

**K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRMeye İLİŞKİN
BİLGİLERİ VE EMZİRME DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Çiğdem ÖRSDEMİR

**Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LEFKOŞA
2011**

**DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRMeye İLİŞKİN
BİLGİLERİ VE EMZİRME DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Çiğdem ÖRSDEMİR

**Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık KOÇ**

**LEFKOŞA
2011**

KABUL ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

:.....
Doç. Dr. Füsun TERZİOĞLU

Hacettepe Üniversitesi

Üye (Danışman)

:.....
Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık KOÇ

Hacettepe Üniversitesi

Üye

:.....
Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ

Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. İhsan ÇALIŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık KOÇ, uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitime katkıda bulunmuştur. Tez çalışmamda bana yol göstermiş, tüm alanlarda anlayış ve sabırla destek olmuştur.

Sayın Prof. Dr. Kafiye EROĞLU ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ, tez önerisinde veri toplama formunun kapsam geçerliliğinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunmuşlardır.

Sayın Uzm. Mukaddes SAKALLI çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık ve destek sağlamışlardır.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi ve Çalışmaya katılan kadınlar, çalışmama izin vererek katkı sağlamışlardır.

Sevgili ailem ve arkadaşlarım, hem eğitimimde hem de araştırma süresince yardımlarını esirgemeyerek, öğrenimim boyunca beni güdülemiş ve destek olmuşlardır.

ÖZET

Örsdemir, Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011.

Anne sütü, yenidoğanın gereksinimlerini tam olarak karşılaması, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi yetersizlikleri ve yanlış emzirme davranışları bebeklerin anne sütü alımını etkilemektedir.

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Bakanlığına bağlı Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi (BNDH)'nde doğum yapmış annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerini ve emzirme davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini BNDH Kadın Doğum Ünitesinde 2009 yılında doğum yapmış 1179 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, evrenin bilindiği durumlarda kullanılan örneklem formülüne göre hesaplanmış ve 290 kadın örneklem kapsamına alınmıştır. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından gerekli literatür taranarak geliştirilen veri toplama formu (Ek 1) ve LATCH (Breastfeeding Charting System) emzirme tanılama ölçeği (Ek 2) aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış, LATCH emzirme tanılama ölçeği de araştırmacı tarafından doğumdan sonra ve taburcu olmadan önce olmak üzere iki kez annenin emzirme davranışı gözlenerek puanlanmıştır. Veriler, 22.01.2010 ve 03.07.2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 17.0 programında; yüzdelik ve pearson ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Annelerin yarısından fazlasının şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi almadıkları (%52.1), %63.3'ünün aldıkları bilgiyi yeterli bulmadıkları, bilgi alanların %36'sının bu bilgiyi sağlık personelinin edindiği saptanmıştır. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanları minimum 19, maksimum 36 olarak saptanmış ve emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının 27.88 ± 3.30 olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyinin yüksek olduğunu düşünen, sezaryen doğum yapan, gebeliklerinde aldıkları bilgiyi yeterli bulan annelerin, emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca sosyal güvencesi olmayan ve ilk emzirmeye geç başlayan (doğumdan 1 saat sonra) annelerin de emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu saptanmış ve annelerin gelir düzeyini algılaması, doğum şekli, aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumu, sosyal güvencenin varlığı ve ilk emzirmeye başlama zamanı ile emzirme bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 9 ve altı puan alan anneler % 69.3, 10 puan alan anneler ise sadece %30.7 olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük olan, emzirme bilgi puanı ortalamasının altında olan, çalışmayan, 2 ve üzeri gebelik geçiren, 2 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olan, daha önce çocuk/çocuklarını emziren, normal doğum yapan annelerin, daha yüksek oranda LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldıkları saptanmıştır ($p < 0.05$). Bununla birlikte bebeğinin cinsiyeti kız olan, bebeğini yanlış sıklıklarla emziren annelerin de yüksek oranda LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldıkları belirlenmiş ve annelerin eğitim düzeyi, emzirme bilgi puanı, çalışma durumu, 2 ve üzeri gebelik geçirme durumu, 2 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olma durumu, daha önce çocuk/çocuklarını emzirme durumu, doğum şekli, bebeğinin cinsiyeti ve bebeğinin emzirilme sıklığı ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda doğum öncesi dönemden başlamak üzere annelere yönelik emzirme eğitimlerinin düzenlenmesi, doğum sonu dönemde hastanede emzirme danışmanlığının verilmesi ve desteğin evde de sürdürülmesi, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile doğru emzirme davranışını destekleyecek sağlık personelinin de bu konuda eğitilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, emzirme, emzirme davranışı, LATCH

ABSTRACT

Örsdemir, Ç. The Determination of Knowledge about Breastfeeding and the Behaviour of Breastfeeding of Mother in Use Postpartum Period, Near East University, Health Sciences Institute, Nursing Program, Master Thesis, Lefkoşa, 2011

Due to the aspects it carries like, covering the infant's needs of nutrition, the protection aspect which prevents infections and economical aspects; breast milk is the most efficient nutrition for an infant. The mothers inefficient amount of knowledge about breastfeeding and wrong breastfeeding behaviour effects the infant's breast milk taking.

This research was carried out in order to describe the mother's postpartum breast feeding knowledge and breastfeeding behaviour in Burhan Nalbantoğlu Government Hospital (BNGH) related to the Ministry of Health of the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). The research included 1179 women who gave birth in BNGH the Gynaecology Unit in 2009. The Sample of the research was calculated with the known sample formula used and 290 women were eliminated. The medium of data collection was gathered by the researcher by searching for the necessary literature in order to develop a questionnaire (attachment 1) and LATCH Breastfeeding Chart System (attachment 2). The questionnaire was applied to the women by the researcher with the face to face method and The LATCH system was assessed twice by observing the mother's breastfeeding behaviour, first at postpartum and secondly before being discharged. The data was assessed between the dates 22.01.2010 and 03.07.2010. The collected data was processed with Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for windows 17.0 program by using percentile and pearson ki kare.

More than half, 52.1 % of the mothers in their current pregnancy did not receive any knowledge about breastfeeding, 63.3% of the mothers who received knowledge about breastfeeding did not find this knowledge efficient and 36 % mother's who received certain amount of knowledge stated that this knowledge was received from health personnel. The mothers lowest breast feeding grade result is found to be 19, and highest grade result is found to be 36. The difference between the mothers income rate, the technique of birth, to find the knowledge they have received to be enough, the existence of social security the first breast feeding experience and the breast feeding knowledge grade results are found to be statistically important ($p < 0.05$).

The difference between the mothers education level, breast feeding knowledge grade result, occupational statue, being pregnant twice or more, to have 2 or more living children, breast feeding of their previous child/children, birth technique, the sex of the child, the frequency of the breast feeding of the child and the grade results which they have received in the LACTH Breast Feeding Charting System is found to be statistically important ($p < 0.05$).

In conclusion, according to the research carried out, mothers at antenatal should receive education about breastfeeding and breastfeeding behaviour starting from the postnatal period and after when they have been discharged from the hospital. Also, the hospitals health personnel should also be educated about breastfeeding for more efficient procedures.

Key words: Postpartum, breastfeeding, breastfeeding behaviour, LATCH

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
KISALTMALAR	IX
TABLOLAR	X
GRAFİK VE ŞEKİLLER	XI
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırma Soruları	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi	8
2.2. Laktasyon	9
2.2.1. Laktasyonun fizyolojisi	9
2.2.2. Laktasyonda Etkili Bebeğe ait Refleksler	12
2.3. Anne Sütünün İçeriği	12
2.4. Anne Sütünün Bileşimi	15
2.4.1. Karbonhidratlar	15
2.4.2. Yağlar	15
2.4.3. Proteinler	16
2.4.4. Vitaminler	17
2.4.5. Mineraller	18
2.4.6. Enzimler	19
2.5. Anne Sütünün Yararları	20
2.5.1. Bebek İçin Yararları	20

2.5.2. Anne İçin Yararları	22
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	24
2.7. Doğru Emzirme Davranışı	29
2.7.1. Emzirme Süresi ve Sıklığı	30
2.7.2. Emzirme Tekniği	31
2.8. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ve Güvenirlilik Çalışması	32
2.9. Emzirmenin Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü	33
3. BİREYLER VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Şekli	38
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	38
3.3. Araştırmanın Evreni	39
3.4. Araştırmanın Örneklemi	39
3.5. Örneklem Seçim Kriteri	40
3.6. Verilerin Toplanması	40
3.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	40
3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	42
3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	43
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	43
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	42
3. 9. Araştırmanın Sınırlılıkları	45
4. BULGULAR	46
4.1. Annelerin Bazı Tanıtıcı ve Doğurganlık Özellikleri, Şimdiki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özellikler ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Yönelik Bulgular	47
4.2. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgilerine ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular	52
5. TARTIŞMA	66
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	85
6.1. Sonuçlar	85
6.1.1. Annelerin Bazı Tanıtıcı ve Doğurganlık Özellikleri, Şimdiki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özellikler, Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumları	85

ve Emzirme Davranışına Yönelik Sonuçlar

6.1.2. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgilerine ve LATCH Emzirme Tanılama ölçeği Puanlarına Yönelik Sonuçlar	86
6.2. Öneriler	89
KAYNAKÇA	92
EKLER	111
EK.1: Veri Toplama Formu	111
EK.2: LATCH Emzirme Tanılama Formu	117
EK.3: İzin Belgesi	118
EK.4: Onam Formu	119
EK.5: Bilgi Sorularının Cevapları	122
Ek 6: Bilgi Sorularının Açık Cevaplar	125

KISALTMALAR

BNDH	Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
LATCH	Latch on Breast (Memeyi kavrama), Audible Swallowing (Bebegin yutkunma sesinin duyulması), Type of Nipple (Meme başının tipi), Comfort of Breast/Nipple (Annenin meme başı ile ilgili rahatsızlığı) , Hold/Positioning (Bebegi emme pozisyonuna yerleştirme)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

