuç olarak, annelerin sosyo-demografik ve kültürel özelikleri de göz önüne alınarak doğru anne sütü ve emzirme uygulamaları için bütün doğum ve ocuk hastanelerinde annelere taburcu olmadan önce anne st ve emzirme yöntemi konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Annelerin Emzirme Bilgileri, St ocuğu

ABSTRACT

The Breastfeeding Knowledge of Mothers (who have babies) Stay at Diyarbakir Child Care Hospital, Infant Clinic

Leyla ZENGİN

Master's Degree Thesis

This cross-sectional epidemiological research, Diyarbakir Children Diseases Clinic at Infant Hospital milk of mothers breast-feeding baby to sleep on the level of knowledge is intended to identify. 13 October 2008-13 November 2008 between the dates of research has been done. Face-to-face negotiations with the applicable technical data collection form, socio-demographic characteristics of mothers and includes information on breastfeeding was composed of 40 questions. Data statistical assessments independent groups by two groups, the difference between karşılaştırmada t test, three or more group, the difference between karşılaştırmada analysis of variance, two continuous variable the relationship between identifying with the Pearson correlation analysis, independent variables with the presence of the dependent variable on the effect to determine the multiple regression analysis was used .

Research between the date the baby to the hospital for any reason, all mothers have been lying. The average age of the 417 mothers participating in research 27 ± 5.5 'tir. 81.5% of the survey of the 20-34 age group consists of young mothers. Scores of mothers breast-feeding information is calculated based on 32 points. Average scores of mothers breast-feeding information is 3 ± 12 . Multiple analysis results in the birth place, family place to live, the baby's age (months) and the number of people living at home, regardless of the breastfeeding score affect information that has been identified ($p < 0.05$). However, the mother of the age,

education and working status, number of children, information on breastfeeding status, and receive resources, education of father and working status, pregnancy, desire, family social security and income of the state of breastfeeding knowledge score as the independent did not affect, blenders factors that were found ($p > 0.05$).

As a result, the mother of the socio-demographic and cultural characteristics also taken into consideration the right breast milk and breast-feeding practices for all birth and children's hospitals to mothers before discharge breast milk and breast-feeding methods in education and counseling services should be provided

Key Terms: Breastfeeding, Mother's information about breastfeeding, Infant

1. GİRİŞ

Bebeğin yaşamının ilk iki yılı büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde anne sütünün verilmesi sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılması için son derece önemlidir. Yeni doğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir (59,79). Doğumdan itibaren ilk 6 ay anne sütü ile beslenme doğal beslenme olarak adlandırılır. Doğal beslenme bebekler için en ideal beslenme şeklidir. Anne sütü almak bebeğin, onu bebeğine vermek ise annenin temel insan haklarındandır(60).

Emzirme, anne ve bebek için maliyet etkin, sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir uygulamadır. Araştırmalar emzirmenin gelişimsel, psikolojik, immünolojik, sosyal, ekonomik ve beslenme ile ilgili yararlarını göstermekte, bebek sağlığına ilişkin kanıtlar sunmaktadır (22,34,62). Literatürde ve yapılan araştırmalarda, anne sütünün bebekte diyare, solunum yolu enfeksiyonları, astım, orta kulak iltihabı gibi sağlık problemlerinin insidans ve şiddetini azalttığı belirtilmektedir (23,37,59,60,72,76).

Anneden alınan immünoglobulinler, bebeği ilk altı ayda daha etkili olmak üzere on sekiz aya kadar hastalıklardan korumaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde antikor yapımı daha iyi düzeydedir (22,35,37). Anne sütü, ani bebek ölümü sendromu ve insüline bağımlı diabetes mellitus gibi problemlere karşı koruyucudur ve bebeğin bilişsel gelişimini hızlandırır. Yeni doğanın iletişiminde, dokunma duyusu temel faktördür. Dokunma ve göz -göze iletişim, anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini ve ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olur (35,69).

Emzirme annelerde, postpartum kanamayı azaltmakta, uterusun involüsyon sürecini hızlandırmakta ve annenin gebelik öncesindeki vücut ağırlığına daha erken dönemde ulaşmasında etkili olmaktadır. Emzirme sürecinde ovulasyonun ertelenmesiyle doğum aralığı uzar. Ayrıca emzirme, over kanseri ile meme kanseri

olasılığını azaltmaktadır (37,53,54,82). Ayrıca annelere anne sütü ile beslenme alışkanlığı kazandırılırsa, bebeklerin belirtilen enfeksiyonlardan korunacağı ve dünyada 1,5 milyon bebeğin ölümünün engelleneceği, bunun beş katından fazla bebekte hastalanmasının önleneceği, emziren annelerin daha sağlıklı olacağı ve sonuç olarak toplumun sağlık düzeyinin yükseleceği belirtilmiştir (23,37,56,65,80).

Dünyada, Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel hakları arasında "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" vurgulanmaktadır(61,79). Anne sütü ile beslenme konusunda "Bebek Dostu Hastane" uygulamalarına karşı 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru emzirme uygulanması ile ilgili sorunların yaygın olduğu görülmektedir (23).

Annelerin bebeklerini yeterli ve nitelikli emzirmesi için, emzirme konusunda bilgi sahibi olması gerekir. Annelerin emzirme konusunda bilgilerinin yetersiz olması emzirme oranını azaltmaktadır (23,30,33,39,77).

DSÖ ve UNICEF 1978'den bu yana, emzirmenin geliştirilmesini Uluslararası Standart ve Politikalar aracılığı ile öncelikli hedef olarak belirlemiştir. Bu standart ve politikalar arasında 1989'da DSÖ ile UNICEF'in ortak bildirisini olan "Emzirmenin Korunması, Geliştirilmesi, Desteklenmesi" ve 1992'de başlatılan "Bebek Dostu Hastanelerin Teşvik Edilmesi" yer almaktadır(64,65,69,76,). Emzirmenin desteklenmesi de yaşama sağlıklı başlamada en önemli öğelerden biri olarak kabul edilmiştir. DSÖ, bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay süresince sadece anne sütü almalarını (su dâhil hiçbir ek gıda almadan), bebekler ancak 6 aylık olduktan sonra ek gıdalara başlamaları ve bu tamamlayıcı gıdaların yanı sıra en az iki yaşına kadar anne sütüne devam etmelerini önermektedir (75). Emzirmeyi Destekleme Stratejileri tüm dünyada emzirme oranlarını yükseltmiştir (61,63,69).

TNSA-2003 sonuçlarına göre, ortalama emzirme süresi 14 ay, bir süre emzirenler %97, doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirilme %54, doğum sonrası ilk bir gün içinde emzirilme %84.2 ay sadece anne sütü alan %44 olarak belirlenmiştir (23). Ülkemizde bu oranlara DSÖ ve UNICEF'in emzirmenin geliştirilmesi hedefine yönelik uluslararası standart ve politikaları arasında yer alan ve 1992'de başlatılan "Bebek Dostu Hastanelerin Teşvik Edilmesi" uygulanmasının önemli etkisi olmuştur

(62,64). Prevalansı verilen ilk 3 ay anne sütü ilişkin veriler bilimsel çalışmalar temel alınmıştır(23).

Annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, kırsal ya da kentte yaşaması, bebeği isteme durumu, çocuk sayısı gibi sosyo-demografik özellikler, emzirmeye karşı tutum ve emzirmeye yönelik güven eksikliği gibi özellikler, doğum deneyimi, ek besin desteği, annenin hastanede bebekle aynı odada kalması ve erken taburculuk gibi hastane politikalarına, annenin destek kaynakları, emzirme konusunda geleneksel davranışlar, emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkileyen faktörlerdir. Ayrıca annenin “yetersiz süt” algılaması, anksiyetesi, meme dolgunluğu, ağırlı meme ucu gibi faktörler de erken postpartum dönemde ve sonraki emzirme sürecinde başarılı emzirmeyi etkileyen faktörlerdir (9,11,14,15,24,25,69).

Emzirme, kültürel bir sağlık davranışıdır ve emzirmeyi etkileyen kültürel değerlerin belirlenmesi, emzirme başarısını artırmada önemle ele alınması gereken temel faktörlerden biridir (15,70). Doğum yapmış kadınların %96-99 gibi büyük bir bölümünün yeterli süt salgılaya yeteneğine sahip olmasına rağmen, bebeğe ilk 6 ay anne sütü dışındaki besinlerin verilmesi, emzirmeye başlamanın geciktirilmesi, emzirme süresinin kısa tutulması ve kolostrumun verilmemesi gibi yanlış uygulamalar ve inançlar sonucu, birçok bebek bu doğal besinden kısmen ya da tümüyle yoksun kalmaktadır (12,14,42,48,66,82,83). Bu durum özellikle eğitim ve yaşam düzeyi düşük toplumlarda yüksek bebek ölüm oranlarına, yaşayan bebeklerde ise yüksek oranda beslenme bozukluğuna ve hastalıklara yol açmaktadır (7,8,10,30,52,80). TNSA 2003 verilerine göre anne sütünün yanında, ilk ay içinde su verilen bebeklerin oranı %32.6, ek gıda verilen bebeklerin oranı %49.3 olarak belirlenmiştir (14,23,79).

Annelerin bebeklerini emzirmeye karar verme ve sürdürmede anahtar kişi olan ebe/hemşirelerin emzirmeyi destekleme konusundaki görev ve sorumlulukları doğum öncesi dönemden başlayarak, bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar devam etmelidir(3,19,28,43,45,46). Ebe/Hemşirelerin öncelikle bebeğin bakımı ve beslenmesinin yanı sıra emzirme mekanizması, yöntemi, yararları, karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları konusunda bilgi ve beceri sahibi olmaları gerekmektedir(2,11,24,28,38).

Ebe/ Hemşireler diğer sağlık personelleri ile birlikte toplumda emzirme ile

ilgili olumlu bir tutumun geliştirilmesinde, toplumda önderlik yapabilecek kesimleri harekete geçirip emzirme kültürünün korunması, gerektiğinde yeniden geliştirilmesi konusunda önemli rol oynamaktadırlar (69).

TNSA-2003 verilerine göre Türkiye genelinde bebek ölüm hızı (BÖH) binde 29 iken GAP(Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt, Şanlıurfa, Şırnak) İllerinin dâhil olduğu Doğu Anadolu Bölgesi'nde binde 61'dir(23). Beslenme yetersizliğine bağlı malnutrisyon batı illerinde %5.5 iken, doğu illerinde ise %22.5 olarak görülmektedir. Bu bulgulara bakıldığında, Türkiye'de ve özellikle GAP bölgesinde çocuk sağlığının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu yüksek ölüm oranlarına neden olan başlıca hastalıklar ise, anne sütü ile kontrol edilebilen solunum yolu enfeksiyonları ve ishaldir (23,58,59,75).

Dünyada ve ülkemizde, WHO ve UNICEF'in hazırladığı INNOCENTI bildirgesinde yer alan "Başarılı Emzirme İçin On Öneri" ilkelerini kabul eden ve uygulayan hastaneler "Bebek Dostu Hastaneler" olarak kabul edilmiştir. Bebek Dostu Hastanelerin amacı, anneleri doğum öncesi dönemde hazırlayarak, doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmalarının ve hastaneden taburcu olduktan sonrası dönemde de, sağlık personeli izlemleri ile emzirmeyi sürdürmeleri konusunda desteklenmelerinin sağlanmasıdır (64,69,77). "Bebek Dostu Hastaneler" projesi kapsamında 2004 yılında araştırmanın yapıldığı Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi 'Bebek Dostu Hastanesi' unvanını almıştır.

Bu çalışma, Bebek Dostu Hastane olan Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi süt çocuğu kliniğinde yatan bebek annelerinin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın bulgularının hastanedeki uygulamalara katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Bebeğe en yararlı besin olan anne sütünün verilmesinin özendirilmesi ve sağlık personelinin, annelerin emzirme davranışını desteklemesi halinde annelerin emzirme bilgilerinin artacağı, anne sütü ile beslenmenin anne ve bebek sağlığının gelişmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında önemli olduğu düşünülerek yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütünün Önemi ve Yararları

Anne sütü yeni doğanın gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip besin maddesidir. Besin değeri bakımından ve enfeksiyonlara karşı içerdiği koruyucu maddeler açısından tüm yapay besinlerden üstündür (37,58,60,75). Anne sütünün besleyici ve enfeksiyonlardan koruyucu etkilerinin yanı sıra özellikle sindirim sistemi ve solunum yolları gibi vücudun biyolojik işlevlerini düzenleyici etkisi de bulunmaktadır (35).

Doğumdan sonraki ilk iki yıl sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun büyümesi ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır (16, 34,46,67,68,77,83). Bilimsel araştırmalar anne sütünün yapay sütlere ve inek sütüne üstünlüğünü kanıtlamıştır. Anne sütünün üstünlüğü yaşayan bir sıvı özelliği göstermekte, içindeki besinsel ve hücrel içeriği sabit olmayıp bebeğin durumuna ve fizyolojik özelliklerine uygun bir değişim göstermektedir (34). Anne sütü beyaz, dansitesi 1025–1037 arasında değişen bir sıvıdır ve %80'i sudur (12,22,52,70).

Anne sütünün ile beslenmenin avantajları;

- Anne sütünü hazırlamak gerekmez, her zaman kullanıma hazırdır,
- Ekonomiktir, yük getirmez, tasarruf sağlar,
- Mikropsuzdur, süt ile geçen enfeksiyonlara rastlanmaz,
- Bebeğin sağlıklı olmasından dolayı daha az iş gücü kaybı olur,
- Uygun ısıdadır, ısıtmaya gerek yoktur,
- Geceleri emzirmek mama hazırlamaktan daha rahattır,
- Anne yattığı yerden bebeğini emzirebilir,
- Anne sütü kolay sindirilir ve emilimi kolaydır,
- Emzirmekle annenin bebeğin bakımına katılımı sağlanır,

- Çevre kirliliğine yol açmaz (34,58,60,68,77,80).

2.1.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

2.1.1.1. Besin Maddesi Olarak Yararları

Anne sütü, sindirim sistemi, beyin gelişimi ve fiziksel gelişim için gerekli olan miktarda yağ, karbonhidrat, proteinler, vitaminler ve mineralleri içermektedir (35,52,60).

Yağlar: Anne sütü yağ içeriğinde diyetle bağlı bazı değişiklikler olur. Yağ içeriği, bir anneden diğerine hatta aynı annede bir gün içinde farklılıklar gösterir. Anne sütünde yağ miktarı litrede 30-50 gram arasında ve yağların %98'i trigliserittir (22). Esansiyel yağ asitleri inek sütündekinden beş misli fazladır. Esansiyel yağ asitleri ve kolesterol bebeğin gözleri, kan damarları, beyin ve nörolojik gelişimi için gereklidir.

Anne sütünde kolesterol düzeyi yüksektir. Yüksek olan kolesterol bebekte ateroskleroza neden olan düşük dansiteli lipitlerin birikimini önleyerek, yağları parçalayıcı enzimleri uyarma görevi yapar ve bu yönüyle de ileriki yaşlarda, yağ parçalayıcı enzimler iyi çalıştığı için obezite, ateroskleroz ve hipertansiyon gibi hastalıklara karşı koruyucudur (5,6,13,22,34,39,41).

Anne sütünde bebeğin gelişimi için gerekli olan deksa heksanik asit ve araşidonik asit bulunmaktadır. (35,67). Anne sütünde dokuların yapımı için gerekli olan lineloik asit miktarı inek sütündekinden 8 kat daha fazladır (22,55,80).

Proteinler: Anne sütünde protein miktarı, inek sütüne göre az olmasına rağmen, biyolojik değeri çok yüksek olduğu için, anne sütü bebeğin ilk 6 aydaki ihtiyacının tamamını karşılamaya yeterlidir. Anne sütünün 2/3'ü whey proteini, 1/3'ü kazeindir. Alfa-Laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünglobulinler ve serum albumininden oluşan whey proteinleri besin değeri yüksek proteinlerdir.

Anne sütü santral sinir sistemi gelişimi için gereken ve büyümeyi düzenleyen taurinden zengindir. Taurin düzeyi inek sütüne göre 30-40 kat fazladır (37,48,52). İnek sütünde whey proteinleri az miktardadır ve bu sütteki whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve alerjen olan β -laktoglobulin anne

sütünde bulunmaz (35,58,67).

Karbonhidratlar: Anne sütünde bulunan başlıca süt şekeri laktozdur. Litrede 68 gram laktoz bulunur. Laktoz meme hücrelerinde glikoz ve galaktoz moleküllerinden sentezlenir. Yavaş ve kolay sindirildiğinden kan şekerini, çocuğun ihtiyacına uygun oranlarda tutar. Laktoz sütteki kalsiyum emilimini artırır. Galaktoz molekülü bazı yağ molekülleri ile birleşerek bebeğin beyin gelişimi için çok önemli olan bileşikler meydana getirir (22,35,52).

Anne sütünde karbonhidratlar olarak ayrıca oligosakkarit denilen küçük şekerler vardır. Oligosakkaritler bağırsaklarda zararlı mikroplara yapışarak onların bağırsaklara tutunmalarını önler ve bebeği bu zararlı mikroplardan korurlar. Ayrıca bağırsak hareketleri daha hızlı olduğu için bağırsakta biriken bilirubini daha çabuk atarlar (60,80).

Vitaminler: Anne sütündeki vitamin miktarı annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenir. Genel olarak D ve K vitamini dışındaki yağda ve suda eriyen vitamin düzeyleri bebeğin günlük gereksinimlerini karşılamak için yeterlidir. Vitaminlerden A ve C vitaminleri anne sütünde, inek sütünden daha fazladır. İnek sütünde ise B vitaminleri anne sütündekinden daha fazladır. Kolostrum ve anne sütü A vitamininden zengindir. Bebek güneş ışığından da yoksun kalıyorsa bebekte raşitizm gelişebilir. Bu nedenle ilk yıl, bebeğe 15 günlükten itibaren 400 IU oral D vitamini verilmelidir (22,34,37,74).

K vitamini ise anne sütünde 15Ug/L'dir. Bu miktar günlük ihtiyacın altında olduğundan ve K vitamini sentezleyen bağırsak florası da gelişmediğinden, doğumdan hemen sonra 1mg parenteral olarak K vitamini verilmelidir (7,34,62).

Mineraller: Anne sütünde potasyum, sodyum ve kalsiyum serbest iyonlar olarak, diğer mineraller de karmaşık bileşikler halinde bulunurlar (35,37,60). Anne sütündeki kalsiyum miktarı, inek sütünün %25'i kadar olsa da, bağırsak pH'sının asit, yağ emiliminin daha iyi ve fosfor emiliminin daha düşük olması nedeniyle anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilir. İnek sütü veya inek sütünden hazırlanan ticari mamalarda bu oran %38'dir. Anne sütünde K⁺ iyonları Na⁺ iyonlarından daha fazla olduğu intrasellüler sıvılarla uyumluluk gösterir (22,46). İnek sütü, böbrek yoğunlaşma yeteneği kısıtlı olan yeni doğan ve küçük süt çocukları için "böbrek yükü" oluşturur (22). Anne sütünün demir yoğunluğu azdır (0,2-0,8mg/ltd), bu

nedenle böbrek solut yükü düşüktür (7,46). Ancak biyoyararlılığı yüksektir.

Anne sütü ile beslenenlerde çinko ve demir emilimi fazladır (4,35,37). İnek sütü ve diğer hayvansal besinlerdeki demirin ancak %5-10'u emilebilirken, anne sütünde bu oran %50'dir. Anne sütü alan bebeklerde bakır yetersizliği görülmez. Diş ve kemik dokusunun normal yapısının ve gelişiminin korunmasında gerekli olan florun anne sütündeki miktarı 0,02ppm'dir ve bu miktarın süt çocuğu için yeterliliği tartışılmaktadır (22,34,52). Anne sütünün %80'den fazlası su olduğu için çok sıcak havalarda bile su gerekmemektedir (35).

2.1.1.2. İmmünolojik Yararları

Anne sütü ile beslenme, yeni doğan için önemli bir pasif bağışıklık kaynağıdır. Kolostrum bebeğin ilk bağışıklığıdır (35,37). Bebeklerin kendi immun sistemleri ilk aylarda yeterince gelişmemiştir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde antikor yapımı daha iyi düzeydedir. Anneden aldığı immünglobulinler, ilk 6 ayda daha etkili olmak üzere 18 aya kadar bebeği hastalıklara karşı korur. Yeni doğanın savunma mekanizmasındaki herhangi bir gecikme ya da yetersizlik, anne sütünde bulunan koruyucu faktörlerle dengelenir (4,7,22,36,61,82)

İnsan sütündeki laktoferrin, lizozim ve sekretuar IgA yeni doğan bağışıklığında önemli rol oynar. Laktoferrin demir bağlayıcı protein, bağırsakta yabancı mikropları öldürür. Laktoferrinin bakteriostatik etkisi demirle satüre olduğunda ortadan kalkar. Lizozim enzimi, hücre membranlarını yok ederek ve antikorların etkinliğini artırarak bakterileri aktif şekilde harap eder. Kolostrum ve anne sütünün içerdiği mukoza büyüme faktörü, intestinal mukozada epitel hücrelerin olgunlaşmasını sağlar ve intestinal sistemde bakteriyel ve viral enfeksiyonların kontrolünü sağlamada önemlidir (37,38,52,74,75)

Bebeğin ilk kez anne sütünü alması ile ağız ve gastrointestinal mukoza sekretuar IgA'larla örtülür ve mukozal bir tabaka oluşur. Toksinleri, bakteri ve makro moleküler ajanları bağlayarak epitelyumu geçmelerini engellerler. Ayrıca bebeğin kendi IgA'larını yapmaları için uyarı görevi yaparlar. İmmünglobulinlerdeki artış hem bebeği hem de anne memesinin korunmasını sağlar. Yeni doğanın kolostrumdan faydalandırılması son derece önemlidir (6,9,22,23,35). Salgısal IgA

özellikle ön sütte, kandan 50-100 kat daha fazla bulunur ve mukozayı korur. Anne sütünün içerdiği IgA ve IgG, bakteri, virüs gibi yabancı protein moleküllerine bağlanır ve bunların gastrointestinal sistemden absorbe olmasına engel olur (10,22). IgA'nın dışında anne sütünde antiviral, antibakteriel ve antiallerjik etkilere sahip başka yapılarda mevcuttur. Bunlar IgG, IgM ve IgD'dir. IgG ve IgM bebeği annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı korur (35,37).

Proteaz koruyucuları immunglobulinlerin mide ve bağırsakta parçalanmalarını önler. Anne sütünde viral enfeksiyonlara karşı interferon bulunur. Ayrıca nötrofiller, makrofajlar, T ve B lenfositleri de bakteri ve virüslerin gelişmesini önleyen diğer koruyucu komponentlerdir. T lenfositlerinin sayısı B lenfositlerinden daha fazladır (37,58). Süt çocuklarında otitis media etkeni büyük oranda hemofilus influenza ve pnömokoklardır.

Anne sütü sadece içerdiği antienfektif faktörler ile bebeği enfeksiyonlardan korumakla kalmamakta ayrıca onun kendi immün yanıtını da uyarmaktadır. Yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerin polio, difteri, tüberküloz ve kızamık aşısına verdikleri cevap, biberonla ve ya kaşıkla beslenenlerdekinden önemli derecede fazladır. Ayrıca anne sütü bebeği çeşitli enfeksiyonlara karşı korur (otitis media, sepsis, gastroenterit ve menenjit) (5,22,37,64,70,81).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin gaitalarında inek sütü ya da mama ile beslenenlerin gaitalarındakinden daha fazla Laktobasillus Bifidus vardır. Bifidus faktörü bağırsakta uygun mikropların yerleşmesini, bağırsak floralarının oluşmasını sağlar ve patojen bakterilerin gelişmesini engeller. Sütte bulunan laktozun bu bakterilerce kullanılması sonucu asetik asit oluşur ve barsak ph düşer. Asidik ortamda E.coli ve Şigella gibi ishale yol açan mikroorganizma ve mantarlar çoğalamayacaklarından anne sütü ile beslenen bebeklerde gastroenteritler sık görülmez (22,35).

Anne sütündeki benzodiazepam benzeri madde, bebeğin rahatlmasına yardım eder (22). İnek sütünde ve diğer bazı maddelerde bulunan Beta-Laktoglobulin bebeğin bağırsaklarından kolayca geçerek, allerji gelişimine neden olabilmektedirler. Anne sütü ile beslenen bebeklerde alerjiye ilişkin solunum sorunları ve yiyecek alerjileri daha az görülür hiçbir bebekte anne sütüne karşı alerji gelişmez (2,3,13,22).

Tablo 1. Sütler Arasındaki Farklar

Birleşimi	İnsan sütü	Hayvan sütü	Formül süt
Bakteri içerir	Hiç yok	Olası	Hazırlarken olası
Anti-enfektif faktörler	Var	Yok	Yok
Büyüme faktörleri	Var	Yok	Yok
Protein	Uygun miktarda sindirimi kolay	Çok fazla sindirimi zor	Kısmen düzeltilmiş
Yağ	Yeterli esansiyel yağ asidi var, sindirim lipaz var	Esansiyel yağ asidi yok lipaz yok	Esansiyel yağ asidi yok lipaz yok
Demir	Az miktarda iyi emilebilen	Az miktarda iyi emilemeyen	İlave edilmiş iyi emilemeyen
Vitaminler	Yeterli	A ve C vitamini yetersiz	Vitaminler ilave edilmiş
Su	Yeterli	Fazladan su verilmesi gerekli	Fazladan su gerekli olabilir

Formül süt: Annelerin, anne sütü yerine verebileceğini düşündüğü veya kullandığı her türlü süttür. DSÖ, 1981’de süt formüllerinin pazarlanması ve satışının düzenlenmesi ile ilgili anne sütünün yerine kullanılan ürünleri kapsayan Uluslararası Yasa’yı kabul etmiştir. Bu yasa fazla kapsamlı olmayıp anne sütü ile beslenmenin korunmasını içeren minimal kurallar getirmiştir. DSÖ ve UNİCEF, 1986 yılında "Bebek Dostu Hastane Projesi"nin amacı olarak hastanelerde anne sütünün benzeri formül sütlerin bedava dağıtımını engellenmiştir(60). Anne sütü ile beslenme alışkanlığının ortadan kalkmasının sakıncaları, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için daha belirgindir. Ekonomik sıkıntılar içinde bulunan toplumlarda, endüstri sütleri ile beslenme ekonomik yük getirmekle kalmaz, uygun ve temiz koşullarda hazırlanmadığı zaman bebeklerde ishal ve beslenme bozukluğuna yol açmaktadır. Malnutrisyona ve enfeksiyona bağlı ölümler gelişebilir. Mental yönden çok iyi gelişmeyebilir. Alerji ve obezite gelişir. Emzirme ekonomiktir. Mama ve biberonla besleme son derece pahalı bir yöntemdir. Bunların sterilizasyonu için yakıt ve normal olarak bir de soğutucu gerektirir. Aile bütçesi yanında ülke ekonomisine de bir yük getirmektedir. (52,83). Anne sütüne daha çok benzediği düşünülen inek sütü ve son günlerde ise özellikle keçi sütü kullanılmaktadır.

2.1.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları

Emzirme, gebelik-doğum-annelik döngüsünün bir parçasıdır ve yalnızca bebek için değil anne sağlığı açısından da birçok yararı söz konusudur (60).

2.1.2.1. Fizyolojik Yararları

Emzirmenin anneyi uterus, over ve meme kanserlerine karşı koruduğu düşünülmektedir. Osteoporoz ve anemi oranlarını azaltır. Emzirme süresinin uzunluğuyla ilişkili olarak kanser riski azalmaktadır (53,54).

Emzirme esnasında salınan oksitosin, uterusun involüsyon sürecini hızlandırmakta ve çabuk küçülmesini sağlamaktadır. Doğumdan hemen sonra emzirme annenin doğum sonrası kanama riskini azaltır (2,4,5,15,60,73).

Anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomik olmasının yanı sıra ana ocuk sağlığı ve aile planlaması yönünden de önemlidir. Sıkça emzirmek ovulasyonu baskılar. Ancak başka ocuk istemeyen anneler etkin bir başka yöntemle korunmalıdırlar. Emzirme ilk 6 ayda ovulasyonu ve menstrüel siklusu geciktirir (52,65). Doğumların aşırı yüksek olduğu ülkelerde kadınların laktasyonu uzatmaları %20 oranında yeni bir gebelikten koruyabilir. Laktasyon amenoresi demir depolarının tükenmesini önler. Annede anemi az görülür. Süt sekresyonu ile gebelikte derialtı yağ dokusu rezervlerinin azalması kolaylaşır. Emzirme günde extra 500 kalori yakılmasına neden olarak hamilelikte alınan fazla kilolardan kurtulmaya yardımcı olur (13,70,80).

2.1.2.2. Psikolojik Yararları

Emzirme sırasındaki psikofizyolojik reaksiyonlar anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar (2,10,12,43,54,71,84). Anneler emzirirken kendilerini bebeklerine çok yakın hissederler. Yeni doğanın iletişiminde, dokunma duyusu temel faktördür. Dokunma ve göz göze iletişim, anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini ve ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olur. Aralarındaki bağ, ten teması ve yakınlığın

yanı sıra annenin bebeğini beslerken yaşadıklarıyla pekişir. Doğumdan sonra yakın temas bu ilişkinin gelişmesine yardımcı olur. Bu durum "duygusal bağlanma"(bonding) olarak adlandırılır. Doğumdan sonra bebek annenin yanında kalırsa bu bonding daha çok gelişir (60). Bu duygu annenin bebeğini daha sakin ve rahat bir şekilde tutmasına neden olur. Bu durum da bebeğin sakinleşmesine ve anne memelerini daha iyi emmesine yardımcı olur (7,15,18,24,25,48).

Dünyanın birçok ülkesinde, doğumevlerinde uygulanan anne ve bebeğin ayrı yerlerde tutulmaları, başarılı emzirmeyi engellediği gibi bebeğin anneden ayrı tutulması, uygun olmayan emzirme, ihmal ve incinme gibi psikolojik durumlara yol açmaktadır (25,35).

2.2. Laktasyon

Kadının doğum yapmasından sonra başlayan süt salgılanması fizyolojik bir süreçtir. (5,8,13,14,34). Doğumdan sonra östrojen ve progesteronun ani düşmesi sonucu memelerden süt salgılanmaya başlandığı döneme "laktasyon" dönemi denir (22,32,52,81). Laktasyon annenin meme dokusunda değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (14,60,80).