TABLÖLAR

4.1.1. Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	47
4.1.2. Annelerin Gebelik ve Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı	48
4.1.3. Annelerin Şimdiki Gebelik ve Doğumlarına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı	49
4.1.4. Annelerin Önceki ve Şimdiki Gebeliklerinde Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre	50
4.1.5. Annelerin Doğum Sonu Emzirme Davranışlarına ilişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	51
4.2.1. Annelerin Emzirme ile İlgili Bazı İfadeleri Doğru ve Yanlış Bilme Durumlarının Dağılımı	52
4.2.2. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Puanlarının Dağılımı	54
4.2.3. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı	54
4.2.4. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarına Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı	55
4.2.5. Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Bilgi Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı	57
4.2.6. Annelerin Gebelik ve Yaşayan Çocuk Sayıları Daha Önceki Çocuklarını Emzirme Durumları Doğum Şekilleri ve Bebeklerin Cinsiyetine Göre Emzirme Bilgi Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı	60
4.2.7. Annelerin Doğum Sonu Emzirme Davranışlarına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Emzirme Bilgi Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı	62
4.2.8. Annelerin Önceki ve Şimdiki Gebeliklerinde Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Emzirme Bilgi Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı	64

GRAFİK VE ŞEKİLLER

Şekil 1. Memenin anatomik yapısı	8
Şekil 2. Laktasyonun hormonal kontrolü	11
Şekil 3. Süt yapım refleksi	11
Şekil 4. Süt inme refleksi	11
Şekil 5. Emzirme sırasında annenin pozisyonu	31
Şekil 6. Emzirme sırasında yenidoğanın meme tutuş pozisyonu	32
Grafik 1. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarına Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Puan Dağılım Grafiği	56

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Yenidoğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Literatürde anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azalttığı, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerini sağladığı, diğer tüm beslenme şekillerinden üstün olduğu belirtilmektedir (Samur, 2008; Gür, 2007; Pek, 2001).

Anne sütünün bebeğe verilmesinde emzirme, son derece sağlıklı ve doğal bir yöntemdir. Emzirme sırasında anne ve bebek fizyolojik ve davranışsal uyum içerisindedir. Bebeğin annenin kucağında olması fiziksel temas sağlayarak bebeğin kendini güvenli hissetmesini sağlamaktadır (Anonymous, 2007). Emzirilen bebeklerin nörogelişimsel sonuçları daha iyi olmakta ve anne sütü bebeği birçok hastalıktan (pnömoni, orta kulak iltihabı, ishal, gastrointestinal sistem enfeksiyonlar, menenjit, kızamık vb.) korumaktadır (Gür, 2007, Schack ve Michaelsen, 2006; Coşkun, 2003a). Bağışıklık sistemini güçlendirerek egzama, astım gibi allerjik reaksiyonları azaltmakta, nekrotizan enterokolit, obezite, diyabetes mellitus ve chorn hastalıkları ile çocukluk lenfoması gibi bazı kanser insidanslarını azaltmaktadır (Savino ve Lupica 2006; Özmert, 2005). Emzirme bebeğin psiko-motor ve zihinsel gelişimini hızlandırmakta, zeka katsayısını yükseltmekte, ileri dönemde okul başarısını arttırmakta ve daha mutlu çocuk olmalarını sağlamaktadır. Ayrıca emzirme bebeğin diş ve damak yapısını da korumaktadır (Anonymous, 2007; Thompson, 2005; Giray, 2004).

Yapılan pek çok çalışmada emzirmenin anne sağlığı açısından da birçok olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Anonymous, 2007; Türk, 2006 ; Stuebe et al., 2005; Erenel, 2004). Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması postpartum kanama miktarının azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamaktadır. Emzirme genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırmakta ve vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırmaktadır. Emzirme, bebeğine her hangi bir ek gıda vermeksizin gece ve gündüz doğru sıklıkta emziren ve bebekleri altı aydan küçük olan annelerde ovulasyonun baskılanması sonucu doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır. Aynı zamanda annelerin bebekleri ile duygusal bağlarını geliştirmektedir. Bebeğini uzun süre emziren kadınlarda meme kanseri ve over kanseri riski azalmaktadır. Emzirme postpartum dönemde annelerin kemik mineralizasyonu geliştirmekte ve postmenopazal dönemde

annelerin kemik kırıklarını azaltmaktadır. Emzirme sonrası salınan endorfin ile anneler kendilerini daha iyi hissetmektedir. Emzirme zahmetsiz ve ekonomik maliyetinin olmamasının yanında annenin öz güvenin gelişmesine katkıda bulunmakta ve bebeği terk etme davranışını azaltmaktadır (TC Sağlık Bakanlığı AÇSAP, 2010; Gür, 2007; Anonymous, 2007; Türk, 2006; Stuebe ve diğerleri, 2005; İnce, 2005; Erenel, 2004; Kurtuluş ve Tezcan, 2003). Aynı zamanda yapılan bazı çalışmalarda uzun süreli emzirmenin annelerde glikoz toleransını arttırması ve glukoz eliminasyonunu hızlandırması nedeniyle tip 2 diyabet gelişme riskini azaltabileceği tespit edilmiştir.(Anonymous, 2007; Stuebe ve diğerleri, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF), bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay süresince sadece anne sütü ile beslenmelerini ve uygun ek gıdalarla emzirmenin bebek iki yaşına gelene kadar devam ettirilmesini önermektedir (TC Sağlık Bakanlığı AÇSAP, 2010; WHO/UNICEF, 2003; <http://www.unicef.org...>). UNICEF ve DSÖ geliştirmekte olan ülkelerde; anne sütüyle beslenemeyen bebeklerin ilk 3-4 ay yalnız anne sütü ile beslenen bebeklere oranla ölüm risklerinin daha yüksek olduğunu ve her yıl yaklaşık 6 milyon çocuğun yaşamının anne sütü ile beslenmeleri sayesinde kurtulduğunu belirtmektedir (WHO/UNICEF, 2004). Jones ve diğerleri (2003) yaptıkları çalışmada emzirme davranışını arttırmaya yönelik yapılacak birkaç müdahale ile 5 yaşından küçük çocuk ölümlerinin %63'ünün önlenilebileceği ve doğum sonrası bebeklerin % 90'ının ilk 5 ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve 11. ayına kadar emzirilmeye devam ettirilmesi durumunda dünyadaki çocuk ölümlerinin %13 azalacağını saptamışlardır (Jones ve diğerleri, 2003).

Anne sütünün hem anne hem bebek açısından sayısız yararına rağmen, emzirmeye başlama, ilk 6 ay sadece anne sütü verme ve emzirmeye devam etme süresi tüm dünya da halen istendik düzeyde değildir. Dünya geneline bakıldığında ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı ve emzirme süreleri kısadır. UNICEF'in 2007 raporuna göre dünya genelinde 6 aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme %52'dir (UNICEF, 2007). Altı aydan küçük bebeklerde yalnız anne sütü ile beslenme durumu Amerika'da %13.3, Afganistan'da %16, Çin'de %51, Doğu Asya'da %32, Güney Afrika'da %30 olarak rapor edilmiştir (<http://www.cdc.gov...> ; <http://www.unicef.org/progressforchildren...>). Geliştirmekte olan 20 ülkede, 2007 yılında yapılan bir araştırmada da sadece anne sütü kullanımının düşük olduğu, 0-6 ay bebeklerin %96,6'sının emzirildiği ancak bu bebeklerin anne sütü ile birlikte

%45,9'unun su, %11,9'unun süt veya süt tozu, %9'unun formül mama, %15,1'inin sıvı gıda ve %21,9'unun da katı gıda aldığı saptanmıştır (Marriott ve diğerleri, 2007).

Dünya'da ve Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükselmesine ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzamasına rağmen sonuç hala istendik düzeyde değildir (TC Sağlık Bakanlığı AÇŞAP, 2010; Bülbül, 2005). Dünyada ve Türkiye'de tam emzirmeyi destekleyen tüm programlara rağmen anne sütünün yanında ilk 6 ay içerisinde ek bir ürün verilmektedir (Eroğlu ve Koç, 2007; Marriott ve diğerleri, 2007; Wolf, 2003). Türkiye'de ek gıdaya başlama yaşı halen çok küçüktür. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir (TNSA, 2008).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre doğum sonu dönemde bebeklerin %95,1'i emzirilmektedir. Bu emzirme oranı 6.ayda %90'a, 9.ayda ise %70'e düşmektedir. İki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran 2-3 aylık bebeklerde %42'ye, 4-5 aylık bebeklerde ise %22'ye gerilemektedir. Altı aylıktan küçük bebeklerin %40,4'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir (TNSA, 2008). Kaynar-Tüncel, Dündar, Canbaz ve Pekşen bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada 4 aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenmenin %33, 4-6. aylık bebeklerde %3.7 oranında olduğunu saptamışlardır (Kaynar-Tüncel ve diğerleri, 2006).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ise emzirme ve anne sütü ile ilgili herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Ancak ülkemizde emzirme davranışını geliştirici yasal tüzük olmaması, kliniklerde ise özellikle sezaryen doğumlardan sonra bebeklere hemen mama verilmeye başlandığının ve sağlık çalışanlarının da emzirmeye ilişkin eğitim ve destek sağlamadığının gözlenmesi nedeniyle, emzirmeye ilgili mevcut durumun Türkiye'nin gerisinde olduğu tahmin edilmektedir.