Memeler, sekretuar özellikleri olan ikinci ve altıncı kostalar hizasında iki yarım küre şeklinde yer alan organlardır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur. Alveol ve kanallar, kan damarları, lenfatikler ve bağ dokusu içinde yerleşmişlerdir. Süt alveollerde yapılıdır. Meme dokusu 15-20 lobdan oluşmuştur. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru süt sinüsleri (laktiferözsinüsler) şeklinde devam eder. Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli alan olan areoladır. Meme başı ve areolada yer alan küçük, kabarcık şeklindeki yapılara da montgomeri tüberkülleri denir (1,35,54,77).

Memeler gebelik süresince hipofiz, plasenta ve pankreastan salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Gebeliğin ikinci ayından itibaren östrojenin etkisi ile meme başı ve areola büyümeye başlar, montgomeri tüberkülleri daha belirgin hale gelir, areola ve meme başı koyulaşır,

meme başı dikleşir. Progesteronun etkisi ile hiperemi, alveollerde hipertrofi meydana gelir. Gebeliğin 5. ayından itibaren epitel hücreleri algı faaliyetine hazırlanır ve anne sütü salgılanmaya başlar (1,48,54,60,70,81).

Prolaktin hormonu alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımını sağlar. Buna süt yapım refleksi denir. Oksitosin hormonu ise alveolleri çevreleyen myoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve böylece sütün alveollerden kanallara ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna akmasını sağlar. Buna süt inme refleksi denir (1,54,58). Emme işlemi ile kolostrum boşalmaya başlar.

Kolostrum: Gebeliğin 16-20 haftalarından sonra salgılanmaya başlayan ve doğumdan sonra ortalama ilk hafta içinde salgılanan süte “kolostrum” halk arasında da “ağız” denir (1,22,25,69,78).

Koyu limon sarısı renkli, alkalen ve süte oranla daha akıcı bir görünümde olan kolostrum enerji içeriği 67 kcal/dl, 2,2 gr/ dl protein dansitesi 1040-1060, ph 7,7’dir (37,59,79,80). İçeriğinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Kolostrumda antienfektif öğeler olgun süte oranla daha fazla bulunur (5,22,35). Oksidatif zararlara ve hemorajik hastalığa karşı koruma amacı ile antioksidan ve kinonlar içermektedir (31,37,54). Kolostrum, doğumdan sonra 7-15. günlerde yerini geçiş sütüne bırakır.

Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 2 hafta devam eder. Geçiş sütündeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile matür süt bileşimi arasındaki değerlerdir (60,69,79).

Kolostruma göre total protein oranı az ve yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar. Memelerdeki kan ve lenfatik dolaşımın artması, lobül ve kanallara aniden süt akımı sonucu oluşan bu konjesyona “engorjman” denir ve yaklaşık 1-2 gün sürer (35,39,54).

Matür Süt: Laktasyonun 4. haftasına doğru geçiş sütü yerini matür süte bırakır. Bu sütün % 10’u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir, geri kalan kısmı sudur (22).

Emzirmenin başlangıcında karbonhidrat, vitamin, protein ve sudan zengin bir süt (ön süt), emzirmenin sonuna doğru gelen süt ise yağdan zengin bir (son süt) yapı kazanır (16, 52,60).

2.3. Emzirme

Doğumdan 1-1/2saat içinde bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar (25,38,58,69.).Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (25,28,62,82).

Erken dönemde emzirmenin başlatılmasında amaç, anne sütünün gelmesini sağlamaktır. Göğüsler dolu olmasa da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için çok önemlidir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda bebeklerin doğumdan sonra ilk 1-1/2 saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun besledikleri belirlenmiştir (23,62,68,77,79).

Emzirme öncesi şekerli su veya mama gibi yapay besinler bebeğin anne sütüne karşı ilgisinin azalmasına neden olduğu için verilmemelidir. Emzik ve biberon kullanıldıktan sonra ise bebek annenin memesini emmede güçlük çekebilir. Sütün gelmesi gecikir ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşır (35,39,62). Emzirme işlemi rahat ve sakin bir ortamda yapılmalıdır. Bebeğin ıslısının iyi korunması gerekir. Aynı zamanda annenin çevresinde bulunanların emzirmeyi desteklemesi ve yardımcı olması gerekir. Bebek ilk olarak kolostrumu (ağız sütü) emmelidir (60).

Emzirmenin sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi için gerekli olan diğer faktörler şunlardır:

- Süt akımı için gerekli olan hormonların anne kanında dengeli bir biçimde bulunması,
- Annenin sağlıklı olması, süt bezi ve meme ucu ile ilgili bir problem olmaması,
- Bebeği ile uzun bir süre beraber kalabilmesi, çalışan annelerin doğum sonu izinlerinin arttırılması,
- Süt yapımı için en iyi uyarı aç bir bebeğin emmesi,
- Yeterli süt yapımı için bebeğin sürekli anneye birlikte olması, yeterli sıklıkta ve doğru emzirilmesi gerekir(4,5,25,35,79).

2.3.1. Emzirme Yöntemi

Emzirme, fizyolojik olmakla birlikte karmaşık bir süreçtir. Özellikle ilk doğum yapmış annelerin emzirme yöntemi konusunda yardıma gereksinimleri olmaktadır. Doğum yapan her kadın istediği takdirde emzirme yeteneğine sahiptir. Doğumdan sonra anne kendine gelir gelmez ilk yarım saatte süt gelmese de bebek anne memesine tutularak emzirmeye başlanmalıdır (5,19,37,58,69,77).

Emzirmeye başlamadan önce, ilk olarak anne ellerini bol su ve sabun ile yıkamalıdır. Günlük duş yapan annelerde emzirme öncesinde memelerin temizlenmesi gereksizdir. Meme başı ve areoladan salgılanan yağlı ve kokulu madde memenin doğal olarak temizlenmesine yardım etmektedir. Emzirmenin yeterli ve etkin olabilmesi için öncelikle annenin kendi pozisyonu, bebeğin ve meme ucunu tutuş pozisyonu doğru olmalıdır. Bu, emme problemlerinin çoğunun önlenmesi ve tedavisinde önemli bir etkiye sahiptir (63). Anne emzirme sırasında olabildiğince rahat olmalıdır. Anne yatarak veya oturarak bebeğini emzirebilir (1,6,14,65,77).

Annenin bebeğini tutuş pozisyonu da başarılı bir emzirme için önemli bir etmendir. Bebeğin başı ve vücudu tam olarak anneye dönük olmalıdır. Annenin serbest kolu ve eli bebeğin sırtını ve omuzlarını tutarak desteklemelidir. Bebeğin anne memesi ile aynı hizada tutulmasına dikkat edilmeli, bebeğin çenesi anne memesine değmelidir. Bebeğin başından desteklenmesi yanlış bir uygulamadır. Bebek başının arkasından tutulduğunda, refleks ile başını geriye doğru atar. Bu bebeğin memeyi tutmasını zorlaştırır ve bebeği kızdırır (35,58,60,69).

Emzirme sırasında meme, areolanın gerisine yerleştirilen elin başparmağı üstte, diğer dört parmak altta kalacak şekilde destekleyerek, bebeğin burnunu kapamamasına özen gösterilerek tutulmalıdır. Bu tutuş şekliyle anne emzirme süresince süt kanallarına masaj yapma olanağı kazanır (1,7,10,46,72).

Emzirme pozisyonu alındıktan sonra, anne bebeğinin yanağına meme başı ile dokunarak arama refleksini uyandırmalı ve bebeğin memeye yönelmesini sağlamalıdır. Yönelme sırasında bebek ağızını açar. Doğru bir emzirme sırasında bebeğe dışarıdan bakıldığında, meme başının tamamı ve areolanın büyük bir kısmı bebeğin ağızında, ağızının iyice açık, çenesinin anne memesi ile temas halinde, yanaklarının dolgun ve yuvarlak olduğu görülür ve aynı anda anne bebeğini

omuzlarından destekleyerek memeye doğru yaklaştırır (37,58,60,64,68,69).

Doğru bir emzirme sırasında meme ile birlikte bebeğin dili ve damağı tek bir anatomik yapıymış gibi hareket ederek süt peristaltik dalgalar halinde dilin gerisine akar. Bebek birkaç emme hareketinden sonra ağızına biriken sütü yutar. Emerken şapırtı sesinin duyulması ya da yanakların içeri çekilmesi genellikle bebeğin yalnızca meme ucunu emdiğini ve ağızıyla yeterince meme dokusunu kavramamış olduğunu gösterir (68). Yeterli miktarda anne sütü alan bebek annenin meme başını bazen kendiliğinden, bazen de uykuya dalarak bırakır. Ancak ilk aylarda anne emzirmeyi kendi sonlandırmak isterse veya bebek meme başını ağızından bırakmazsa, meme başını bebeğin ağızından çekip çıkarmamak gerekir. Bu durumda, anne ilk önce küçük parmağını bebeğin ağızının köşesinden sokarak göğsüne bastırmalı ve sonra yavaşça memesinin başını bebeğin ağızından çekmelidir (14,46,67,79,80).

Emzirme tamamlandıktan sonra bebeğin kolu varsa anne bebeğini omzunun üstüne dik duracak şekilde yerleştirerek ya da kucağında oturur pozisyonda başını destekleyerek ve sırtına hafifçe masaj yaparak gazını çıkartmasına yardım etmelidir (25,41,69,82). Bebeği doğru bir teknikle emziren annelerde yapılması gerekmemektedir. Bebeğin gazı çıkarıldıktan sonra, aspirasyon olasılığını azaltmak için sırtının desteklenerek 30 dakika süre ile sağ yan pozisyonda yatırılması önerilmektedir (34).

Süt yapımının artmasını sağlayan en önemli koşul sık emzirmedir. Bebeğin yaşamın ilk birkaç gününde 2-3 saatte bir beslenmesi gerekir. Bebek memeyi uzun ve derin emiyorsa, vücudu tümüyle anneye dönükse, annenin meme uçları acımıyorsa, bebek rahat ve mutlu ise etkili emiyor demektir (1,35,50,68,72).

Emzirmede her iki meme verilmelidir. Emzirmeye bir önceki beslenmede bebeğin en son emdiği memeden başlanır. Böylece her beslenmede memelerin tamamen boşalması sağlanır. Eğer meme tam boşalmamışsa sadece yarısı tekrar süt ile dolar ve zamanla süt yapımı düzenli beslenme için yetersiz olabilir (77).

Emzirme sonunda anne göğsünü hafifçe sıkarak kalan sütü boşaltmalı, meme başı birkaç damla süt ile ıslatılmalıdır. Anne sütü ile beslenen bebeğe süt yolu ile ilaç geçebilir. Bu yüzden anne doktora danışmadan ilaç kullanmamalıdır (35). Anne yeterli ve dengeli beslenmeli ve bol sıvı gıdalar almalıdır. Bebekler anne sütü ile beslendikleri dönemde büyüme ve gelişme açısından mutlaka izlenmelidir(66,68).

30 Temmuz-1 Ağustos 1990'da İtalya'nın Floransa şehrinde Spedale Delgi Innocenti'de WHO ve UNICEF'in üst düzey yöneticileri toplanarak INNOCENTI bildirgesini hazırlamış ve kabul etmişlerdir. Bu bildireye Türkiye'de destek vermiştir. Bildirgede emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi ile ilgili hedeflerin belirlendiği “Başarılı Emzirme İle İlgili On Öneri” yer almaktadır (60,65,69,75).

Başarılı Emzirme İle İlgili On Öneri;

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

2.Bu politikanın hayata geçirilmesi için beceriler konusunda tüm sağlık personeli eğitilmelidir.

3.Hamile kadınlara, emzirmenin yararları ve nasıl emzirileceği konusunda eğitim verilmelidir.

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

5.Anneler, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.

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

7.Anneyle bebeğin 24 saat bir arada kalmaları sağlanmalıdır.

8.Bebeğin her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.

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

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

1991 yılında tüm dünyada “Başarılı Emzirme İçin On Öneri“ uygulayan hastaneler “Bebek Dostu Hastaneler“ olarak kabul edilmiştir. Bebek Dostu Hastanelerin amacı, anneleri doğum öncesi dönemde hazırlayarak doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmasının ve hastaneden taburcu olduktan sonrası dönemde de sağlık personeli izlemleri ile annelerin emzirmeyi sürdürmeleri konusunda desteklenmelerinin sağlanmasıdır (35, 42,79).

Bugün ülkemizde 425 hastane Bebek Dostu Hastane unvanı kazanmıştır.

“Bebek Dostu” programı sayesinde 2005 yılında anne sütüyle beslenme oranları da yükselmiştir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı % 1.3 iken bu oran 2005 yılında %20.8’e yükselmiştir (23).

2.3.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Emzirmenin sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre düzenlenmelidir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Emzirme aralıkları ilk haftalarda bir-iki saat gibi çok kısa olabilir. Yeni doğan döneminde öğün sayısı günde sekiz-onu bulabilir. İlk haftalarda emzirme aralıklarının üç saatten fazla olmamasına dikkat edilmelidir. Zamanla süt miktarı artacak ve beslenme aralıkları uzayacaktır (14,25,60,72).

Bebeğin süt gereksinimi günden güne hatta aynı gün içinde de öğünden öğüne farklılık gösterebilir. Bazı bebeklerde emzirme süresi 20-30 dakika kadar uzun olduğu halde, bazılarında ise bu süre daha kısa olabilir. Genelde bebekler 10-15 dakika içinde bir göğüsteki tüm sütü emerler (11,12,14,30,37,58).

Her emzirmede bebek her iki memeden de emmelidir. Bu şekilde her iki memenin uyarılması sağlanır. Emzirmeye bebeğin en son emdiği memeden başlanmalıdır. Böylece en az iki öğünde bir göğüslerin tamamen boşaltılması sağlanarak süt yapımı daha etkin olarak uyarılacaktır (1,17).

2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Bebeklerin etkili ve yeterli emmesinin sağlanması için emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Emzirmeyi etkileyen faktörler; bebeğe ait faktörler, anneye ait faktörler ve çevresel/toplumsal faktörler olarak gruplandırılabilir (5,14,37,41,77,80).

Bebeğe Ait Faktörler: Bebeğin cinsiyeti, hastalık durumu, konjenital anomalili olması gibi etkenlerdir (11,16,27,35).

Anneye Ait Faktörler: Annenin demografik özellikleri (yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik kültürel düzeyi, kentsel veya kırsal alanda yaşam, çalışma durumu), annelik rolüne hazır olma durumu, bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi,

annenin beslenmesi, madde kullanımı (sigara, alkol vb.), ilaç kullanımı, hastalık durumu, tekrar hamile kalması, emzirme konusunda desteklenme durumu, laktasyon patolojileri meme başı enfeksiyonları, çatlakları, memede dolgunluk ve anomalilerdir (18,33,35,41,43,47,50,79,81).

Çevresel/Toplumsal Faktörler: Toplumun emzirmeye karşı tutumu, emzirme ile ilgili normlar, kültürel değişim, emzirme ile ilgili hastane politikaları ve ulusal sağlık politikaları, sağlık ekibi elemanlarının bu konudaki bilgi ve ilgi düzeyidir (22,40,41,59,62,66).

2.3.4. Anne Sütünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

Anne sütünün yeterliliği bebeğin ayına uygun ağırlık artışı ile belirlenir. Ayrıca bebek ağırlık artışı ile birlikte günde 6-8 kez mesane boşaltımı yapıyorsa, rahat bir şekilde uyumazsa, deri altı yağ dokusunun orta düzeyde ile 5-6 ayda diş gelişimi başlar özellikler ise yeterli miktarda süt aldığıın göstergeleridir (24,55,64,69,78,79). Eğer anne bebeğinin yeterli miktarda süt almadığını düşünüyorsa, bebeği daha sık emzirmenin süt desteğini artıracığını bilmesi önemlidir (64,67).

Bebek, yaşamının ilk yılında, diğer yıllara göre daha hızlı bir şekilde büyümektedir. Pek çok bebek, ilk 6 ayda doğum ağırlığının iki katına, ilk yılın sonunda ise üç katına ulaşmaktadır. Bebek büyüdükçe, günlük beslenme sayısı azalırken, beslenme miktarı artmaktadır. Bebeğin fiziksel büyüme ve gelişimini çeşitli faktörler etkilemekte, beslenme durumunun değerlendirilmesinde genetik, kültürel ve çevresel faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir(27,33). Beyin gelişiminin iki yaşına kadar devam etmekte olması nedeniyle, ihtiyacı olan besin maddelerini optimum düzeyde almayan bir çocuk, fiziksel ve zihinsel potansiyeline ulaşamaz (46). Yaşamın ilk aylarında gelişen malnutrisyonun, beyin hücrelerinin sayısında azalmaya neden olacağı ve beyin gelişiminde kalıcı hasarlara neden olacağı belirtilmektedir (11,12,14,35,37,51).

Bebeğin yeterli beslendiğinden emin olmak için emzirmeden sonra mama vermek gereksiz ve yanlış bir uygulamadır (52). Bu şekilde beslenen bebek doyduğu için yeterince emmemekte ve süt desteği azalmaktadır. Bebeğini bu şekilde besleyen anne, bebeğin biberonu istekli bir şekilde almasını, kendi sütünün yetersizliği

biçiminde düşünebilir. Ayrıca emzik kullanımından da kaçınılması gerekmektedir, çünkü emzik kullanımı emzirmenin erken sonlandırılması olasılığını artırmaktadır (2,5,16,17,26,46,79,81).

2.4. Meme Temizliği

DSÖ ve UNICEF, son yıllarda meme bakımında memenin temiz ve kuru tutulmasını önermektedir. Bunun nedeni, montgomeri tüberküllerinden meme başı ve areolayı koruyucu özellikte, antibakteriel yağlı, kokulu bir maddenin salgılanıyor olmasıdır (22). Meme rahatsızlıklarını önlemenin en etkin yolu bebeğin doğru teknikle sık sık emzirilmesidir (63). Her emzirmeden önce ellerin yıkanması önemlidir. Her gün duş alınmalı veya her sabah memeler ılık su ile yıkanıp kurulmalıdır. Meme başının alkol yâda sabunla silinmesi meme başı çatlaklarına enfeksiyona ve ağrıya yol açabileceğinden kullanılmamalıdır (1,7,26,48,59,79).

Memeler temiz suda ıslatılmış tülbent ile silinebilir. Ancak vücut temizliğine dikkat eden kadınlarda her emzirmeden önce meme temizliğinin gereksiz olduğu kabul edilmektedir (1,5,60,62,69). Anne sütünün bakteriostatik özelliği bakterilerle bulaşan sütlerde bile üremeyi engeller. Bu tür önerilerin meme verme sıklığını önleyici etki yaptığı gösterilmiştir (14,35,55,72). Post-partum ilk günlerde her emzirme işleminden sonra meme başları kuru tutularak çatlamlar engellenir (31).

2.5. Ek Gıda

Anne sütü, altı aydan sonra bebeğin beslenme gereksinimini karşılamada yetersiz kalmakta ve bebeğin beslenmesinin diğer gıdalarla desteklenmesi gerekmektedir. Bu dönemde ek gıdaların verilmemesi ya da tek yönlü beslenmesi malnutrisyon, halsizlik, huysuzluk, kas zayıflığı gelişimine zemin hazırlamaktadır (6,12,13,46,68,69,72).

İlk 6 aydan sonra anne sütü bebeğin çeşitli besin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalır. Bazı ek gıdalar yavaş yavaş eklenerek, bebeğin anne sütü ile beslenme döneminden erişkin tip beslenme dönemine sorunsuz bir şekilde geçmesi sağlanır. Beyin gelişimi ve nöral gelişim düşünüldüğünde, 4-6 aylar arasındaki dönem,

bebeğin çiğnemeyi öğrendiği önemli bir dönemdir (2,7,29,31,40,44,45,80). Sindirim ve boşaltım sistemi, besinlerin sindirimi için gerekli olan fonksiyonunu, 5-6 aydan sonra kazanmaktadır. Ayrıca besinleri ısırma ve çiğneme fonksiyonu gören dişler bu dönemde gelişmeye başlamakta, besinleri ağızdan dışarı itme refleksi kaybolmaktadır (14,45,59,60).

Ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanmasının sakıncaları vardır. Ek gıdalara 4 aydan erken başlanması durumunda bebekte enfeksiyon, malnutrisyon, böbrekte aşırı yük, anne sütünü alma isteğinin ve sıklığının azalması, alerji ve obezite görülebilmektedir. Altı aydan sonra ek gıdalara başlanması durumunda, anne sütündeki besin maddelerinin miktarının yetersiz kalması sonucunda bebekte demir eksikliği anemi bağlı gelişim bozukluğu görülür. DSÖ' nün çalışmalarında, gelişmekte olan ülkelerde malnütrisyonların, ek gıdalara başlama döneminde meydana geldiği ve çok sayıda bebeğin ölümüne neden olduğu belirlenmiştir (13,25,31,45,55,75). Bebeğe, ayına uygun olarak verilecek ek gıdalar sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlere, gıda alışkanlıklarına ve geleneklere göre farklılıklar göstermektedir (33,77).Sıvı gereksinimi ise emzirme ile tamamen desteklenebilmektedir (13,14,72).

2.6. Emzirmede Ebe-Hemşirenin Rolü

Hemşirelik, sağlam bireye sağlığını korumak, hasta bireye ise sağlığını yeniden kazandırmak konusunda destek olmak, bireyin kendi kendine yapmaya gücü, isteği ve bilgisi yetmediği işlerde ise ona yardımcı olmak ya da huzurlu bir ölüme destek sağlayacak yaklaşımlarda bulunmaktır. Bütün bunları yaparken hastayı en kısa zamanda yeniden kendi kendine yetebilecek duruma getirmektir. Tanımda da görüldüğü gibi hemşirelik, temel gereksinimlerini kendisi karşılayamayan insanın yaşamına doğrudan müdahaleyi öngörmektedir(60).

Ebe/hemşirelerin temel görevi olan "Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler" maddesi ile belirtilmektedir. Bu madde ebe/hemşirelerin öncelikli hedefi sağlıklı bir nesil için anneleri eğitmek olduğu vurgulanmaktadır. Ebe/hemşirelerin emzirmeyi destekleme

konusundaki görev ve sorumlulukları doğum öncesi dönemden başlayarak, bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar devam etmesi gerekmektedir(3,27,46,60).

Ebe/hemşireler anneleri, anne sütünün önemi ve yararları, emzirme yöntemi, sıklığı ve süresi, doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı, kolostrum(ağız sütü) vermenin önemi, sadece anne sütü verme süresi, ek gıdaya başlama zamanı, anne sütünün yeterliliğinin değerlendirilmesi, bebeğin gelişiminin nasıl değerlendirilmesi, bebeğin memede tutma ve ayırma, meme bakım, emzirme döneminde ilaç kullanımı ve aile planlanması gibi konularda eğitim vermelidir(35,60,66,69).

Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarının niteliği hem annenin aldığı bilginin hem de desteğin kalitesini etkilemektedir. Niteliksiz uygulamalar anne sütü ile beslenmeyi azaltabilir ve yapay beslenmenin daha da yaygınlaşmasına yol açar. İyi uygulamalar ise emzirmeyi destekler ve annelerin başarılı ve uzun süre emzirmelerine yardımcı olur (62).

Annenin bebeğini sadece anne sütü ile besleme konusunda teşvik etmelidir. Birçok ülkede anneleri emzirmeye teşvik ve yardım etmek için toplumsal destek grupları oluşturulmuştur (35,46,60,69,73).

Ebe/hemşireler diğer sağlık personeli ile birlikte toplumda emzirme ile ilgili olumlu bir tutumun geliştirilmesinde, toplumda önderlik yapabilecek kesimleri harekete geçirip emzirme kültürünün korunması, gerektiğinde yeniden geliştirilmesi konusunda önemli rol oynar. Ebe/hemşirelerin kendilerinden beklenen bu rollerini uygulayabilmeleri de onların emzirmeye ilişkin bilgi temeline sahip olmaları, doğru uygulamalar yapmaları gerekmektedir (5,14,28,38,67,69).

2.7. Emzirme Döneminde Annenin Beslenmesi

Emzirme döneminde annenin yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Annenin beslenmesi bebeğe verilen sütün kalitesini etkilemektedir. Özellikle zayıflamak için diyet yapan annelerin sütünün kalitesi etkilenmekte ve bazı bebeklerde malnutrisyona neden olmaktadır.

Annelerin beslenme durumuna göre;

- Yağ, protein ve laktozu kendi gereksiniminden fazla alan annelerin bebekleri de besin değeri açısından kaliteli bir süt ile beslenmiş olur.

- Yağ, protein ve laktozu gereksinimi kadar alması durumunda anne sütünün besin değeri açısından orta kalitede bir süt ile beslenen bebeklerde orta şiddette malnutrisyon gelişebilir.
- Yağ, protein ve laktozu kendi gereksinimi için de yetersiz alması durumunda besin değeri tamamen azalmış bir süt ile beslenen bebeklerde ağır malnutrisyon gelişir(35,60).

Emzikli annenin alması gereken yiyecek grupları;

- Et, yumurta, peynir, kuru baklagiller grubu,
- Süt ve yoğurt grubu.
- Sebze ve meyve grubu,
- Yağ tahıl grubu ve şeker gruplarında beslenmelidir.

Anneler özellikle günlük;

- 1-2 su bardağı süt/yoğurt
- 1-2 kibrit kutusu kadar peynir veya 1-2 kaşık çökelek, lor,
- 2-3 dilim ekmek. Ekmek yenmezse yerine 3-4 kaşık pilav, makarna veya 1-2 parça börek,
- Pekmez, emziklilik döneminde anneler için oldukça önemli bir besin kaynağıdır.
- Kurutulmuş meyvelerle ve pekmezden hoşaf yapıp içilmesi,
- Günlük ortalama 3000cc/gün (10-12 su bardağı) sıvı alması, gerekmektedir(23,35).

2.8. Emzirme Döneminde Aile Planlaması

Fertilite doğum sonrası dönemde bir süre ertelenir. Özellikle emziren kadınlarda bu süre etkili emzirme durumuna bağlı olarak değişir ve etkili emziren kadınlarda daha uzun olurken, etkili olarak emzirmeyen veya hiç emzirmeyen kadınlarda bu süre daha kısa olabilmektedir. Annelerin emzirme, adet görme durumuna ve cinsel ilişki sıklığına bağlı olarak bir süre sonra yeni bir gebelik riski ile karşı karşıya kalabilir. Doğum sonrası kontrasepsiyon hem anne sağlığı hem de bebek sağlığı açısından özellikle ele alınması gereken bir konudur. Bu nedenle doğum sonrası dönemde verilecek olan aile planlaması hizmetleri ailelerin gebelikten

korunma seçeneklerine göre yararlanmalıdır (4,6,14,43,53,57,6972).

Doğum sonrası dönem aile planlaması danışmanlığında, kadının emzirme durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun nedeni ise, emzirmenin gebelikten koruyucu özelliğinin olması ve her kontraseptif yöntemin emzirme döneminde kullanılamamasıdır. Doğum sonrası dönemde bebeğini anne sütü ile besleyen annelerde belirtilen koşullar sağlandığında (etkili emzirme; bebeği gündüz en fazla 3 saatte bir ve en az 4 dakika, gece en fazla 6 saatte bir ve en az 4 dakika emzirmesi, adet olmaması ve bebeğin altı aydan küçük olması)Laktasyonel Amenore Metodu (LAM) olarak adlandırılan bu yöntemin doğum sonrası etkinliği % 98'dir ve 6 ay boyunca kullanılabilir (29). İlk 6 aydan sonra kullanılacak aile planlaması yöntemleri; Kadında cerrahi sterilizasyon (Tüpligasyon), Rahim içi araçlar, Mini Haplar, Kondom ve Spermisitler, Deri Altı İmplantlar'dır (43,60,65,68,70).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Kesitsel tipteki bu epidemiyolojik araştırma, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği'nde Yatan Bebek Annelerinin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyleri'ni belirlemek amacı ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Diyarbakır İli belediye sınırları içerisinde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Çocuk Hastalıkları Hastanesi süt çocuğu kliniklerine 13 Ekim 2008 – 13 Kasım 2008 tarihleri arasında yatan bebek annelerine uygulanmıştır. Araştırma tüm bölge illerinden hasta çocukların getirildiği ve DSÖ/UNICEF'in emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi ile ilgili hedefleri kabul etmiş “Bebek Dostu Hastane” unvanını almış olması nedeni ile Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılmıştır.

450 yataklı olan bu hastanede; Çocuk Cerrahi Kliniği, İntaniye Kliniği, Büyük Çocuk Kliniği, Süt Çocuğu Klinikleri(1,2,3,4 klinikleri), Yeni Doğan ve Prematüre Kliniği, Yeni Doğan ve Prematüre Yoğun Yakımı Ünitesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Acil Servis, Ameliyathane, Laboratuvar, Radyoloji Ünitesi, Eczane, Çocuk Poliklinikleri, bulunmaktadır. Hastanede 16 çocuk uzmanı, 21 pratisyen hekim, 2 radyoloji uzmanı, 2 mikrobiyoloji uzmanı, 2 biyokimya uzmanı, 5 çocuk cerrahi uzmanı, 2 çocuk gelişimci, 1 nefroloji uzmanı, 1 nöroloji uzmanı, 1 psikiyatri uzmanı, 2 psikolog, 2 anestezi uzmanı, 171 hemşire ve 65 ebe, 10 anestezi teknisyeni, 20 röntgen teknisyeni, 37 laborant, 3 biyolog, 18 sağlık memuru ve 3 tıbbi sekreter çalışmaktadır.

Hastanede 0-24 aylık bebeği olan her kadına, polikliniklerde ve kliniklerde anne sütü ve emzirme konularında eğitim almış ebe/hemşireler tarafından eğitim verilmekte, anne sütünün özendirilmesi çalışmaları yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın yapıldığı bir aylık sürede süt çocuğu 1, 2, 3 ve 4 kliniklerinde gündüz yatan bütün bebek anneleri araştırmaya(417 anne) alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi ilişkin sorulara verilen yanıtlar ile bilgi puanı elde edilerek bu çalışmanın bağımlı değişkeni oluşturulmuştur.

Bağımsız değişkenler: Araştırmaya katılan annelerin yaş, öğrenim durumu çalışma durumu, çocuk sayısı, bebeğin yaşı(ay), cinsiyeti ve hastalığı, bebeği isteme durumu, doğumun yapıldığı yer, babanın mesleği ve öğrenim durumu, yerleşim yeri, sosyal güvence durumu, gelir düzeyi, aile yapısı, emzirmeye ilişkin bilgi alma ve bilgi kaynakları çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadırlar.