Literatürde emzirmeyi başlatma ve devam ettirmede etkili olan birçok faktörden söz edilmektedir. Bunlar; anne yaşı, aile yapısı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, gebeliği isteme ve gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, annenin çalışması, emzirmeye ilişkin bilgi alma, emzirmeye ilişkin bilgi veren kişi, emzirmeye başlama zamanı ve doğum şekli olarak sıralanabilir (Can ve diğerleri, 2008; Forster, 2007; Kumar ve diğerleri, 2006; Kavuncuğlu ve Aldemir, 2005; Bodur ve diğerleri, 2003; Creedy ve diğerleri, 2003; Snawky ve Abalkhail, 2003; Kurtuluş ve Tezcan, 2003; Gökçay ve Baslo, 2002; Dennis, 1999; American Academy of Pediatrics, 1997)

Annelerin emzirmeye başlama ve devam etmede sorun yaşamasının en önemli nedenlerden biri annelere emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanmamalarıdır (Guisse ve diğerleri, 2003; Ertem ve diğerleri, 2001). Annelerin bebeklerini yeterli ve nitelikli emzirmesi için annelerin emzirmeye ilişkin bilgi sahibi olması son derece önemlidir (Gibson- Davis ve Brooks-Gunn, 2006; Ingram, 2006). Yapılan çalışmalar gebelik sırasında emzirme eğitiminin, emzirmenin başlamasını, oranını ve süresini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır (Betrini ve diğerleri, 2003; Forster ve diğerleri, 2003; Noble ve diğerleri, 2003). Annenin anne sütü konusunda eğitilmesi ve bilgi durumunun iyileştirilmesi ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi önemli ölçüde arttırmaktadır (Khasawneh ve diğerleri, 2006; Ludvigsson, 2003). Bağ ve diğerleri (2006) çalışmalarında, doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi almış olma ve eş/aile desteğinin sadece anne sütü ile beslenme oranlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığını belirlemiştir (Bağ ve diğerleri, 2006). Kavuncuoğlu ve diğerleri (2005) doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimi ile sadece anne sütü verilme süresi ve emzirme oranları arasında anlamlı bir ilişki göstermiştir (Kavuncuoğlu ve diğerleri, 2005). Tokat (2009) çalışmasında doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan annelerin, emzirme eğitim almayan annelere göre postnatal birinci ve altıncı haftada emzirme başarısının daha yüksek olduğunu tesbit etmiştir (Tokat, 2009). Hofvveer ve diğerleri (2003) yaptıkları çalışmada, emzirme eğitimi ile kazanılan emzirme davranışının bebekleri kısa süreli anne sütü alma riskinden koruduğunu rapor etmiştir (Hofvveer ve diğerleri, 2003).

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları, dengeli beslenmeleri, gerekli meme bakımını yapmaları, doğru zaman ve teknikle anne sütünü verebilmeleri konusunda eğitim almaları gerekmektedir. Çalışmalar annelerin emzirmeye gebeliklerinde karar vermeleri durumunda, emzirme oranlarının arttığını göstermektedir (Forster, 2007; Hannula ve diğerleri, 2007; Akyüz ve diğerleri, 2007; Chen, 1993). Gebelik döneminde bazı koruyucu önlemlerin alınması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek meme ucundaki bazı şekil bozuklukları, meme ucu çatlakları, ağrı ve enfeksiyon gibi meme problemleri engellenmekte, böylece bebeğin memeyi emmesi ve anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanmaktadır (Arcasoy, 1994; Cunningham ve Segree, 1990). Bu nedenle doğum öncesi bakım hizmetleri içinde emzirmeye yönelik bireysel ve grup eğitimleri verilmeli, annede

emzirmeyi etkileyebilecek durumlar önceden belirlenerek ortadan kaldırılmalıdır. Ancak KKTC’de gerek doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanım oranı, gerekse verilen hizmetin niteliği göz önüne bulundurulduğunda, emzirme davranışının yeterince desteklenmediği görülmektedir. Bu nedenle kadınların emzirme konusunda desteklenebileceği önemli bir yer, doğumu takiben kabul edildikleri doğum sonu klinikleridir.

Doğum sonu kliniklerinde annelere emzirmenin önemi, yararları ve doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesi, hem emzirme oranlarının arttırılması hem de annede yanlış emzirme tekniğine bağlı gelişebilecek olan meme problemlerinin önlenmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Doğum sonu kliniklerinde çalışan hemşireler tarafından annelere emzirmenin önemine yönelik eğitimler verilmeli, emzirme konusunda annenin tüm soru ve endişeleri cevaplanarak annenin rahatlığı sağlanmalı, annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmeleri ve anne sütünden önce başka ek gıda verilmemeleri konusunda destek verilmeli, annelere emzirme pozisyonları ve doğru emzirme tekniği hakkında bilgi verip, doğru emzirme davranışı kazandırılmalıdır (Duman, 2009; Eryılmaz, 2008; Varol ve Yıldız 2006, Dyson ve diğerleri, 2005, Demirtaş 2005; Littleton ve Engeberston, 2005).

Doğum öncesinden başlamak üzere, doğum sonu dönem hastanede ve ev ziyaretleri yoluyla annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, emzirme davranışını istendik düzeye yükseltebilir (Duman, 2009). Annelerin doğru emzirme bilgi ve davranışlarının olması ile bebeklerde ve çocuklarda yetersiz anne sütü alınması ile ilgili olarak gelişebilecek sağlık sorunları ve ölüm oranları azalacaktır.

KKTC’de annelerin emzirme bilgileri ve davranışlarına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Emzirme davranışının ve bilgisinin arttırılması için öncelikle KKTC’de konuyla ilgili mevcut durum açığa çıkarılmalıdır. Bu çalışma sonuçlarının KKTC için emzirme hizmetlerinin planlanmasında bir kaynak olacağı, emzirme hizmet ve eğitim birimlerinin oluşturulması ve bu alanda eğitim almış sağlık personellerinin yetiştirilmesi gerektiğinin önemini ortaya koyacağı, verilen hizmet ve eğitim kalitesinin artmasıyla birlikte, annelerin emzirme bilgilerinin artacağı ve davranışlarını da olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerini ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

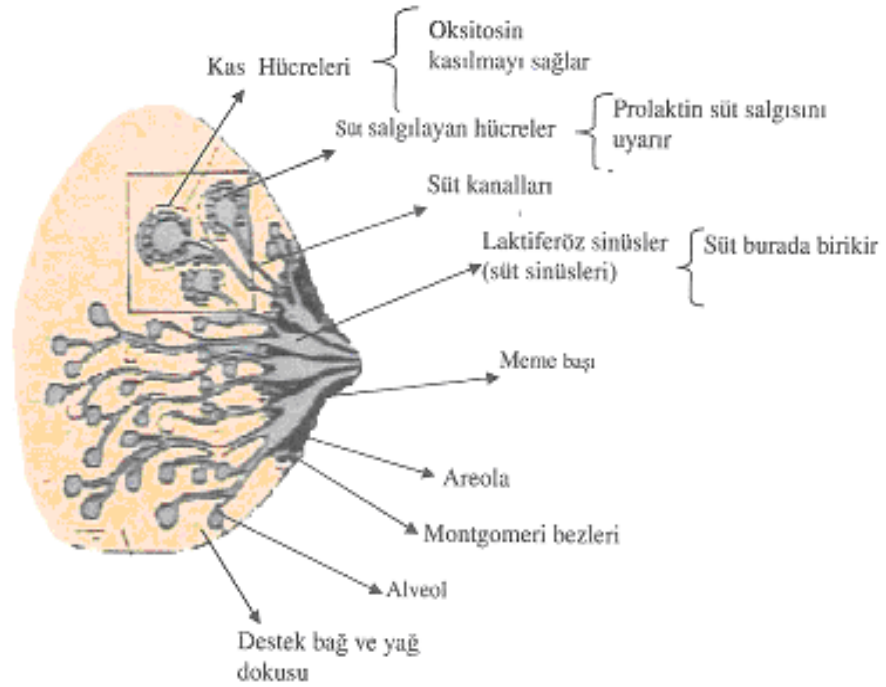
1. Annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin bilgileri ne düzeydedir?
2. Annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Annelerin doğum sonu dönemde emzirme davranışları nasıldır ?
4. Annelerin doğum sonu dönemde emzirme davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi, bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz (Taşkın, 2005; Ünsal ve diğerleri, 2005; Yurdakök, 2004; Karaçam ve Kitiş, 2005).

2.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi

Meme anatomik olarak M. Pectoralis major kasının üzerinde ve ikinci-yedinci kostalar arasında çift taraflı olarak yerleşmiş bir organdır (Çiçek ve diğerleri, 2006).



Şekil1. Memenin anatomik yapısı (TC Sağlık Bakanlığı, 1996)

Meme dokusu 15-20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobdaki süt kanalları, meme ucuna doğru uzanan süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) şeklinde devam

eder. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ve bunların destek dokusundan oluşur. Alveol ve kanallar, kan damarları, lenfatikler ve bağ dokusu içine yerleşmiştir. Alveoller, süt salgılayan bez hücreleri ve bez hücrelerini çevreleyen kasılabilir myoepitelyal hücrelerden (süt ejeksiyonunu sağlayan) oluşmaktadır. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları ile taşınarak, buradan da meme başına açılan sütün depolandığı ana süt kanalı laktiferöz sinüslere boşalmaktadır. Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli alan olan areoladır. Meme başı ve areolada yer alan küçük kabarcık şeklindeki yapılara montgomeri tüberkülleri denir. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına ve memenin bebeğin ağzından kaymamasına yardımcı olur (Samur, 2008; Taşkın, 2005; T.C. Sağlık Bakanlığı 1996; Yurdakök, 1991).

2.2. Laktasyon

2.2.1. Laktasyonun Fizyolojisi

Doğumdan sonra meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme “laktasyon” denir. Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne ile bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (Yurdakök,1991).

Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucunda 3 aşamada gerçekleşir (Coşkun, 2003b; Yurdakök, 1991).

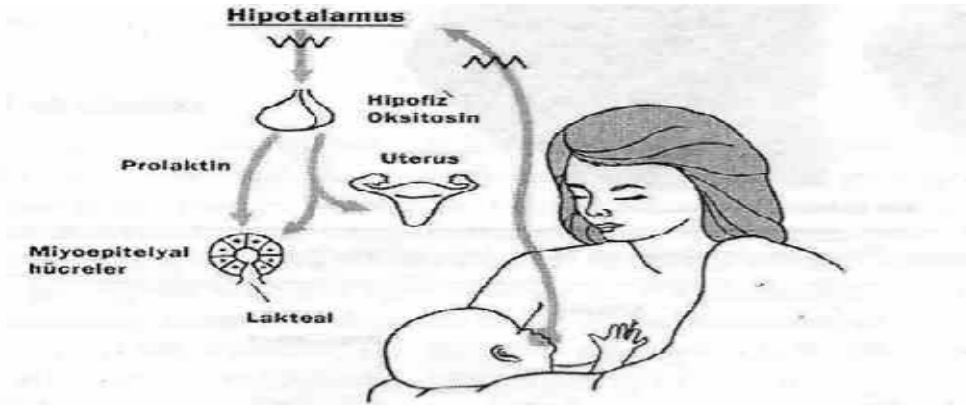
- **Mamogenez**
- **Laktogenez**
- **Galaktogenez**

Mamogenez (Memenin büyümesi ve gelişmesi)

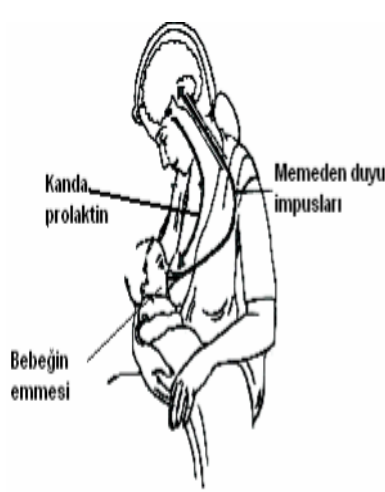
Mamogenez süreci birinci trimestırda başlar ve bu süreç non-sekretuvardır. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Meme dokusuna kan akışı artar ve damarlar belirginleşir. Bu süreçte, östrojen hormonu, memelerde su retansiyonu ve yağ dokusunda artmaya neden olduğu için memelerin büyümesinden progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon ise alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur. Birinci trimestırda başlayan yeni kanal sistemleri ve alveollerin gelişimi ikinci ve üçüncü trimestırda da devam eder (Eryılmaz, 2008; Riordan, 2005).

Laktogenez (Süt salgısının başlaması)

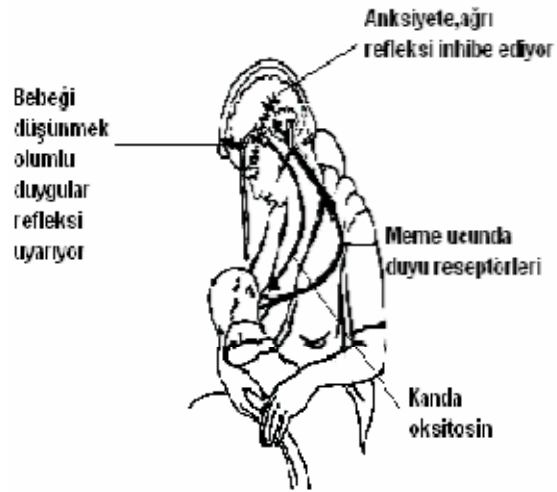
Laktogenez göğüslerin süt salgılar hale gelmesi sürecidir ve iki aşamada gerçekleşir. Gebelik sırasında östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri meme bezinin büyümesini ve olgunlaşmasını sağlarlar. Özellikle duktal ve alveoler yapılarda gelişme ve olgunlaşma gerçekleşir. İlk trimestırda bazı alveollerin içinde kolostrum benzeri materyal vardır ancak kolostrum yapımı ikinci trimestırda başlar (EVRE I Laktogenez). Laktasyonun başlaması prolaktine bağlıdır. Gebelik sırasında giderek artan prolaktin konsantrasyonu gebeliğin sonuna doğru gebe olmayan bir kadındaki serum prolaktin konsantrasyonunun 20 katına ulaşır. Prolaktin ve plasental laktojen hormonun süt sentez ettirici etkileri doğum öncesi östrojen ve progesteronla inhibe edilmiş durumdadır. Bebeğin doğumundan sonra plasentanın ayrılması ile birlikte süt yapımını baskı altında tutan progesteron düzeyi hızla düşer, inhibe edici etki ortadan kalkar ve süt yapımı başlar (EVRE II Laktogenez) (Kent, 2007). Doğumdan sonra laktogenezde rol oynayan başlıca iki refleks vardır. **Süt yapım refleksi** (*milk production reflex*) ve **Süt inme refleksi** (*let-down reflex*). Prolaktin çeşitli proteinlerin ve yağların sentezini başlatır (süt oluşumu refleksi). Doğumu izleyen günlerde bebeğin emmesi ile kan dolaşımına prolaktin salınımı olur. Alveolar hücreler süt sentez ederek süt kanallarına verirler. Hipofizden salgılanan oksitosin ise perialveolar hücrelerin kasılarak sütün terminal lakteollere doğru hareket etmesini sağlar (süt salgılanması refleksi). Bebeğin emmesi ile meme bezlerinin boşaltılması süt yapımını daha da uyarır. Çocuğun emmesi hipotalamusu da uyarak süt salgılanmasının hormonal yönünü düzenler. Süt salgılanmasına neden olan refleks emzirme döneminde emosyonel uyarılardan da etkilenir. Bebeğin emmeye başlaması ile artan prolaktin konsantrasyonu 15-20 dakika içinde maksimum düzeylere ulaşır. Meme başları düzenli aralıklarla uyarılırsa bazal prolaktin düzeyleri 15 ay hatta daha uzun süre yüksek kalır. Bu nedenle, bebeğin istedikçe (*on demand*) beslenmesi, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı şekilde yüksek kalması için esastır (Eryılmaz, 2008; Guyton ve Hall, 2006; Köksal ve Gökmen, 2000). İlk günlerde salgılanan kolostrum ve geçici sütün miktarı azdır (7-123 ml/24 saat). Bu miktar miadında doğan bir bebek için yeterlidir. Postpartum üçüncü, beşinci günler arası daha fazla süt yapılmaya başlar. Süt yapımının artışı laktasyonun yaklaşık 40. saatinde gerçekleşir, bu döneme “sütün gelmeye başlaması dönemi”denir (Coşkun, 2003b; Kişnişçi, 1996).



Şekil 2. Laktasyonun hormonal kontrolü (Coşkun, 2003b)



Şekil 3. Süt yapım refleksi
(WHO/UNICEF, 2004)



Şekil 4. Süt inme refleksi
(WHO/UNICEF, 2004)

Galaktogenez (Başlamış süt salgısının devamlılığı)

Doğumdan sonra 9. günden itibaren süt salgısının devam ettiği sürece devam eden fazdır (Coşkun, 2003b).

2.2.2. Laktasyonda Etkili Bebeğe Ait Refleksler

Emzirmenin gerçekleşebilmesi için bebekte arama, emme ve yutma reflekslerin bulunması gerekmektedir (Taşkın, 2005).

Arama Refleksi

Annenin meme başı ile bebeğin alt dudağına dokunması ile başlar. Bebek başını meme başının dokunulduğu yöne çevirir ve ağzını açar (Taşkın, 2005; Littleton ve Engeberston, 2005; Olds ve diğerleri, 2000).

Emme Refleksi

Meme başı ve areolanın bir bölümü bebeğin ağzında doğru bir şekilde yerleştirildiğinde, dilin damağa doğru çekilmesiyle süt inme refleksinin başlamasına neden olan reflekstir. Emme refleksi fetal hayatın 17. haftasında gelişir ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşır. Emme refleksi doğum sonrası, bebek uyanıkken 3-4. aya, uykuda iken 7. aya kadar devam edebilmektedir (Taşkın, 2005; Littleton ve Engeberston, 2005; Olds ve diğerleri, 2000).

Yutma Refleksi

Bebeğin ağzı süt ile dolduğu zaman yutar. Meme ucunu arayarak ağzına alması ve emmesi bir refleks işidir. Fakat meme başının bebeğin dudaklarından damağına götürmesini sağlayacak bir refleks yoktur. Anne bu basamakta bebeğe yardım etmesini öğrenmelidir (Littleton ve Engeberston, 2005; Olds ve diğerleri, 2000).

2.3. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütünün içeriği, annenin beslenme durumuna, laktasyonun aşamasına, emzirme döneminin başında ya da sonunda olmasına, bebeğin miadına göre değişkenlik gösterir. Süt örneğinin emzirmenin başında ya da sonunda alınması ya da doğumdan hemen sonra ya da 3. günde alınması durumlarında içerik değişir. Prematüre bir bebeği olan annenin sütü ile term bir bebeği olan annenin sütünün içeriği de farklıdır. Her anne kendi bebeğinin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun olarak süt üretir. Örneğin prematüre bebeklerin annelerinin sütlerinde uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri daha yüksek düzeyde bulunur. Yine benzer şekilde emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir (Gür, 2007; Neyzi, 2004). Anne sütünün özellikleri doğumdan sonra kolostrumdan olgun süt üretilmesi şeklinde değişkenlik gösterir (Neyzi, 2004; T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004).

Kolostrum (Ağız Sütü):Doğumdan hemen sonra salgılanan, içerdiği beta-karotene bağlı olarak sarı renkte görünen süte kolostrum adı verilir. Kolostrum doğumdan sonraki 2-3 gün boyunca salgılanır. Bileşim özellikleri yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimleri açısından büyük önem taşımaktadır (Çiçek ve diğerleri, 2006).