3.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formunda yer alan sorular, literatür incelenmesi ve emzirme bilgileri ile yapılan araştırmalar sonrasında oluşmuştur. Ayrıca konuyla ilgili uzmanların görüşüne başvurulmuştur. Formda annelerin sosyo-demografik özellikleri yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu ve çocuk sayısı, doğum yeri, emzirme bilgisi alma ve bilgi alma kaynağı, babanın mesleği ve öğrenim durumu, bebeği isteme durumu, bebeğin yaşı ve hastalığı, sosyal güvence durumu, gelir düzeyi,

yerleşim yeri ve annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri kapsayan 40 soru yer almıştır (Ek 1).

3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi süt çocuğu kliniklerine 13 Ekim 2008 – 13 Kasım 2008 tarihleri arasında yatan 417 bebeğin annelerine uygulanmıştır. Hazırlanan anket formu uygulamadan önce hastane idaresinden yazılı onay alınarak, süt çocuğu servislerinde bebeği yatan annelerden araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onam alınan bütün annelere uygulanmıştır. Veri toplama formu yüz-yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Araştırmamızda elde edilecek sonuçların raporları İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecek ve hastanede bir bilgilendirme toplantısı yapılacaktır

3.7. Araştırmada Kullanılan Tanımlar

Emzirme bilgi puanı: Toplam 22 sorudan her bir soruya 1 puan verilerek hesaplanmıştır. En yüksek puan 32'dir.

Süt Çocukluğu: Bebeğin doğumdan iki yaşının sonuna kadar olan dönemdir.

3.8. Araştırma Verisinin Analizi

Normal dağılıma uygun olduğu için verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler(sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki grup arasındaki farkı karşılaştırmada; sürekli değişkenler için; "t testi", üç ve daha fazla grup arasındaki farkı karşılaştırmada "Varyans Analizi" kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için "Pearson Korelasyon Analizi" kullanılmıştır. Pearson Korelasyon Analizinde korelasyonun gücü için genel geçer bir yaklaşım olarak,

$r=0.00-0.24$ ise **zayıf**

$r=0.25-0.49$ ise **orta**

$r=0.50-0.74$ ise **güçlü**

$r=0.75-1.00$ ise **çok güçlü** sınırları kullanılmıştır(21).

Ayrıca birden fazla bağımsız değişkenin birlikte bulunduğu koşullarda bağımlı değişkenin bu birliktelikten nasıl etkilendiğini ve karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için “Çoklu Regresyon Analizi“ kullanılmıştır(21).

4. BULGULAR

1-24 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları; 4.1. Ailelerin sosyo-demografik  zellikleri, 4.2. Annenin emzirmeye ilişkin bilgisi ve davranışı ve 4.3. Emzirme bilgi puanıyla ilişkili faktörler başlıkları altında verilmiştir.

4.1. Ailelerin Sosyo-Demografik  zellikleri

Araştırmada yer alan 417 annelerin yaş ortalaması 27.0 ± 5.5 'dir. Yaş gruplarına dağılımını incelendiğinde %18.4'  19 yaş altında ya da 35 yaş üstündedir. Annelerin okula gittikleri yıl ortalaması 2.7 ± 3.5 iken babaların 5.7 ± 3.6 'tır. Annelerin %63.1'i hiç okula gitmemişken, bu oran babalarda %19.9'dur

Annelerin %92.8'i ev hanımıdır. Babaların yaptıkları işler değerlendirildiğinde; %21.8'i işsiz, %9.1'i memur-işçi, %57.3'  vasıfsız geçici işçi ve %11.8'i mevsimlik işçi oldukları belirlenmiştir.

Ailelerin %71.5'inin 5 ve üzerinde çocuğu olduğu, ocuk sayısı ortalaması ise 2.9 ± 1.9 olduğu saptanmıştır. Anneleri tarafından çocukların %22.8'inin evde doğduğu bildirilmiştir.

Tablo 2. Annelerin ve Babaların Sosyo-Demografik Özellikleri

ÖZELİKLER	SAYI (n:417)	%
Annelerin yaş grupları		
19 ve altı yaş	21	5.0
20-34 yaş	340	81.5
35 ve üstü yaş	56	13.5
Annenin öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	218	52.3
Okur-yazar	45	10.8
İlkokul ve ortaokul mezunu	129	30.9
Lise ve üniversite mezunu	25	6.0
Annenin çalışma durumu		
Çalışmıyor	387	92.8
Çalışıyor(memur işçi)	30	7.2
Babanın öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	61	14.6
Okur-yazar	22	5.3
İlkokul ve ortaokul mezunu	261	62.6
Lise ve üniversite mezunu	73	17.5
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor(memur-işçi)	38	9.1
Vasıfsız geçici işçi	239	57.3
Mevsimsel işçi	49	11.8
İşsiz	91	21.8
Yaşayan çocuk sayısı		
4 ve altı	330	79.1
5 ve üstü	87	20.9
Doğum yapılan yer		
Ev	95	22.8
Hastane	322	77.2

Tablo 3 incelendiğinde bebeklerin %53'ünün erkek, % 47'sinin kız olduğu görülmektedir. Bebeklerin % 39.6'sı 1-6 ay arası, %34.1'i 7-12 ay arası, %26.4'ü 13-24 ay arası ve bebeklerin yaş (ay olarak) ortalaması 9.3 ± 6.1 'dir. Bebeklerin %31.2'sinin planlanmamış gebelik sonucu doğdukları bildirilmiştir.

Bebeklerin %33.6'sı ishal, %30.0 soğuk algınlığı, %23.3'ü yüksek ateş, %5.3'ü bulantı ve kusma, %7.9'u idrar yolları enfeksiyonu nedeni ile hastaneye yatışları yapılmıştır

Tablo 3. Bebeğe İlişkin Özellikler

İstekli gebelik	SAYI (n:417)	%
Evet	287	68.8
Hayır	130	31.2
Bebeğin cinsiyet		
Erkek	221	53
Kız	196	47
Bebek yaşı(ay olarak)		
1- 6 ay	165	39.6
7 -12 ay	142	34.1
13-24 ay	110	26.4
Bebeğin hastalığı		
AGE	140	33.5
ÜSYE, ASYE	125	30
Yüksek Ateş	77	18.5
Bulantı, Kusma	42	10.1
İYE	33	7.9

Annelerin %85.4'üne göre bebek hastalandığında emzirmeye devam edilmeli, %14.6'sına göre ise bebek hastalandığında emzirilmemelidir.

Tablo 4 incelendiğinde ailelerin;

- %31.9'u geniş aile,
- %71.2'i yoksul aile,
- %62.4'ü Yeşil Kartlı,
- Evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 6.7 ± 5.4 ,
- %33.6'sı kırsal bölgede yaşamaktadırlar.

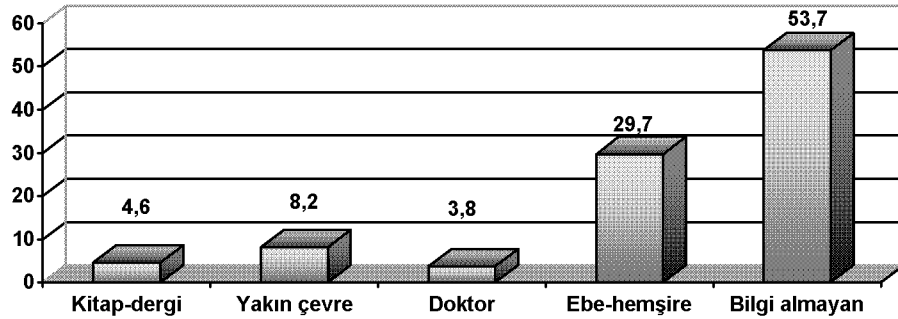
Tablo 4. Aileye İlişkin Özellikler

Aile yapısı	SAYI (n:417)	%
Geniş aile	133	31.9
Çekirdek aile	284	68.1
Ailenin gelir durumu		
Geliri giderinden fazla (iyi)	53	12.7
Geliri giderine denk (orta)	67	16.1
Geliri giderinden az (kötü)	297	71.2
Ailenin sosyal güvencesi		
Emekli sandığı	38	9.1
Bağ-kur, SSK	119	28.5
Yeşil kart	260	62.4
Evde yaşayan birey sayısı		
4 ve altı	119	28.5
5 ve üstü	298	71.5
Yerleşim tipi		
İl merkezi	238	57
İlçe	39	9.4
Köy	140	33.6

4.2. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Davranışları

Annelerin %46.3'ü emzirmeye ilişkin bilgi edindiğini ifade etmiştir. Şekil 1'de görüldüğü gibi, %33.5'i sağlık çalışanlarından bilgi almıştır.

Şekil 1. Annelerin Emzirme Bilgisi Alma Durumu ve Bilgi Kaynakları



Annelerin %35'i ilaç kullanımı konusunda bilgilerinin olmadığını, %65'i emzirme döneminde doktora danışmadan ilaç kullanılmaması gerektiğini ifade etmiştir.

Annelerin %16.3'ü spiral, %7.7'si kondom ile korunmasına karşın %21.6'sı ise geri çekme gibi etkin olmayan yöntem ile korunduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, annelerin %25.2'si hangi korunma yöntemini kullanılacağını bilmediğini, %29.3'ü ise emzirme döneminde aile planlanması yöntemi kullanılmaması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 5 incelendiğinde annelerin;

- %19.2'si ilk gıda olarak şekerli su verilmeli,
- %36'sı anne kendini iyi hissettiğinde emzirmeli,
- %6.7'si ilk gelen süt verilmemeli,
- %30.9'u 1 yaşına kadar anne sütü verilmeli,
- %24.9'u 5-6 saatte bir anne sütü verilmeli,
- %10.8'i ilk 2-3 aydan sonra ek gıdaya başlanmalı,
- %7'si zekâ gelişimini sağlar gibi yararları olduklarını,
- Anne sütünün yeterli olması için %19.7'si anne beslenmesine dikkat etmeli,
- Anne sütünün yeterli olduğu %60.4'ü bebek çok sakın ve ağlamıyorsa,
- Anne sütünün yeterli olmadığı %30'u bebeğin çok ağlaması, %29.5'i bebeğin huzursuz olması,

şeklinde cevaplar verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 5. Annelerin Emzirme Zamanı, Süresi, Sıklığı ve Yeterliliğine İlişkin Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Doğum Sonrası Bebeğe Verilen İlk Gıda	Sayı(N:417)	%
Anne sütü	337	80.8
Şekerli su	80	19.2
Doğum Sonrası İlk Emzirme Zamanı		
Doğumdan hemen sonra 1-1/2 saat içinde	264	63.3
Anne kendini iyi hissettiğinde	150	36
Üç ezandan sonra	1	0.2
Hastaneden çıkarken	2	0.5
İlk Gelen Sütü Verme		
Evet	373	89.4
Hayır	28	6.7
Bilmiyorum	16	3.8
Sadece Anne Sütü Alma Süresi		
İlk 2-3 ay	45	10.8
İlk 6 ay	247	59.2
1 yaşına kadar	125	30
Emzirme Sıklığı		
İstedikçe, Ağladıkça	254	60.9
5-6 saatte bir	104	24.9
Bilmiyorum	59	14.1
Ek Gıdaya Başlama Zamanı		
İlk 2-3 aydan sonra	45	10.8
İlk 6 aydan sonra	247	59.2
1 yaşında sonra	125	30
Anne Sütünün Yararları		
Anne sütünü hazırlamak gerekmez, her zaman kullanıma hazırdır.	101	24.2
Ekonomiktir, yük getirmez, tasarruf sağlar	99	23.7
Mikropsuzdur, bebeği enfeksiyonlara karşı korur.	188	45.1
Zekâ gelişimini sağlar.	29	7
Anne Sütünün Yeterli Olması İçin		
Sık sık emzirmek	204	48.9
Beslenmesine dikkat etme	45	10.8
Anne dinlenmeli	82	19.7
Anne rahat ve sakin olmalı, stressiz olmalı	47	11.3
Bilmiyorum	39	9.4
Anne Sütünün Yeterli Olduğunu Nasıl Anladığı		
Bebek çok sakin ve ağlamıyorsa	252	60.4
Dışkı yumuşak, günlük 5-6 kez bezini ıslatır	30	7.2
Ağırlık artışı iyi	55	13.2
Bebek acıkınca ağlar	80	19.2
Anne Sütü Yeterli Olmadığını Nasıl Anladığı		
Günlük 6-8 kez bezini ıslatıyorsa	31	7.4
Bebegin çok ağlaması	125	30
Bebegin huzursuz olması	123	29.5
Bebegin kilo almaması, zayıf kalması	98	23.5
Bebek uzun süre anne memesini tutması	40	9.6

Tablo 6 incelendiğinde annelerin;

- %38.8'i 30-45 dakika bir memede tutulmalı,
- %6'sı altını değiştirdikten sonra eller yıkanmalı, %5.5'i özellikle emzirmeden önce ellerimi yıkamam,
- %23.7'si bir damla sütle ıslatılarak meme temizlenmeli, %16.1'i sadece banyo yaptığımda yıkarım,
- %39.8'i bebeğin memeyi bırakmasını beklemek
- %13.9'u anne gaz yapıcı yiyecek yemekten kaçınmalı,
- %35.5'i yalnızca meme ucunu emiyorsa doğru emzirildiği anlaşılmalı,
- %36.5'i sıra gözetilmeden iki meme verilmeli,
- %33.8'i meme rahatsızlıklarını önleme konusunda bilgilerinin olmadığı, şeklinde cevaplar verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 6. Annelerin Emzirme Hijyeni ve Emzirme Yöntemine İlişkin Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Emzirmede Bebeği Her Memede Tutma Süresi	Sayı(N:417)	%
10-15 dakika	183	43.9
30-45 dakika	162	38.8
Bilmiyorum	72	17.3
Emziren annelerde ellerin yıkanması		
Emzirmeye başlamadan önce	189	45.3
Emzirme bittikten sonra	4	1
Bebeği eline almadan önce	176	42.2
Özellikle emzirme öncesi yıkamam	23	5.5
Altını değiştirdikten sonra	25	6
Emzirme Öncesi Meme Temizliği		
Sabunlu su ile yıkamalı	84	20.1
Ilık su ile yıkamalı	157	37.6
Tükürükle ıslatılmalı	9	2.2
Bir damla sütle ıslatılmalı	100	24
Sadece banyo yaptığımda yıkarım	67	16.1
Bebeği Memeden Ayırma		
Çekerek	136	32.6
Serçe parmağımızı ağız kenarından sokarak memeyi bırakması	115	27.6
Bebeğin memeyi bırakmasını beklemek	166	39.8
Bebekte Gaz Sancısı Yaşanmaması İçin		
Doğru teknikle emzirmek	261	62.6
Her emzirme işleminden sonra gazı çıkarılmalı	98	23.5
Anne gaz yapıcı yiyecek yemekten kaçınılmalı	58	13.9
Bebeğin Doğru Emzirme Şekli		
Meme ucu tamamı ve areolanın bir kısmını ağızına alıyorsa	203	48.7
Şapırtı sesi çıkarıyorsa	62	14.9
Yalnızca meme ucunuzu emiyorsa	148	35.5
Göğsünüzde fazla kalıyorsa	4	1
Emzirmede İzlenilen Sıra		
Diğer emzirmede bırakılan memeden başlanılmalı	169	40.5
Her emzirmede tek meme verilmeli	96	23
Emzirmede sıra gözetilmeden iki meme verilmeli	152	36.5
Emzirme Döneminde Memelerde Herhangi Bir Rahatsızlık Olmaması İçin		
Doğru teknikle bebeği emzirmek	20	4.8
Sabunlu su ile meme bakımını yapmak	109	26.1
Sık sık emzirmek	147	35.3
Bilmiyorum	141	33.8

4.3. Emzirme Bilgi Puanıyla İlişkili Değişkenler

Emzirme bilgi puanıyla ilişkili değişkenleri belirlemek için; her bir değişkenle toplam puan arasında tekli analizler yapılmıştır. Tekli analizlerde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunan değişkenlerin birlikte etkisini ve bağımsız etkilerini belirlemek için çoklu analiz yöntemi kullanılmıştır.