Kolostrum normal barsak florasının oluşmasına katkı sağlar ve mekonyum çıkarılmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye sahiptir, böylece fizyolojik

sarıklık gelişmesi riskini azaltır. Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur ve bebeğin dış ortamdaki gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır (Eryılmaz, 2008; Çiçek ve diğerleri 2006).

Kolostrumun protein içeriğinin büyük kısmı globulindir. Kolostrum içinde bulunan sekretuar IgA (sIgA) düzeyi 50 mg/ml gibi yüksek bir orandadır. Ancak birkaç hafta sonra bu oran 5.0- 7.5 mg/ml düzeyine iner (Sanal,1991). Kolostrumun içerdiği kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Bu nedenle kolostrum bebeğin bağışıklanmasının ilk aşamasını oluşturur. Doğumdan sonraki ilk günlerde kolostrumdaki hücrelerin çoğu nötrofillerden, daha sonraki günlerde ise makrofajlardan oluşur. Her iki tip hücre de fagositoz ve interferon sentezi ile bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrumda bulunan lenfositlerin yarısı T-lenfositlerdir. B-lenfositler ise IgA'yı oluştururlar. Bu yüzden kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak da nitelendirilmektedir (Gür, 2007; Çiçek ve diğerleri, 2006; Köksal ve Gökmen, 2000). İmmünglobulinler (IgA, IgM) yönünden çok zengin olan kolostrum, bebeğe zarar edilmeden verilmelidir. Kolostrum doğumdan sonra ikinci ve dördüncü günlerde yerini geçiş sütüne bırakır (Taşkın, 2005; Neyzi, 2004).

Geçiş Sütü:Laktasyonun 4.-5. gününden itibaren başlayan ve kolostrumdan sonraki 2 haftalık süreçte salgılanan süte geçiş sütü denir. İçindeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile olgun süt bileşimi arasındaki değerlerdir. Kolostruma göre total protein ve immünoglobülin oranları azalır. Daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar (Taşkın, 2003; Neyzi, 2002).

Olgun Süt:Laktasyonun 4. haftasına doğru geçiş sütü yerini olgun süte bırakır. Bu sütün %10 u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir. Geri kalan kısmı sudur (Taşkın, 2005). Olgun süt ilk 6 ay bebeğin besin gereksinimini tek başına hiçbir ek gıdaya gerek kalmadan karşılayabilir (Köksal ve Gökmen, 2000; Coşkun ve Karanisoğlu, 1992). Olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir (Taşkın, 2005).

Ön Süt: Bir emzirmede, memeden başta gelen süt ön süttür. Ön süt yoğunlukla su, vitamin ve protein içermektedir. Ön süt fazla miktarda üretildiğinden, bebek gereksinim

duyduğu bütün suyu ön sütün karşılamaktadır (Littleton ve Engeberston, 2005; Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

Son Süt: Bir emzirmenin sonunda memeden salgılanan süt, son süt olarak isimlendirilmektedir. Son süt, ön süt.e göre daha çok yağ içermektedir. Bu yağ bebeğin enerji gereksinimini karşılamaktadır. Ayrıca son sütteki yağ içeriğinin fazla olması bebekte doygunluk hissine neden olarak bebeğin memeyi bırakmasını sağlar ve obeziteye karşı bebeği korur (Littleton ve Engeberston 2005; Riordan, 2005; Neyzi ve Ertuğrul, 2002; Olds ve diğerleri, 2000).

2.4. Anne Sütünün Bileşimi

Hayatın ilk iki yılı büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru veya yanlış beslenmenin ileri yaşlara yansıyan önemli etkileri vardır (Taşkın, 2005; Neyzi ve Ertuğrul, 2002). Bu ilk iki yıllık dönemde bebeğin sağlıklı gelişmesi için biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik besin maddesidir (Coşkun, 2003a).

2.4.1. Karbonhidratlar

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur. Anne sütü kalorisinin % 38'i laktozdan oluşur. Laktoz meme hücrelerinde glukoz ve galaktoz moleküllerinden sentezlenir. Yavaş ve kolay sindirildiğinden kan şekerini, bebeğin ihtiyacına uygun oranlarda tutar. Anne sütündeki laktoz miktarı anne diyetinden etkilemez. Laktoz sütteki kalsiyum emilimini artırır. Laktozu meydana getiren moleküllerden biri olan galaktoz molekülü bazı yağ molekülleri ile birleşerek bebeğin beyin gelişimi için çok önemli bileşikler meydana getirir (Çiçek ve diğerleri, 2006; Çehreli, 2004). Laktoz, gastroenteritten korunmayı sağlayan özel laktobasil florasının (bifidus faktör) gelişimini sağlar. Bu sayede hem zararlı bakteri gelişimi önlenir hem de kalsiyum ve mineral emilimi kolaylaşır (Taşkın, 2005; Çavuşoğlu, 2004). Anne sütünde karbonhidratlar olarak ayrıca oligosakkarit denilen küçük şekerler de vardır. Oligosakkaritlerin yüzden fazla çeşidi bulunmaktadır. Oligosakkaritler barsaklardaki zararlı mikroorganizmalara yapışarak tutunmalarını önlerler ve bebeği bu zararlı mikroorganizmalardan korurlar. Anne sütünün uygun karbonhidrat içeriği sebebiyle bebekler daha yumuşak dışkılarırlar

ve daha az kabız olurlar. Ayrıca barsak hareketleri daha hızlı olduğu için barsakta biriken bilirubini daha rahat atarlar (Neyzi ve Ertuğrul, 2002; Özalp, 1996).

2.4.2. Yağlar

Anne sütündeki kalorinin büyük kısmı yağlardan sağlanır. Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'si yağlardan elde edilir. Yağların %97-98'i trigliserid şeklindedir (Neyzi, 2004). Doğumdan sonraki ilk 5 gündeki sütte (kolostrum) 2 gr. olan yağ konsantrasyonu, 5-15 gün arası (geçiş dönemi sütü) %2.5-3 grama, 15.günden sonra salgılanan sütte gene % 3.5-4.5 grama ulaşır ve sabit kalır. Sabahları düşük olan yağ düzeyi günün ilerleyen saatlerinde artar. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan sütte yağ oranı daha yüksektir (Baysal, 1996).

Anne sütündeki kolesterol, inek sütü ve hazır mamalardan daha yüksektir. Esansiyel yağ asitleri ve kolesterol bebeğin gözleri, kan damarları beyin ve nörolojik gelişimi için gereklidir (Taşkın, 2005; Köksal, 2004; Samur, 2004). Anne sütünde erken dönemde fosfolipid ve kolesterol içeriğinin yüksek olması ateroskleroza neden olan düşük dansiteli lipidlerin birikimini önleyerek yağları parçalayıcı enzimleri uyarma görevi yapar ve bu yönüyle de ileriki yaşlarda, yağ parçalayıcı enzimler iyi çalıştığı için anne sütüyle beslenen bebekler obezite, ateroskleroz ve hipertansiyondan korunmaktadır (Yurdakök, 2004; Samur, 2004; Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002).

Anne sütündeki yağ moleküllerinin çapı küçük olduğundan emilimi daha kolaydır. Bebekler anne sütünde bulunan lipaz sayesinde anne sütündeki yağı kolay hazmetmektedirler (Baysal,1996).

Anne sütünde bulunan diğer yağlar ise yağda eriyen vitaminler (A, D, E, K), karotenoidler, yağ asitleri, fosfolipidler, sterol ve hidrokarbonlardır (Coşkun, 2003). Yaşamın ilk dört ayında vücutta doksa heksanoik asit (DHA) yapılamaz. Mutlaka dışarıdan alınması gerekir. DHA anne sütünde yenidoğana yetecek miktarda mevcuttur (Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

2.4.3. Proteinler

Anne sütünde bulunan protein biyolojik yararlığı çok yüksek olduğu için, konsantrasyonu inek sütünkünden çok düşük olmasına karşın yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılamaktadır (Gür, 2007).

Anne sütü yapısı yeni doğanın sindirim sistemi fonksiyonlarına daha uygundur. Anne sütündeki kazein miçellerinin çapı, inek sütündekilere göre daha küçük ve aynı

zamanda anne sütü eriyebilen whey proteinlerinden zengin olduğundan, daha kolay yıkılabilen moleküller ortaya çıkmakta ve daha kolay sindirilip emilebilmektedir (Gür, 2007; Baysal, 1996; Özalp, 1991).

Anne sütü protein konsantrasyonu olgun sütte 0.9.gr/dl'dir (Garofola ve Goldman, 1999). Proteinin besleyici olarak yararlılığı çok yüksektir ve bebeğin ihtiyacını ilk 4-6 ay karşılar. Anne sütü proteininin 1/3'ünü **kazein**, 2/3'ünü **whey proteinleri** oluşturur. Kazeinin aminoasit olması anne sütünün kolay sindirilmesine ve midenin daha hızlı boşalmasına neden olur. Whey proteinlerinin en önemli bileşenleri: *a-laktoglobulin*, *laktoferrin*, albumin, *lizozim*, ve *immünoglobulinler*dir (Yurdakök, 2004; Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002). Laktoferrin proteini bağırsaklardaki demiri bağlayarak bakterilerin kullanmasını önler, Escherichia Coli enteritine engel olur, Candida Albicans'ın büyümesini engeller. Lizozim ise bağışıklığı sağlayarak bakterilerin zararlı etkilerinden bebeği korur (Baysal, 1996; Yurdakök, 1991; Özalp, 1991.). İnek sütünde whey proteinleri az miktardadır ve bu sütteki whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve allerjen olan b-laktoglobulin anne sütünde bulunmaz. b- Laktoglobulin alerjik özelliklere sahiptir ve çocukta alerji, solunum sisteminde bozukluk ve döküntülere neden olabilir (Baysal,1996; Özalp, 1991).

Anne sütünde yoğunluğu en yüksek olan aminoasitlerden biri taurindir. Taurin, anne sütündeki büyümeyi düzenleyen faktörlerden biridir. Anne sütündeki taurin düzeyleri inek sütünden 30-40 kez daha fazladır (anne sütünde 250-350 mmol/l, inek sütünde 10 mmol/l). Taurin, hücre zarının bütünlüğünü sağlar, beyin gelişiminde rol oynar, retina harabiyetini önler (Baysal, 1996; Özalp, 1996).

2.4.4. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin miktarı annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenmektedir. Dengeli ve yeterli beslenen annelerin sütünde yağda eriyen vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Anne sütü içindeki yağda ve suda eriyen vitaminlerin miktarları, D ve K vitaminleri dışında yenidoğan için yeterlidir (Gür, 2007). Suda eriyen vitamin düzeyleri annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilgili iken yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin düzeyleri, hem annenin geçmişteki diyeti, hem de son zamanlarda ki diyetine göre değişiklik gösterir (Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

Anne sütünün içeriğinde bulunan D vitamini miktarı 22 IU /lt olmasına karşın yenidoğan bir bebeğin günlük D vitamini gereksinimi 400 IU' dur. Anne sütünde bulunan D vitamini bebeğin günlük ihtiyacını karşılayamadığı için bebeğin raşitizmden

korunması amacıyla, doğum sonu 3-4. haftadan itibaren bebeğe günde 400IU D vitamini verilmesi önerilmektedir (Yurdakök, 2004; Özalp, 1996).

Anne sütündeki vitamin K konsantrasyonu 1–9 mg/lt arasında değişmekle birlikte genellikle 2–3 mg/lt dolayındadır (Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002). Yenidoğanda bağırsak florası da tam olarak oluşmadığı için bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez. Bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra profilaktik olarak 0,5–1 mg K vitamini intramuskuler ya da subkutan olarak yapılması önerilmektedir (Shefler, 1992).

Vitamin A ve E kolostrumda en yüksek miktarda olup olgun sütte miktarları azalmaktadır. (Muray ve diğerleri, 2002). Kolostrum ve anne sütü A vitamininden zengin olduğu için bebeğin görme gelişimini sağlamaktadır (Riordan, 2005; Muray ve diğerleri, 2002; Olds ve diğerleri, 2000). E vitamini seviyesinin anne sütünde yüksek olması bazı oksidan maddelerin bebekte hemoliz yapmasını önler. Anne sütü inek sütünden yüksek oranda A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin içermektedir (Riordan, 2005).

Anne sütünde B12 vitaminin aktif şekli olan metilkobalamin bol miktarda bulunmaktadır. Ancak vejeteryan annenin sütüyle beslenen çocuklarda B12 eksikliği buna bağlı olarak da megaloblastik anemi gelişebilir (Özalp, 1996).

2.4.5. Mineraller

Anne sütünün mineral bileşimi, annenin diyeti ile büyük bir değişim göstermez. Bu regülasyonun annedeki mineral depolarının kullanılmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Örneğin, anne diyetinde kalsiyum ve fosfor kısıtlandığında kemiklerden olan mobilizasyon ile bu minerallerin sütteki konsantrasyonu değişmez (Coşkun, 2003a).

Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla daha yüksektir ve intraselüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü ise yenidoğanın tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne göre düşük olmasına karşın, kalsiyum fosfordan iki kat daha yüksektir ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği de kemik mineralizasyonu için uygundur (Giray, 2004). İnek sütündeki yüksek fosfor / kalsiyum oranı yenidoğanlarda geç hipokalsemi nedenidir (Neyzi, 2004).

Anne sütündeki demir miktarı (0,2–0,8 mg/dl) inek sütündeki demir miktarına göre düşük olmasına karşın yararlılığı daha yüksektir. Çünkü anne sütündeki demir inek

sütündeki demire göre daha iyi emilir. Anne sütündeki demirin %50-%60'ı emilirken, bu oran inek sütünde %5–10, formül mamalarda ise %3–4 kadardır. Bu nedenle anne sütüyle beslenen bebeklerin ilk altı ay demir almaya ihtiyacı yoktur (Barness, 1996).

Florun anne sütündeki yeterliliği tartışmalıdır. Su kaynaklarında flor içeriği 0,3 ppm'den az olan bölgelerde altıncı aydan başlayarak bebeğe flor desteği sağlanmalıdır (Glusser, 1997) .

2.4.6. Enzimler

Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin varlığı bilinmektedir. Yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipidleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Lipaz anne sütü ile beslenen bebeklerde, özellikle sindirim işlevi tam gelişmemiş prematüre bebeklerde, yağ sindirimi ve emilimine katkıda bulunur (Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002; Özsoylu, 1991). Anne sütü lipazının lipidleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolitica* ve *Trichomonas vaginalis* enfeksiyonlarını önlemektedir (Kumar ve diğerleri, 2006; Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002). Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde birçok hormon (parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) bulunmaktadır (Kumar ve diğerleri, 2006).

Anne sütü IgA başta olmak üzere diğer immünglobulinlerden zengindir. Bu, bebeği birçok enfeksiyona karşı korur (E.coli, kolera, rotavirüs, streptokok, stafilokok, pnömokok, shigella, pertussis ve koksaki virüsü) (Goldman, 1993).

2.5. Anne Sütünün Yararları

Yaşamın ilk iki yılı, büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenmenin ileri yaşlara da yansıyan önemli etkileri vardır. Anne sütü yenidoğanın gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip, besin değeri bakımından ve enfeksiyonlara karşı içerdiği koruyucu maddeler açısından tüm yapay besinlerden daha üstün bir besin maddesidir (Eroğlu ve Koç, 2007; Karaçam ve Kitiş, 2005). Literatürde anne sütü ile bebeğe ve anneye de önemli yararlar sağladığı belirtilmektedir (Samur, 2008; Gür, 2007; Pek, 2001).

2.5.1. Bebek İçin Yararları

Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüüp gelişmesinde yeterli ve dengeli beslemenin önemi büyüktür. Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki temel faktör bebeklerin anne sütüyle beslenmeleridir (Brown, 2008; Tuncel ve diğerleri, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nun önerdiği şekilde doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeğe yalnız anne sütü verilmesi, bundan sonra ise en azından bebek bir yaşına gelene kadar uygun ek besinlerle takviyeli olarak anne sütüne devam edilmesi gerekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi bu yaklaşımla dünyada yılda 1.3 milyon bebek ölümünün önlenebileceğini belirtmektedir (WHO/UNICEF, 1992). Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir besindir (Carpenito, 2005).

Anne sütünün bebeğe faydaları aşağıda sıralanmıştır (Eryılmaz, 2008; Özbaş, 2007; Atıcı ve diğerleri, 2007; Anonymous, 2007; Schack ve Michaelsen, 2006; Savino ve Lupica 2006; İnce, 2005; Akkuzu 2005; Çavuşoğlu, 2004; Çehreli, 2004; Giray 2004; Coşkun, 2003a; WHO/UNICEF, 2003; Özerk, 1997).

Anne sütü;

- İlk 6 ay bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Biyolojik fonksiyonları düzenleyen, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.
- Doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez.
- Emzirme sırasındaki yakın temastan dolayı anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur.
- Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı kişilik kazanmasına ve kendini güçlü hissetmesine katkıda bulunur.
- İnek sütü ya da inek sütünden yapılmış formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır.
- İçeriğindeki yağ miktarı, bebeği hipotermiden korur.
- Bakteriostatik bir etkisi olduğundan ve immunglobulinler içerdiğinden bebeği birçok enfeksiyona karşı korur (E.koli, kolera, streptokok, stafilokok, salmonella, shigella vb.).
- İçerdiği immunglobulinler bağışıklık sistemini geliştirirler ve bebeği, sepsis, H.İnfluenza, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korur.

- Koruyucu etkisi, basit üst solunum yolu enfeksiyonlarına kıyasla, weezing, bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi respiratuar hastalıklarda daha belirgindir.
- İçeriğinde bulunan immunglobulinler, bebeğin gastroenteritten, diyareden ve konstipasyondan korunmasını sağlar.
- Beta laktalbumin içermediğinden alerjen değildir. Ayrıca içerdiği slgA bebeği besin alerjisinden korur. Anne sütünde amino asitlerin ve sistinin varlığı bebeğin IQ düzeyini artırır ve zihinsel gelişimini hızlandırır.
- Beyin ve retina gelişmesi için gerekli uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) ve taurinden zengindir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde görme ve bilişsel fonksiyonları daha iyi olmakta, psiko-motor gelişim hızlanmaktadır.
- Emzirme pozisyonuna bağlı olarak da emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür.
- Emzirme ile bebeğin optimum beslenmesi sağlandığından, anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha seyrek olarak izlenir.
- Anne sütü ile beslenmede, emzirmenin sonunda yağ içeriğinin artması ile bebeğin doygunluk hissederek memeyi bırakması ve süt miktarının bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış olması nedeniyle bebek obeziteden korunur.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde morbitide ve mortalite oranları düşüktür. Anne sütü alan bebeklerin malnütrisyonu yakalanma riski daha azdır.
- İlk aylarda anne sütü ile beslenen bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin gelişimi daha erken aktive olduğundan ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroz önlenmektedir.
- Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-kasomorfınler ve prolaktinin, Crohn Hastalığı, Tip 1 Diabetes mellitus ve lenfoma gibi çocukluk çağından sonra oluşabilecek hastalıklara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir.
- Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde Coeliac hastalığının gelişimi hızlanmakta ve erişkin dönemde Crohn Hastalığı ve ülseratif kolit için risk faktörü olmaktadır.
- Anne sütü alan prematüre bebekler de daha iyi korunmaktadır çünkü prematüre doğum yapan annelerin sütlerinde, miadında annelerin sütlerine oranla daha fazla miktarda slgA vardır. Ayrıca anne sütü alan prematüre bebeklerde beyin gelişiminin daha iyi olduğu saptanmıştır

- Ani bebek ölümü sendromuna anne sütü ile beslenen bebeklerde daha seyrek rastlanmaktadır.