4.3.1. Tekli Analizler

Tablo 7 incelendiğinde, annelerin yaşı ile toplam puan arasında zayıf negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Genç yaştaki annelerin emzirme bilgi puanı daha yüksektir. Annelerin ve babaların okulla gittikleri yıl sayısı artıkça emzirme bilgi puanı anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$).

Çalışmamızda annelerin yaşayan çocuk sayıları ve yaşadıkları evde yaşayan kişi sayısı azaldıkça emzirme bilgi puanı anlamlı şekilde artmıştır ($p<0.05$). Bebeklerinin yaşı (ay olarak) azaldıkça annelerin emzirme bilgi puanı artığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 7. Annelerin yaşı ve öğrenim durumu, eşlerinin öğrenim durumu, yaşadıkları evdeki kişi sayısı, bebeğin yaşı, annenin çocuk sayısı ile toplam bilgi puanları arasındaki ilişki

Değişkenler	R	P
Annenin yaşı	-0.216	0.000
Annenin öğrenim durumu	0.245	0.000
Babanın öğrenim durumu	0.225	0.000
Evde yaşayan kişi sayısı	-0.277	0.000
Bebeğin yaşı (ay olarak)	-0.110	0.024
Annenin çocuk sayısı	-0.339	0.000

Tablo 8 incelendiğinde, annelerin aile yapısı, bebeğin cinsiyeti ile toplam bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin yaşadıkları yer, istekli gebelik, doğumun yapıldığı yer, bilgi alma durumu ve bilgi alma kaynağı ve çalışma durumu ile toplam bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 8. Annelerin mesleği, yaşadığı yer, aile yapısı, istekli gebelik, bebeğin cinsiyeti, doğumun yapıldığı yer, emzirmeye ilişkin bilgi alma ve bilgi alma kaynağı ile annelerin toplam bilgi puanı arasındaki ilişki

Değişkenler	Ortalama(sd)	t	p	GA(%95)	
Aile yapısı	Geniş aile (12,0±2,8)	-1.173	0.241	-0.99336	0.25069
	Çekirdek aile (12,4±3,0)				
Yerleşim yeri	Kent (12,9±2,8)	-6.559	0.000	1.36760	2.53823
	Kırsal (10,9±2,9)				
Bebeğin cinsiyeti	Erkek (12,2±3,1)	-0.538	0.591	-0.74082	0.42241
	Kız (12,6±2,8)				
İstekli gebelik	Evet (12,8±2,7)	5.387	0.000	1.10415	2.37819
	Hayır (11,0±3,1)				
Doğumun yapıldığı yer	Ev (10,2±2,9)	-8.295	0.000	-3.33907	-2.05596
	Hastane (12,8±2,7)				
Emzirme ilişkin bilgi alma	Evet (13,1±2,6)	5.733	0.000	1.06096	2.16813
	Hayır (11,5±3,1)				
Bilgi alma kaynağı	Sağlık pers. (13,2±2,4)	-5.199	0.000	-2.00646	-0.90509
	Diğerleri (11,7±3,1)				
Annelerin çalışma durumu	Ev hanımı (12,1±2,9)	-3.803	0.000	-3.24220	-1.03274
	Çalışıyor (14,2±2,7)				

Tablo 9’da babaların mesleği, ailenin geliri, sosyal güvence ile annelerin toplam bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin bebeğin hastalığı ile toplam bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Babanın mesleği, ailenin geliri, sosyal güvence, bebeğin hastalığı ile annelerin toplam bilgi puanı arasındaki ilişki

Değişkenler		Ortalama(sd)	F	P
Babaların mesleği	Çalışıyor(memur-işçi)	14.2±2.8	12.421	0.000
	Vasıfsız geçici işçi	12.5±2.8		
	Mevsimlik işçi	11.4±2.7		
	İşsiz	11.1±2.9		
Ailenin gelir düzeyi	Geliri giderinden fazla (iyi)	12.6±2.8	11.583	0.000
	Geliri giderine denk (orta)	13.7±2.3		
	Geliri giderinden az (kötü)	11.8±3		
Sosyal güvence	Emekli sandığı	13.9±3.1	9.330	0.000
	Bağ-kur, SSK	12.6±2.6		
	Yeşil kart	11.8±3		
Bebeğin hastalığı	AGE	12±3	0.665	0.617
	ÜSYE, ASYE	12.4±3.1		
	Yüksek Ateş	12.2±3.1		
	Bulantı, Kusma	12.7±2.5		
	İYE	12.3±2.7		

4.3.2. Çoklu Analiz

Çoklu regresyon analiz sonucunda doğum yapılan yer, ailenin yaşadığı yerleşim yeri, bebeğin yaşı(ay) ve evde yaşayan kişi sayısının emzirme bilgi puanını bağımsız olarak etkiledikleri saptanmıştır($p<0.05$). Annelerin yaşı, çocuk sayısı, öğrenim ve çalışma durumu, emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu ve kaynakları babaların öğrenim ve çalışma durumu, istekli gebelik, ailelerin sosyal güvence ve gelir durumları emzirme bilgi puanını bağımsız olarak etkilemedikleri, karıştırıcı faktörler oldukları görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 10. Seçilmiş bazı bağımsız değişkenlerin toplam bilgi puanına etkisini gösteren çoklu regresyon modeli özet sonuçları

Değişkenler	B	t	P	GA(%95)	
Sabit (Constant)	17.171	11.986	0.000	14.355	19.987
Annelerin yaşı	-0.024	-0.791	0.430	-0.083	0.035
Annelerin öğrenim durumu	0.027	0.482	0.630	-0.084	0.138
Annelerin çalışma durumu	-0.129	-0.165	0.869	-1.672	1.413
Annelerin çocuk sayısı	-0.196	-1.822	0.069	-0.408	0.016
Babaların öğrenim durumu	-0.023	-0.498	0.619	-0.115	0.069
Babaların çalışma durumu	-0.933	-1.471	0.142	-2.179	0.314
Bebek yaşı(ay)	-0.068	-3.195	0.002	-0.110	-0.026
İstekli gebelik	-0.228	-0.610	0.542	-0.964	0.507
Evde yaşayan kişi	-0.096	-2.246	0.025	-0.180	-0.012
Ailenin sosyal güvencesi	-0.386	-0.600	0.549	-1.651	0.879
Ailenin gelir durumu	-0.177	-0.509	0.611	-0.861	0.507
Yerleşim yeri	-0.929	-3.099	0.002	-1.518	-0.340
Doğum yapılan yer	-1.374	-3.718	0.000	-2.101	-0.648
Emzirmeye ilişkin bilgi alma	0.088	0.210	0.834	-0.731	0.906
Bilgi alma kaynağı	-0.301	-0.713	0.476	-1.130	0.528

ANOVA; F:10.000, SD:15, p:0.000, R:0.522, RS:0.272, Durbin-Watson:1.875

5. TARTIŞMA

DSÖ ve UNICEF sağlıklı bireyler için bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ve 6 aydan sonra da anne sütü ile birlikte ek gıdaların verilmesini önermektedir (60,61,65).

Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri bilinmektedir (23).

Araştırmaya katılan annelerin %77.2'si hastanede doğum yapmıştır. Çalışmamızda annelerin doğum yaptığı yerin ev ya da hastane olması ile emzirme bilgi puanı üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Doğumların çoğunluğunun hastanede gerçekleştiği göz önüne alınırsa, sadece anne sütü ile beslenmeye başlama açısından kadın doğum kliniklerinde yeni doğanların hemen annelerine verilmelerini sağlayan bir yapılaşma ile erken emzirmenin sağlanması gerekmektedir. Ebe/Hemşireler üstlenmiş oldukları bu sorumluluğu yerine getirirken annenin bilgi alacağı ilk ve son kişi olma ihtimalini düşünerek etkin ve annenin anlayacağı bir eğitim yaparak önemli bir fırsat değerlendirilmiş olacaktır. Özelci ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bebek dostu il olmadan önce Diyarbakır ilinde hastanede doğum yapan annelerle, evde doğum yapan anneler arasında anne sütü davranışları bakımından fark olmadığı saptanmıştır (44). Literatürde annenin bir sağlık personelinden hem doğum öncesi bakımı almış olması hem de doğumu bir sağlık personeli yardımı ile yapmış olması durumu emzirme başarısını artırdığı ve bununla birlikte bebek ve çocuk ölüm hızlarını önemli ölçüde düşürdüğü belirtilmiştir (20,23,35,46,47).

Annelerin %66.4'ü şehirde, %33.6'sı köyde yaşamaktadır. Anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilere ulaşma ve bu bilgilerden yararlanma konusunda şehir merkezinde yaşayan anneler kırsal kesimde yaşayan annelere göre daha geniş olanaklara sahiptirler. Kırsal kesimde yaşayanlarda eğitim seviyesinin düşük olması

nedeni ile anne sütü ve emzirme konularında yanlış inançlar ve uygulamalar görülmektedir. Yaşanılan yerin toplam bilgi puanı üzerinde etkili olduğu yapılan çoklu analiz yöntemi ile belirlenmiştir. Karakoç Kaya'nın çalışmasında da yaşanılan yer ile annelerin emzirme puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (26).

Annelerin %71.8'inin yaşadıkları evdeki kişi sayısı 5 ve üstü olduğu belirlenmiştir. Evde yaşayan kişi sayısının artması annenin bebeğine ayıracağı zamanın ve ilginin azalmasına, bebeğin anne sütü ile beslenmesine engel olmaktadır. Annelerin yaşadıkları evdeki kişi sayısı emzirme bilgi puanı üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Özellikle primer annelerde bebeği uzak kalmasına ve anne-bebek arasındaki iletişimin geç başlamasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda da evde yaşayan kişi sayısı annenin emzirme bilgi düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (15,66,74,76).

Bebeklerinin yaşı(ay olarak) % 39.6'sı 1–6 ay arası, %34.1'i 7–12 ay arası, %26.4'ü 13–24 ay arasında oldukları belirlenmiştir. Annelerinin emzirme ilgili bilgilerinin bebeğin yaşı(ay olarak) küçüldükçe annedeki duyarlılığın artmasına bağlı olarak ilk aylarda daha fazladır. Bebeklerin yaşı (ay olarak) emzirme bilgi puanı üzerinde etkili bir faktör olduğu yapılan çoklu analiz yöntemi ile saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da annelerin bebeği emzirme durumlarının bebeğin ayına bağlı olarak değişiklik gösterdiği belirtilmiştir (14,57,83).

Çalışmamızdaki annelerin %81.5'i doğurganlık hızının en fazla olduğu 20-34 yaş genç annelerden oluşmaktadır. Annelerin yaş ortalaması 27.0 ± 5.5 olarak saptanmıştır. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre annelerin yaşı emzirme bilgi puanı üzerinde bağımsız etkisi bulunan bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Bayram'ın çalışmasında da annelerin yaşı ile emzirme puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (6). Ancak, Vefikuluçay'ın çalışmasında annelerin yaşı artıkça annelerin emzirme bilgi puanları arttığı saptanmıştır ($p<0.05$) (78). Bu farklılığın nedeni bölgesel özelliklerden kaynaklanabileceği gibi, araştırmalarda karıştırıcı faktörlerin kontrol edilmemesinden de kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin %52.3 okur–yazar değildir. TNSA 2003 göre Türkiye genelinde okur-yazar olmayan kadınların oranı %22'dir. Çalışmamızda annenin öğrenim durumunun emzirme bilgi puanı üzerinde etkili bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Emzirme etkinliği anneye verilen sağlık personeli tarafından

nitelikli bir eğitim ile değiştirebilir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Bayram ve Karakoç Kaya çalışmalarında annelerin öğrenim durumunun artması ile emzirme puanı da arttığını saptamışlardır($p<0.05$) (6) (26).

Araştırmamızda katılanların %7.2'si çalışan anneler olmasına karşın %92.8'ini ise çalışmayan anneler oluşturmaktadır. Çalışmamızda annelerin çalışma durumunun emzirme bilgi puanı üzerinde gerçekte ekili olmadığı çoklu analiz yöntemi ile belirlenmiştir. Çalışma hayatı kadınların hayata bakış açılarının ve bilgi dağarcıklarının gelişmesini sağlar. Çalışan annelerin değişime daha açık oldukları, bilgileri daha kolay aldıkları ve bilgilenme imkânına sahip oldukları bilinmektedir. Ancak, çalışma hayatının yorucu olması ve bebekten uzun süre ayrı kalmak anneleri yapay beslenmeyi tercih etmelerine neden olabilmektedir. Vefikuluçay'ın çalışmasında da annelerin çalışma durumu ile aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (78). Annenin çalışma durumunun toplam bilgi puanı üzerinde gerçekte ekili olmadığı çoklu regresyon analizine ile belirlenmiştir. Çalışma hayatının yorucu olması ve bebekten uzun süre ayrı kalmak anneleri yapay beslenmeyi tercih etmelerine neden olabilmektedir.

Babaların % 50.6'sı ilkokul mezunu olması öğrenim düzeyinin yüksek olmadığını göstermektedir. Eşlerin öğrenim durumunun yüksek olması anne sütü ve emzirme konusunda anneleri destekleyen bir tutum göstererek emzirme başarısını artmasını sağlarlar. Şimşek çalışmasında annelerin eşlerinin öğrenim durumu ile emzirme puanı arasında anlamlı bir saptanmıştır ($p<0.05$) (57). Çalışmamızda babaların öğrenim durumunun emzirme bilgi puanı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Babaların öğrenim durumunun yüksek olması anne sütü ile emzirme konusunda duyarlı olmaları gerektiği anlamını taşımamaktadır.

Annelerin %68.1'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Çalışmamızda annelerin aile yapılarının geniş ya da çekirdek aile tipi olması ile emzirme bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Geniş ailelerin daha geleneksel bir davranış sergileyebileceği düşüncesiyle anne sütü davranışlarının da bu yönde etkilenebileceği düşünülebilir. Geniş ailede kaynana ya da yaşlıların etkisi ile kolostrumun sağılıp atılması gibi geleneksel uygulamaların olabilir (49). Bununla beraber yapılan çalışmalarda örneğin; Ünsal ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ilk 6ay sadece anne sütü verme ile aile yapısı arasında anlamlı bir fark

saptanmamıştır ($p>0.05$) (76). Ülkemizde özellikle de bölgemizde bazı geleneksel değerlerin ve ebeveynlerin anneler üzerindeki etkisi bir takım yanlış uygulamaları beraberinde getirmektedir. Vefikuluçay çalışmasında ise aile tipi ile bilgi puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (78).

Annelerin %68.8'i istekli bir şekilde gebe kaldıkları, %31.2'si eşlerinin geri çekme gibi etkin olmayan yöntemleri kullanmayı tercih etmesi nedeni ile istemeden gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda da annelerin bebeğe istekli gebe kalması ile emzirme bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Annenin kendisini hazır hissettiği zamanda gebe kalması hem emzirme başarısının artmasına hem de anne bebek ilişkisinin (bonding) daha erken başlamasını sağlar. Bebeğe istemeden gebe kalması anne olma duygusuna olumsuz bir etki yapar ama bu duygunun tamamen önüne geçemez. Kadınlara etkin aile planlanması yöntemleri konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir Bayram'ın çalışmasında planlı gebelik ile emzirme puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (6).

Bebeklerin %53 erkek, % 47 kız olduğu saptanmıştır. Annelerin bebeklerinin kız ya da erkek olması ile emzirme bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda anneler için cinsiyet farkının önemli olmadığı ve annelerin bebeklerini cinsiyet farkı olmaksızın emzirdikleri belirlenmiştir. Tanır ve Türk çalışmalarında da bebeğin cinsiyeti ile emzirme puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (65)(74).

Annelerin %53.7'si emzirme konusunda bilgi almadıkları belirlenmiştir. Oysa emzirme dünyanın ve ülkemizin gündeminde olan güncel bir konudur. Annelerin %77.2'si hastanede doğum yaptığı göz önüne alınırsa annelerin büyük çoğunluğunun en az bir kez sağlık personeli ile karşılaştığını ve bu durumun kaçırılmış fırsat olduğunun göstermektedir. Bu nedenle hastanede doğum yapan anneler emzirme konusunda eğitim almaları emzirme başarısını etkilediği belirtilmiştir. Çalışmamızda emzirme konusunda bilgi alma durumunun emzirme bilgi puanı üzerinde gerçekte etkili bir faktör olmadığı, karıştırıcı faktör olduğu saptanmıştır. Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alması annenin emzirme konusunda olumlu tutum geliştirmesini sağlamaktadır. Eğitim nitelikli olduğu zaman anne ve çocuk sağlığı üzerinde olumlu bir etki yapar. Niteliksiz uygulamalar anne sütü ile beslenmeyi

azaltabilir ve yapay beslenmenin daha da yaygınlaşmasına yol açar. Bayram'ın çalışmasında da annelerin bilgi alma durumu ile emzirme puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$)(6).

Annelerin %33.5'i emzirmeye ilişkin bilgilerini sağlık personelinen aldıklarını belirtmişlerdir. Çetin'in çalışmasında da annelerin %52'sinin anne sütü ve emzirme bilgilerini ebe/hemşireden aldığı belirlenmiştir (12). Ancak hastanelerde verilen eğitimin çok etkin olmadığı annelerin aldığı puanlar ile belirlenmiştir. Annelerin emzirme konusunda bilgi kaynaklarının emzirme bilgi puanı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Anneler anne sütü ve emzirme yönünden desteklenmeleri ve annelere eğitim verilmesi büyük önem taşır (19,20,28). Annelere emzirme eğitimi verme ebe/hemşirelerin en temel görevidir. Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarının niteliği hem annenin aldığı bilginin hem de desteğin kalitesini etkilemektedir. Ebe/hemşirelerin de anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verecek nitelikte bilgiye sahip olması gerekmektedir. Ebe/hemşireler anneleri, anne sütünün önemi ve yararları, emzirme yöntemi, sıklığı ve süresi, doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı, kolostrum(ağız sütü) vermenin önemi, sadece anne sütü verme süresi, ek gıdaya başlama zamanı, anne sütünün yeterliliğinin değerlendirilmesi, bebeğin gelişiminin değerlendirilmesi, bebeği meme tutma ve ayırma, meme bakımı, emzirme döneminde ilaç kullanımı ve aile planlanması gibi konularda eğitim vermelidir(9,17,18,38,66,69,81).

Araştırmaya katılan annelerin %79.1'i 4 ve altı, %20.9'u 5 ve üstü çocuk sayısına sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin yaşayan çocuk sayısının emzirme bilgi puanı etkilemediği saptanmıştır. Çocuk sayısı annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamalarını önemli ölçüde etkiler. Ancak, önemli olan başarılı bir emzirme için annenin doğru bilgi ve uygulamalara sahip olmasıdır. Ünsal ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada çocuk sayısı ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (76). Dinçtürk'ün çalışmasında bir ve birden fazla çocuğu olan annelerde anne sütü ve emzirme bilgileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (16). Ayrıca Dinçtürk 'ün çalışmasında soruların bir kısmına bir çocuğu olan annelerin daha yüksek oranda doğru cevap verdiği tespit edilmiş olması yaptığımız çalışmayı desteklemektedir.

Babaların %9.1'i çalışıyor(memur-işçi) olması ailenin sosyo-ekonomik düzeyini yansıtmaktadır. Babaların çalışma durumu hem babanın öğrenim durumu, ailenin gelir durumu, sosyal güvencesi hakkında bilgi verdiği hem de annenin emzirme sürecinde alacağı desteğini gösterir. Babaların mesleğinin emzirme bilgi puanı üzerinde etkili olmadığı çoklu analiz sonucuna göre belirlenmiştir. Ancak, Bayram'ın çalışmasında da annelerin eşlerinin meslekleri ile emzirme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.005$) (6).

Annelerin %71.2'si gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir. Annelerin sosyal güvenceleri incelendiğinde %62.4'ü Yeşil Kartlı olduğu belirlenmiştir. Ailenin gelir durumu ve sosyal güvencenin gerçekte emzirme bilgi puanı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Annelerin sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması bebek sağlığı için eşsiz bir kaynak olan anne sütü ile emzirme konusunda desteklenmeleri daha fazla önem taşımaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük anneler için anne sütü ile emzirmek öncelikli tercih olsa da anne sütünün öneminin konusunda bilgilendirilmediği zaman yapay beslenmeye daha çok yönelme eğilimindedirler. Bu nedenle nitelikli bir eğitim gerekmektedir. Ünsal ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ailenin gelir düzeyi ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (76).

Annelerin emzirme bilgi puanlarının düşük olması sonucu bebek sağlığı açısından risk taşıyan ishal, soğuk algınlığı, yüksek ateş, bulantı ve kusma, idrar yolları enfeksiyonu bu bebeklerde görüldüğü saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin emzirme puanı ile çocuğun hastalığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Tanır'ın çalışmasında ilk altı ay yalnızca anne sütü kullanan bebeklerle ek gıda ve anne sütü kullanan bir yaşından üzerindeki bebekler karşılaştırılmış ve anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (65). Literatürde ve yapılan araştırmalarda, anne sütü bebekte diyare, solunum yolu enfeksiyonları, astım, orta kulak iltihabı gibi sağlık problemlerinin insidans ve şiddetini azalttığı belirtilmektedir (5,23,38,60,72,77).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızda,

- Doğum yapılan yer,
- Ailenin yaşadığı yerleşim yeri,
- Bebeğin yaşı(ay olarak)
- Evde yaşayan kişi sayısının emzirme bilgi puanı üzerinde gerçekte etkili faktörler oldukları saptanmıştır. Bu duruma Bebek Dostu Hastanelerinin etkisi olabilir.

DSÖ, UNICEF, Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu(UNESCO) dünya çocuklarının sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde “Sağlığa Ulaştıran Gerçekler” kapsamında emzirmede sağlık personelinin anne sütü ve emzirme konusunda vereceği eğitimi vurgulamaktadır. Anne sütü ile beslenme oranlarının istenilen düzeye ulaşmasında her şeyden önce nitelikli bir personele ve politikaların düzenlenmesine gereksinim vardır (46,60,63,69,77).

- Anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında temel sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm çalışanların anne sütü ve emzirme konusunda güncel bilgilerle eğitilmesi, bu eğitimlerin mezuniyet öncesini de kapsaması, hizmet içi eğitimlerin düzenli bir şekilde yapılması, eğitimlere katılımın sağlanması için tüm sağlık çalışanların desteklenmesi gerekmektedir.
- Bebeğin doğumundan itibaren hastanede ve sağlık ocaklarında görev yapan ebe/hemşireler kuşkusuz anne ile en fazla birlikte olan sağlık personelleri olarak bu konuda büyük sorumluluk taşımaktadır. Annelerin sosyo-demografik ve kültürel faktörleri göz önüne alınarak sağlık ocakları ve hastanelerde görev yapan sağlık personelinin;
 - İlk 6 ay sadece anne sütü ve 6 aydan sonra ek gıdalara başlama,
 - Emzirmenin yararları ve doğru emzirme teknikleri,
 - Ek gıdalara ne zaman ve nasıl başlanacağı,

- Meme bakımı,
 - Aile planlanması,
 - Aşı,
 - Bebek bakımı,
 - Büyümenin izlenmesi,
 - Beslenme eğitimi gibi konularda eğitim verilmelidir. Emzirmeye yönelik belirtilen eğitimlerin sürekliliğinin ve kalıcılığının sağlanması, emzirmenin özendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.
- Anne ve bebek sağlığının yükseltilmesi ve sağlıklı toplumun oluşabilmesi için "Bebek Dostu Hastane" olsun ya da olmasın, bütün doğum ve çocuk hastanelerinde annelere taburcu olmadan anne sütü ve emzirme yöntemi konusunda sağlık hizmeti verilmesi gerekmektedir. Bebek dostu hastanelerinde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin denetlenmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.
 - Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan anneler bu gruplara katılmaya teşvik edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Akkuzu G. Primipar Annelerde emzirmenin ilk on günü içinde görülebilecek meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde üç farklı yöntemin etkisinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara,1997.
2. Akyüz A, Kaya T, Şen N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (5).
3. Aslan G. Şenol S. Türkiye’de bebek ve çocukların durumuna ilişkin sorunlar ve ebenin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006;1(1).
4. Bağcı T. gebe-emzikli ve bebek beslenmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitapevi, Ankara, 1997.
5. Baş Dönmez H. Postpartum depresyonun annelerinin bebeklerini emzirmeleri ve bebek büyümesi üzerine olan etkisi. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar, 2007.
6. Bayram F. Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
7. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. İstanbul,1997.
8. Biliker M A. Güvenli Annelik. Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı,2001;6: 37-41.
9. Çakmak A. Ertem M. Karazeybek H. Diyarbakır çocuk hastalıkları hastanesine yatırılan çocukların annelerinin sağlık hizmetlerine erişimi. Türkiye Klinikleri J Peditr, 2007;16.

10. Çan G, Topbaş M. Anne sütünün saklanması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (5).
11. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut özal tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005;12(4) 247-252.
12. Çetin H, Muşlu N, Akan N. 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi düzeyleri. www.millipediatri.org.tr/bildiriler/HP-01.htm. 2005, 3.4.2009.
13. Çınar M, Uskun E, Öztürk, Kişioğlu A.N. Isparta il merkezinde 0-5 yaş grubu çocukların beslenme ve malnütrisyon durumu. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2007;29(4):294-302.
14. Demirel N ve ark. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu, 2001; 4(6): 62-66.
15. Demirtaş B. Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2005.
16. Dinçtürk C. Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2006.
17. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin, 2006, 15;158.
18. Er P. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği'ne başvuran çocukların annelerinin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Uzmanlık Tezi, Ankara,1999.
19. Erenel A Ş, Eroğlu K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005,43-54.

20. Forster DA, McLachlan HLBreastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature .J Midwifery Womens Health. 2007;52(3):273-80(abst.).
21. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve özümleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını. İzmir, 2006
22. Guyton a. C. Hall j e. Tıbbi fizyoloji. Nobel tıp kitabevleri,2001;954-956
23. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2003.
24. Işık Koç G, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;13.
25. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. Perinatoloji Dergisi, 2007;15;1.
26. Karakoç Kaya Ö, şimşek Z, Karataş H. Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk cerrahi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde yatan 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ile besleme ve ek gıdalara ilişkin bilgileri, T.C. Sağlık Bakanlığı, SABEM,2003.
27. Kaynar Tuncel E, Dünder C, Canbaz S, Peşken Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10 (1).
28. Kaynar Tunçel E, Dünder C, Peşken Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 2005,6: 43-48.
29. Kennedy K. Visness, C, Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea.Lancet,1992; 335:25-29.
30. Kılıç TY, Aytaç G, Aydın merkez 5 nolu sağlık ocağı bölgesinde annelerin 0-6 aylık bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi(2).Dicle Üniversitesi, Diyarbakır,2002.
31. Koç E. şişli etfal hastanesi çocuk sağlığı ve aşı merkezi ile çocuk polikliniğine başvuran annelerin, anne sütü ile besleme konusunda tutum ve davranışlarının karşılaştırılması. Sağlık Bakanlığı,İstanbul şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1998.

32. Koosha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N. Breast-feeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding. Singapore Med J. 2008;49(12):1002(abst.).
33. Koyun K. Latch emzirme tanılama ölçeğinin kullanımı ve yeni doğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
34. Kurtuluş Yiğit E, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumu, TNSA 2003.
35. Küçükgöçük Ş. Annenin ve Babanın Kitabı. 2.baskı. Ankara, 2006;16-44.
36. Levent E, Özyürek AR, Ülger Z, Gürses D. Anne sütü ve formula ile beslenen bebeklerde sol ventrikül yüklenmesinin ve koroner arter akımlarının noninvaziv değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arflivi, 2003; 38: 226-230.
37. Nilgün Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. Güncel Pediatri, 2005; 3,74-77.
38. Oğuzöncül A.F. Elazığ il merkezinde bulunan hastanelerde doğum yapan annelerde anne sütü ve emzirme konusunda hastane sağlık personelin yaklaşımı. Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Elazığ, 1996; 7-28.
39. Ok Ş. Conk Z. Annelerin bebek beslenmesi hakkında bilgi durumlarının büyüme ve gelişmelerine etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001:4(2);44-46.
40. Orbak Z, Hatun Ş, Özkan B, Döneray H, Çizmecioglu F, Toprak D. Erken bebeklik döneminde d vitamini yetersizliğinin özellikleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005; 48: 8-13.
41. Öncü Ü. 1-5 yaş arası çocukların persantillerine ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve ailenin beslenme konusundaki bilginin etkisi. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007.
42. Özatay B. Ankara ili aktepe gecekondu bölgesinde 1991 yılında doğum yapan annelerin anne sütü konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi.

- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1994.
43. Özek B. Emzirme ve Gebeliğin Önlenmesi. Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Ankara, Damla Matbaası, 1997.
 44. Özelci P. Elmacı N. Ertem M. Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakır. *European Journal Of Public Health*.2001. page 2of 6.
 45. Özkan V H Ç, Dayanıklı D. Şarman G. Balcı S. Bebek dostu bir hastanede anne sütü ile beslenme oranları ve anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörler. 42.Türk Pediatri Kongresi 15-20 Mayıs 2006 Konuşma Metinleri ve Özet Kitabı P111; 551.
 46. Özkaya H. Pediatri Özet Kitabı, Ankara, 2000;1-2.
 47. Öztürk N. Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin ve kendi ifadeleri ile bildikleri uygulamalarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas,1999.
 48. Renfrew MJ, Lang S, Woolridge MW. Early versus delayed initiation of breastfeeding *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;2 (abst.).
 49. Saka G. Ertem M. Musayeva A. Ceylan A. Koçtürk T. Breastfeeding patterns, beliefs and attitudes among kurdi mothers in Diyarbakır. *Acta paediatrica*.2005;94:1303-1309.
 50. Salyam M. Erken postpartum dönemde annelerin perine ve meme bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,1990.
 51. Samlı G, Kara B, Cöbek Ünalın P, Samlı B, Sarper N, Gökalp A S. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal* 2006;19(1);13-20.
 52. Samur G. Anne Sütü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2008.
 53. Siskind V.Green A.Breastfeeding, menopause and epithelial Ovarian cancer.*Epidemiology*, 1997; 8:188-191.
 54. Speroff L. Fritz M.A .Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. 7.Baskı,Güneş Tıp Kitapevi,Ankara,2007;573-581.