2.5.2. Anne için yararları

Bebeklerin anne sütünün üstün özelliklerinden yararlanabilmelerinin doğal yolu emzirilmeleridir. Emzirme, bebek sağlığı üzerinde olduğu kadar anne sağlığı üzerinde de çok özel biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir. Emzirme, anne ve bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi sağlamakta, böylece bebeğin ruhsal gelişimini olumlu yönde etkilemekte, annenin annelik duygusunu tatmin etmektedir (Çavuşoğlu, 2004; Coşkun, 2003a). Annelerin bebeklerini emzirmeleri aile bütçesine ve dolayısıyla milli ekonomiye de büyük yararlar sağlamaktadır. Ülkemizde her yıl doğan 1,5 milyon bebeğin 6 ay emzirilmesinin milli ekonomiye en az 70 milyon dolar katkı sağlayacağı bildirilmektedir (Robert,1996; Phillip, 1996).

Yapılan pek çok çalışmada emzirmenin anne sağlığı açısından da birçok olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Anonymous, 2007; Türk, 2006). Emzirmenin anne sağlığına faydaları aşağıda belirtilmiştir (Anonymous, 2007; Gür, 2007; İnce, 2005; Taşkın, 2005; Carpenito, 2005; Çavuşoğlu, 2004; Kurtuluş ve Tezcan, 2003; Coşkun, 2003a; Phillip, 1996; Bulut, 1994).

- Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması oksitosin hormonunun salgılanmasını arttırarak postpartum kanama miktarının azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamaktadır.

- Emzirme genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırmakta ve vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırmaktadır.

- Emziren anne, laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile yeni bir gebelikten korunabilmektedirler. Tam emziren annelerde doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır.

- Emzirmenin doğumdan hemen sonra başladığı ve anne ile bebeğin aynı odada kalmalarının sağladığı için, annelerin bebekleri ile duygusal bağlarını geliştirmekte ve giderek arttırmaktadır.

- Bebeğini uzun süre emziren kadınlarda meme kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri riski azalmaktadır. Kadının emzirmesi meme kanseri riskini %25 azaltmaktadır. Laktasyon süresince östrojen düzeyinin düşük olması kanser riskini

azaltan önemli bir faktördür. Östrojen düzeyinin düşük olması durumunda endometrium uyarılmayacaktır ve böylece kanser riski azalacaktır.

- Postpartum dönemde kemiklerde mineralizasyonu geliştirmektedir.
- Postmenopazal dönemde kemik kırıklarını azaltmaktadır. Emziren kadınlarda osteoporoz gelişme riski emzirmeyenlere göre dört kat az bulunmuştur.
- Emzirme sonrası salınan endorfin ile anneler kendilerini daha iyi hissetmektedir.
- Prolaktin oksitosin hormonları annelik davranışı gelişmesine katkıda bulunur, annenin gevşemesi ve bebekle daha çok kaynaşmalarını sağlar.
- Emzirme zahmetsiz ve parasız olmasının yanında öz güvenin gelişmesine katkıda bulunmakta ve bebeği terk etme davranışını azaltmaktadır.
- Emzirilen her yılın, annelerin Tip 2 diyabete yakalanma riskini %15 azaltacağı da belirtilmektedir.
- Emzirme hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar. buda annede anksiyete, depresyon ve stresi azaltır.
- Laktasyon hormonlarının gevşetici etkisi uyku kalitesini yükseltir.

2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda özel gereksinimlerine uygun bilgilerle donatılması, etkin bir destek sağlanması ve anne sütü ile beslenme davranışının geliştirilmesi için emzirme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Literatürde annelerin emzirmede başarısı pekçok faktörler ile ilişkili olarak tanımlanmıştır. Bu faktörlerden bazıları:

Anne Yaşı: Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Birçok araştırmada anne yaşının küçük olmasının yetersiz emzirmeye (emzirme süresinin kısalması, ek besine erken başlanması) neden olduğu saptanmış, bu da genç annelerin tecrübe ve bilgi yetersizliğine bağlanmıştır (Ünsal ve diğerleri, 2005; Yurdakök, 2004; Bodur ve diğerleri, 2003; American Academy of Pediatrics, 1997).

Annenin Eğitim Düzeyi: Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, anne sütünün yararlarının anlaşılması artmaktadır. Dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek annelerin

emzirme davranışları daha olumlu olmakta ve emzirme süresi artmaktadır (Betrini ve diğerleri, 2003; American Academy of Pediatrics, 1997).

Gelir Düzeyi: Genellikle yaşı ileri, daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek anneler emzirmeyi tercih etmektedir (Dunn ve diğerleri, 2006; American Academy of Pediatrics, 1997). Betrini ve diğerleri yaptıkları çalışmada anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının daha az sayıda çocuk sahibi olma, ailede çocuk başına düşen gelirin daha yüksek olması, annenin çocuk beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (Betrini ve diğerleri, 2003).

Aile Yapısı: Toplumsal cinsiyet rolleri konusunda gelenekselliğini koruyan kadınların aile büyüklerinden ve eşlerinden sonra söz sahibi oldukları bilinmektedir. Kadınlar kendilerine özgü olan sorunlarını ve yaşadıklarını aynı cinsten biriyle paylaşmak isterler. Bu durumda anneler özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan komşularından destek beklemektedirler (Demirtaş, 2005). Geniş ailede yaşayan anneler aile büyüklerinin ve komşularının emzirme davranışlarından etkilenmektedir. (Koç ve Tezcan, 2005; Şirin ve Demir, 1990). Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgileri büyüklerinden ve komşularından öğrendikleri belirlenmiştir (Özelçi, 2002). Bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışını etkilemektedir. Bu bilgi ve deneyimler sağlık personelinin önerdiği pek çok uygulamanın önündeki engellerdendir. Bu nedenle sağlık personelinin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki eğitim programlarında özellikle bir üst kuşağı da hedef grup olarak ele almaları gerekmektedir (Demirtaş, 2005).

Gebeliği İsteme ve Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu: Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. Gebeliğin eşler tarafından planlanarak istenmesi annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Aile sağlığını olumlu yönde etkiler (Gölbaşı ve Koç 2008).Yapılan çalışmalar gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annelik rolüne ilk adım olduğu ve anne bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediği belirtmektedir (Demirtaş, 2005; Çakmak, 2002). Bu olumlu sonuçlar bebeklerin etkili emmesine katkı koyarken annenin gebelik döneminde sağlık problemi yaşaması emzirme davranışını olumsuz yönde etkiler ve bebeğin emzirme süresini kısaltır (Şirin ve Demir, 1990).

Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimleri: Annenin emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler şüve a ki emzirme başarısı için harcanan çabayı ve sonucu etkilemektedir (Dennis, 1999). Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (Creedy ve diğerleri, 2003; Dai ve Dennis, 2003). Öz- yeterlilik algısı daha yüksek olan anneler de emzirme konusunda kendilerine daha çok güvenmekte ve bebeklerini daha uzun süre emzirmektedir. Ayrıca öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin duygusal olarak rahat olacaklardır. Duygusal rahatlık emziren anneler için çok önemlidir, çünkü anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkilemekte ve bu da anne sütü üretimini azaltmaktadır (Dennis, 1999).

Annenin Çalışması: Yapılan çalışmalarda emzirme süresinin çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısa olduğu belirlenmiştir (Sökücü, 2010; Betrini ve diğerleri, 2003). Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken kestikleri belirtilmektedir. Doğum yaptıktan sonra tekrar işlerine dönen annelerin çoğu işyerinde bebeklerini emzirme veya süt alma imkanı bulamamaktadır (Sökücü, 2010; Çan ve Topbaş 2007; TNSA, 2003; Gökçay ve Baslo, 2002;). Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeye devam edebilmeleri için işyeri koşullarının uygunluğu olması, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir (Anne Hakları Bildirgesi, 2001).

Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma: Son yıllarda, annenin anne sütü konusundaki bilgi durumunun ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Taveras ve diğerleri, 2003). Yapılan araştırmalarda gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma ve memelerin emzirme için hazırlanmasının emzirmede başarıyı arttırdığı belirlenmiştir (Chen, 1993; Kaewsarn ve diğerleri, 2003). Dyson ve diğerleri (2005) emzirmeye ilişkin yaptıkları sistematik incelemede, emzirmeye ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanan emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme travması, meme dolgunluğu, süt salımının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek ürünlere başlanmasına neden olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca bu çalışmada annelerin bu sorunları yaşamasının en önemli nedenlerden biri özellikle doğum öncesi dönemde

olmak üzere, doğum ve doğum sonu dönemde annelere emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanmamaları olduğu belirtilmiştir (Dyson ve diğerleri, 2005).

Hannula ve diğerleri (2007) emzirmede profesyonel desteğin etkinliğine ilişkin sistematik inceleme yapmışlar ve antenatal dönemden başlayarak postnatal dönemde de devam eden girişimlerin daha etkin olduğunu belirtmişlerdir. Sadece tek bir eğitim modelinin değil birçok modelin beraber kullanıldığı yöntemlerin daha başarılı olduğunu ve başarılı emzirmeyi sağladığını vurgulamışlardır (Hannula ve diğerleri, 2007).

Emzirmeye İlişkin Bilgi Veren Kişi: Sağlık sistemi içerisinde ebe/ hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerin yerine getirilmesinden sorumludur. Ebe/ hemşirelerin anneleri emzirmeye yönelik bilgilendirmeleri ile bebeklerin emzirme süreleri artmaktadır (Huffman, 1991; Yurdakök, 1991).