55. Şalk Vatandaş N, Tarcan A, Özbek N, Gürakan B. Altı aylık çocuklarda beslenme şekli ile hemogloblin düzeyi ilişkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 221-225.
56. Şimşek Ş. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1991.
57. Şimşek Z, Kurçer MA, Ersin F, Kayahan M, Gözükara F. Şanlıurfa Tıfındır sağlık ocağı bölgesinde anne sütü uygulamaları ve büyüme - gelişme ilişkisi. 2006;15: 2.
58. T.C. Sağlık Bakanlığı A.Ç.S. ve A.P. Genel Müdürlüğü, WHO, UNICEF, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi, 1997;7-10.
59. T.C. Sağlık Bakanlığı, Başarılı Emzirme, UNICEF, 1994.
60. T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, UNICEF, 1994.
61. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yeni Doğmuş Bebekleri Emzirme, UNICEF, 1994.
62. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tanı ve Tedavi Rehberi, 2. baskı, 2003;281-286.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı, UNICEF, Anne sütü destek, 2003: 9;8.
64. T.C. Sağlık Bakanlığı, UNICEF, Emzirme, Bebek dostu, 2004;10-11.
65. Tanır F. Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
66. Taş F. Annelerin süt çocukları beslenmesi ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 1998.
67. Taşdelen Gür E. Clinic Pediatri. İstanbul, 2007;2: 2.
68. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 7.baskı, Ankara, 2005;467-481.
69. TC, Sağlık Bakanlığı, UNICEF, Anne sütü, 2002:2;8.
70. Telatar B, Ezengin B, Vitrinel A, Erginöz E, Zeynep A. Anne sütü alan bebeklerde 4. aydaki durumu. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2005; 9(4): 163-166.

71. Tezergil B. Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
72. Turan M. Erken dönemde doğru emzirme tekniğinin tek başına anne sütü ile besleme süresi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998.
73. Tuzcular Vural EZ, Aka N, Gönenç I, Köse G. Doğum sonrası aile planlanması danışmanlığı ve sonuçları. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2004;8(4):153-156.
74. Türk R. 2-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeyi aile planlaması yöntemi olarak kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
75. Türkyılmaz C. Anne sütünün önemi ve devamlılığının sağlanması, Yeni Doğan Günleri 20-21 Mart 2009.
76. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-233.
77. Vatandaş N. Bebek bakımında aileye öneriler, Sted Dergisi, Ankara, 2004,13;1.
78. Vefikuluçay D. Annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerin saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2002.
79. WHO / UNICEF. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding, 1990.
80. Yakut A, Doğruel N, Akgün N, Bebek ve Çocuk Beslenmesi. AÖF Yayınları, Eskişehir, 1997.
81. Yıldız A. Baran E. Akdur R. Ocaktan E. Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve faktörleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2006.

82. Yıldön Ş. Doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları. Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul,1998.
83. Yücesoy M M. 0-12 aylık bebeklerin anne sütü ile beslenmesine etki eden faktörler. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Bölümü Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2001.
84. Zetterström R. Breastfeeding and infant-mother interaction. Acta Paediatr Suppl. 1999 88(430):1-6(abst.).

Ek 1. Veri Toplama Formu

Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği'nde Yatan Bebek Annelerinin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyleri İlgili Anket Formu

No:

1. Yaşınız.....

2. Kaç yıl okula gittiniz?.....

3. Mesleğiniz nedir?

1. Ev hanımı

2. Çalışıyor(memur-işçi)

3. Serbest meslek

4. Kaç yıl okula gittiniz?.....

5. Eşinizin mesleği nedir?

1. Çalışıyor(memur-işçi)

3. Mevsimlik işçi

2. Vasıfsız geçici işçi

4. İşsiz

6. Aile yapınız nasıldır?

1. Geniş aile

2. Çekirdek aile

7. Evde yaşayan kişi sayısı kaçtır?.....

8. Ailenizin gelir düzeyini belirtiniz.

1. Geliri giderinden fazla

2. Geliri giderine denk

3. Geliri giderinden az

9. Yerleşim yeri

1. İl merkezi

2. İlçe

3. Kasaba

4. Köy

10. Sosyal güvenceniz nedir?

1. Emekli Sandığı

2. Bağ-kur

3. SSK
4. Yeşil Kart
5. Sosyal güvence yok
11. Bu bebeğinizin cinsiyeti
1. Erkek
2. Kız
12. Bebeğinizin yaşı (ay olarak).....
13. Şu an hastanede yatmakta olan bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz?.....
14. Bu bebeğe isteyerek mi gebe kaldınız?
1. Evet
2. Hayır(Neden)
15. Bu çocuğunuzun hastalığı nedir?.....
16. Bebek hasta iken emzirilebilir mi ?
1. Evet
2. Hayır
17. Bu gebeliğinizde doğumu nerede yaptınız?
1. Ev
2. Hastane
3. Diğer
18. Emzirmeye ilişkin daha önce bilgi aldınız mı?
1. Evet (19. soruya geçiniz)
2. Hayır(20. soruya geçiniz)
19. Bu bilgiyi kimden aldınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
1. Kitap ve dergilerden
2. TV ve radyodan
3. Yakın çevre ve aile büyüklerinden
4. Doktor
5. Ebe /hemşirelerden
6. Kendi deneyimlerim
7. Diğer
20. Doğduktan hemen sonra bebeğe verilmesi gereken ilk gıda nedir?
1. Bilmiyorum
2. İnek sütü
3. Anne sütü
4. Şekerli su
5. Hazır mama
6. Diğer.....

21. Emzirmeye doğumdan sonra ilk ne zaman başlanmalıdır?
1. Doğumdan hemen sonra 1-1/2 saat içinde
 2. Anne kendini iyi hissettiğinde
 3. Üç ezandan sonra
 4. Hastaneden çıkarken
 5. Bilmiyorum
 6. Diğer.....
22. Doğumdan sonra memelerden ilk gelen süt (ağız sütü) bebeğe verilmeli midir?
1. Evet
 2. Hayır(neden).....
 3. Bilmiyorum
23. Sizce bebek sadece anne sütünü ne kadar süre almalıdır?.....
24. Bebek günde ne kadar sıklıkla emzirilmelidir?.....
25. Bebeğe her memeyi verişte en az ne kadar süre emzirmek gereklidir?.....
26. Ek gıdaya ne zaman başlanmalıdır?.....
27. Sizce anne sütünün yararları nelerdir?
1. Anne sütünü hazırlamak gerekmez, her zaman kullanıma hazırdır,
 2. Ekonomiktir, yük getirmez, tasarruf sağlar,
 3. Mikropsuzdur, bebeği enfeksiyonlara karşı korur
 4. Uygun ısıdadır, ısıtmaya gerek yoktur
 5. Hamile kalmaktan korur
 6. Bilmiyorum
 7. Diğer
28. Anne sütünün yeterli olabilmesi için neler yapılmalıdır?
29. Anne sütünün yeterli olduğunu nasıl anlarsınız?
1. Bebek çok sakin ve ağlamıyorsa
 2. Dışkı yumuşak, günlük 5-6 kez bezini ıslatır
 3. Ağırlık artışı iyi(kilo alması)
 4. Bebek acıkınca ağlar
 5. Bilmiyorum

6.Diğer.....

30.Anne sütünün yetmediğini nasıl anlarsınız?

1. Günlük 6-8 kez bezini ıslatıyorsa
2. Bebeğin çok ağlaması
3. Bebeğin huzursuz olması
4. Bebeğin kilo alması, zayıf kalması
5. Bebek uzun süre anne memesini tutması
6. Bilmiyorum
7. Diğer.....

31.Emziren bir anne hangi durumlarda ellerini yıkamalıdır?

- 1.Emzirmeye başlamadan önce
- 2.Emzirme bittikten sonra.
- 3.Bebeği eline almadan önce
- 4.Diğer.....

32.Emzirmeye başlamadan önce memeye nasıl temizlik yapılmalıdır?

- 1 Sabunlu su ile yıkanmalı
2. Bikarbonatlı su ile silmeli
- 3.İlık su ile silinmeli,
- 4.Tükürükle ıslatılmalı
- 5 Bir damla sütle ıslatılmalı
- 6.Diğer.....

33.Emzirme bittikten sonra bebek memeden nasıl ayrılmalıdır?

- 1.Çekerek
- 2.Serçe parmağımızı ağız kenarından sokarak bebeğin memeyi bırakmasını sağlayarak
- 3.Diğer.....

34.Bebekte gaz sancısı yaşanmaması için ne yapılabilir?

- 1.Doğru bir teknikle emzirilmeli
- 2.Her memeyi emzirme işleminden sonra gazı çıkarılmalı
- 3.Bebeğe kundak yapılmamalı
- 4.Anne gaz yapacak yiyecekler yemekten kaçınmalı.

5.Diğer.....

35.Bebeginizin doğru emdiğini nasıl anlarsınız?

1. Meme ucu tamamı ile areolanın bir kısmını ağzına alıyorsa ve ağzı ile meme arasında boşluk bırakmıyorsa
2. Şapırtı sesi çıkarıyorsa
3. Yalnızca meme ucunuzu emiyorsa
4. Göğsünüzde fazla kalıyorsa

36. Emzirmede nasıl bir sıra takip edilmelidir?

- 1.Emzirmeye ilk olarak diğer emzirmede bırakılan memeden başlanılmalı
- 2.Her emzirmede tek meme verilmeli
- 3.Her emzirmede sıra gözetilmeden iki meme verilmeli
- 4.Bilmiyorum

37.Memelerde emzirmeye bağlı herhangi bir rahatsızlık (çatlak,dolgunluk,abse) gelişmemesi için ne yapılmalıdır?

38.Emzirme döneminde doktora danışılmadan ilaç kullanılabilir mi?

- 1.Evet
- 2.Hayır
3. Bilmiyorum

39.Emzirme döneminde aile planlama yöntemi kullanılabilir mi?

1. Evet
- 2.Hayır(neden)
- 3 Bilmiyori

40. Emzirme döneminde hangi aile planlama yöntemi kullanılmalıdır?

1. Spiral
2. Kondom
3. jel ve supozotuar
- 4.Kombine oral kontraseptif
- 5.Tüpligasyon
- 6.Enjeksiyon
- 7.Bilmiyorum
- 8.Diğer

Ek 2. Veri Toplama Formunun Yanıtları ve Puanlama

SORULAR	YANITLAR	PUAN
1. Bebek hasta iken emzirilebilir mi ?	Evet	(1)
2.Doğduktan hemen sonra bebeğe verilmesi gereken ilk gıda nedir?	Anne sütü	(1)
3.Emzirmeye doğumdan sonra ilk ne zaman başlanmalıdır?	Doğumdan hemen sonra 1-1/2 saat içinde	(1)
4.Doğumdan sonra memelerden ilk gelen süt (ağız sütü) bebeğe verilmeli midir?	Evet	(1)
5.Sizce bebek <u>sadece</u> anne sütünü ne kadar süre almalıdır?	İlk 6 ay	(1)
6.Bebek günde ne kadar sıklıkla emzirilmelidir?	İstedikçe, ağladıkça	(1)
7.Bebeğe her memeyi verişte <u>en az</u> ne kadar süre emzirmek gereklidir?	10-15 dakika	(1)
8.Ek gıdaya ne zaman başlanmalıdır?	İlk 6 aydan sonra	(1)
9.Sizce anne sütünün yararları nelerdir?	Anne sütünü hazırlamak gerekmez, her zaman kullanıma hazırdır Ekonomiktir, yük getirmez, tasarruf sağlar Mikropsuzdur, bebeği enfeksiyonlara karşı korur Uygun ısıdadır, ısıtmaya gerek yoktur Hamile kalmaktan korur Zekâ gelişimini sağlar	(1) (1) (1) (1) (1) (1)
10.Anne sütünün yeterli olabilmesi için neler yapılmalıdır?	Sık sık emzirmek	(1)
11.Anne sütünün yeterli olduğunu nasıl anlarsınız?	Ağırlık artışı iyi(kilo alması)	(1)
12.Anne sütünün yetmediğini nasıl anlarsınız?	Bebeğin kilo almaması, zayıf	(1)

	kalması	
13.Emziren bir anne hangi durumlarda ellerini yıkamalıdır?	Emzirmeye başlamadan önce	(1)
14.Emzirmeye başlamadan önce memeye nasıl temizlik yapılmalıdır?	Ilık su ile silinmeli Bir damla sütle ıslatılmalı	(1) (1)
15.Emzirme bittikten sonra bebek memeden nasıl ayrılmalıdır?	Çekerek Bebek bırakıncaya kadar	(1) (1)
16.Bebekte gaz sancısı yaşanmaması için ne yapılabilir?	Doğru bir teknikle emzirilmeli	(1)
17.Bebeğinizin doğru emdiğini nasıl anlarsınız?	Meme ucu tamamı ile areolanın bir kısmını ağzına alıyorsa ve ağzı ile meme arasında boşluk bırakmıyorsa	(1)
18.Emzirmede nasıl bir sıra takip edilmelidir?	Emzirmeye ilk olarak diğer emzirmede bırakılan memeden başlanılmalı	(1)
19.Memelerde emzirmeye bağlı herhangi bir rahatsızlık (çatlak,dolgunluk,abse) gelişmemesi için ne yapılmalıdır?	Doğru teknikle emzirmek Sık sık emzirmek	(1) (1)
20.Emzirme döneminde doktora danışılmadan ilaç kullanılabilir mi?	Hayır	(1)
21.Emzirme döneminde aile planlama yöntemi kullanılabilir mi?	Evet	(1)
22.Emzirme döneminde hangi aile planlama yöntemi kullanılmalıdır?	Spiral Kondom Tüpligasyon	(1) (1) (1)

Ek3. Anket Uygulama İzin Formu



**T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

Sayı : B.30.2.HRÜ.0.77.00.00/270
Konu : Tez çalışması

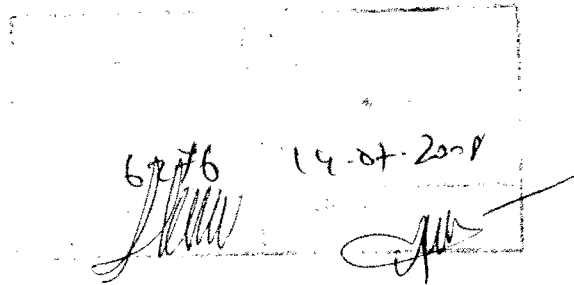
17.04.2008

**DİYARBAKIR ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ'NE**

Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans öğrencimiz Leyla ZENGİN'in "Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği'nde Yatan Bebek Annelerinin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyleri" konulu tez çalışmasını yapabilmesi ve ilgili verileri toplamak üzere anket formunun bebek annelerine uygulanabilmesi için gerekli iznin verilmesini arz/rica ederim.

m. Atalay
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Meliha ATALAY

EKLER
1-Anket Formu



uygun