Annenin Kendini Emzirmeye Hazırlaması ve Psikolojik Durumu: Başarı için duygusal rahatlık önemlidir. Bu faktör emziren anneler için çok önemlidir, çünkü anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkiler, bu da anne sütü üretimini azaltır (Dennis, 1999). Annenin rahat olabilmesi için emzirme sırasında, anne kendine güvenmeli, bebeğini doğru emzirdiğini bilmelidir. Bebeğini yanlış emzirdiğini düşünen, emzirme konusunda düşük güven hisseden annelerin, yüksek güven duyanlara göre 3 kat daha fazla emzirmeyi bırakma eğiliminde olduğu gösterilmiştir (Dunn ve diğerleri, 2006). Anne adayının psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak emzirmeye hazırlanması gerekmektedir (Forster, 2007). Annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması, babanın bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresini olumlu etkilediği bilinmektedir (Taveras ve diğerleri, 2003).

Doğum Şekli: Merkezi sinir sistemi, normal kranial sinir fonksiyonu ve reflekslerin varlığı yenidoğanın etkili emmesini etkilemektedir. Bunlar yenidoğanın nörodavranışları olarak tanımlanmaktadır. Doğumun doğal sürecinde artmış oksitosin düzeyi kontraksiyonların başlamasına neden olmaktadır. Oksitosinin artması ile endorfinler artmaktadır. Bebek doğum kanalın son aşamasında geldiğinde katekolaminler salgılanmakta ve bebek yüksek dozda katekolaminler ile doğmaktadır (Odent, 2003). Katekolaminler bebeğe uyarı, anneye ise enerji vermektedir. Oksitosin

hormonu aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlamaktadır, sezaryen doğumda oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısının gecikmektedir.

Sezeryan doğum yapan anneler de normal doğum yapanlar gibi bebeklerini emzirebilir. Ancak sezeryan doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmekte ve daha çok desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (İlgaz, 2000). Sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirilmenin geciktirildiği, bu bebeklere erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryenle doğum yapanların bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür (Snawky ve Abalkhail, 2003; Dallar ve Er 2002; Özcebe ve diğerleri, 1991) Çakmak ve Kuğuoğlu Genel anestezi ile sezaryen doğum yapan 118 anne ve vajinal doğum yapan 82 annenin emzirme başarısını karşılaştırmışlar. Sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirme ile ilişkin daha çok destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Çakmak ve Kuğuoğlu, 2006). Emzirmeyi etkileyen başka önemli faktör anne-bebek etkileşimidir. Normal doğumda anne-bebek etkileşiminin hemen başlaması, sezeryana göre emzirme için avantaj sağlamaktadır (İlgaz, 2000).

Emzirmeye Başlama Zaman: Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar (Forster, 2007; Kavuncuğlu ve diğerleri, 2005). 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 (Kavuncuğlu ve diğerleri, 2005; Demirhan, 1997) .

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda; bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleriyle besledikleri belirlenmiştir (Çakmak, 2002; Bahçecik 1998; Demirhan, 1997)

2.7. Doğru Emzirme Davranışı

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi benzeri bulunmayan bir beslenme yöntemidir. Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması,

emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür (Yurdakök, 2004; Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002). Annenin doğumdan sonra bebeğini etkili emzirebilmesi için ayrıca meme sorunları da yaşamaması gerekmektedir.

Emzirmenin etkili bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için;

- Bebeğin doğumdan hemen sonra çıplak olarak annenin göğsüne konması ve arama refleksi başlar başlamaz ilk emzirmenin sağlanması,
- Bebeğe tıbbi endikasyonlar dışında emzirme öncesi hiçbir besin verilmeden ilk olarak kolostrumu emmesi sağlanması,
- Bebeğin gece ya da gündüz her istediğinde ve istediği sürece emzirilmesi,
- Anne ile bebeğin aynı odada kalmaları,
- Emzirilen bebeğe ilk dört-altı ay su dahil başka hiçbir gıdanın verilmemesi gereklidir (Yurdakök,1996).

Başarılı bir emzirmenin gerçekleştirilmesi için anneye bebeği göğsünde uygun pozisyonda tutması öğretilmeli ve etkili bir emzirmenin nasıl olduğu anlatılmalıdır (Yurdakök, 1996).

2.7.1. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Gün içerisinde emzirme sayısının değişmesi ile beraber genelde yenidoğan bir bebeğin 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirilmesi önerilmektedir (Taşkın, 2005; Pillitteri, 2003). Literatürde doğru emzirme sıklığı bebek her istediğinde ya da en geç 2 saatte bir emzirme şeklinde ifade edilmektedir (Taşkın, 2005; WHO/UNICEF, 2004; Pillitteri, 2003). Tek seferde emzirme süresinin her meme için 15-20 dakika olması ya da bebek bırakana yada uyuyana kadar devam edilmesi önerilmektedir Taşkın, 2005; Pillitteri, 2003; Lowdermilk ve diğerleri, 2000). Daha kısa bir süre emzirme durumunda, yetersiz süt inme refleksi, meme dolgunluğunda artış ve bebeğin sıvı alımında azalma gibi sorunlar gelişebilmektedir (Riordan, 2005; Muray ve diğerleri, 2002; Olds ve diğerleri, 2000). Yüksek enerji gereksinimini karşılamak için bebeğin, ilk birkaç gün daha sık emmek istemesi normaldir. Bebeğin susuzluğu ve açlığı arttığı zaman, büyük bir olasılıkla ilk memeyi 10-15 dakika emmek isteyeceği için diğer memeyi daha az emecektir. Eğer annede şiddetli meme ucu problemleri gelişirse, etkilenen memeyi emzirme süresi kısalabilir ve bu durumda memenin sağılarak boşaltılması gerekmektedir. Memeler dolu ve süt inme refleksi yeterli ise, bebek genellikle emmenin 5-10 dakikasında sütün büyük bir miktarını alacaktır. Bu nedenle meme ucu ağrısı nedeni ile emzirmeyi kısa süreyle sınırlamak zorunda kalan annelerin bebeğin yeterli süt

almadığı konusunda endişelenmemeleri, beslemeye bir önceki emzirmede en son emzirilen meme ile başlamaları gerekmektedir (Pillitteri, 2003; Neifert, 1998).

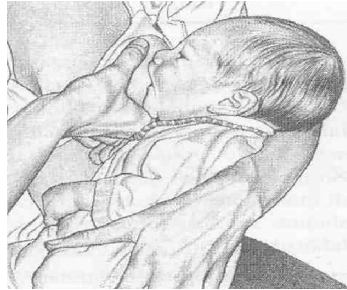
2.7.2. Emzirme Tekniği

Emzirmenin başarı ile gerçekleştirilmesi için doğru emzirme tekniğinin kullanımı çok önemlidir. Sağlıklı bebekler arama ve emme refleksi ile doğmaktadır. Bu refleksler özellikle doğumdan hemen sonra reaktif dönemde aktiftir. Reaktif dönem hemen doğumdan sonra ilk 15-30 dk. dönemdir. Bu nedenle anne ve bebek uygunsa yenidoğanın reaktif dönemde anne memesine tutulup, emzirtilmenin sağlanması çok önemlidir. Bu dönemden sonra yenidoğan inaktif döneme geçmektedir (doğumdan 30 dk-2 saat sonra) ve bu dönemde emzirmeyi başarmak oldukça güçtür. İkinci reaktif dönem doğumdan 2-6 saat arasında meydana gelmekte ve bu dönemde de bebek uyanık, uyarılara etkili cevap vermekte ve emzirme başarı ile gerçekleştirilmektedir (Riordan, 2005; Muray ve diğerleri, 2002; Olds ve diğerleri, 2000).

Emzirmenin doğru bir şekilde gerçekleşmesi için bebekte bazı reflekslerin varlığı kadar annenin ve bebeğin pozisyonu da çok önemlidir.

Annenin Pozisyonu

Annenin rahatlaması için annenin uygun bir pozisyonda olması gerekmektedir. Annenin sırttı yastık ile desteklenmelidir, omuzları rahat olmalıdır. Kolların altında destek kullanılarak (emzirme yastığı v.s) annenin eline gelen yük azaltılmalıdır. Bir eli ile bebeği tutmalı diğer eli ile memeyi desteklemelidir. Memeyi desteklerken dört parmak altta, bir parmak üstte şeklinde tutmalıdır (Riordan, 2005; Yurdakök, 2004; Muray ve diğerleri, 2002; Gökçay, G. ve Garibağaoğlu 2002; T.C. Sağlık Bakanlığı, 1996)

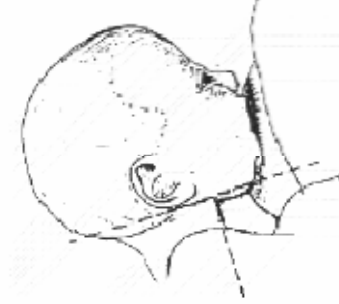


Şekil 5. Emzirme sırasında annenin pozisyonu(T.C. Sağlık Bakanlığı, 1996)

Bebenin Pozisyonu

Yenidoğan desteklenerek uygun pozisyon verilmelidir. Bebek hangi pozisyonda olursa olsun yüz ve gövdesi anneye dönük ve aynı hızda olmalıdır, bebeğin tüm vücudu

desteklenmelidir. Arama refleksi uyarılarak ağzının tam açmasını ve areolayı kavraması sağlanmalıdır. Bebeğin memeyi doğru kavradığı durumlarda alt dudağı dışarı doğru kıvrılmış olur ve yanakları şişer. Dıştan bakıldığında dudaklar areolanın etrafını çevrelemelidir. Üst dudağın üzerinde areolanın daha fazla bir bölümü görülmelidir. Emzirmenin başlangıcında anne meme ucunda ağrı hissedebilir. Ancak ağrı emzirme boyunca devam etmemelidir, devam ediyorsa bu bebeğin memeyi doğru kavramadığının göstergesidir. Bebeği yanlış bir şekilde memeye yerleştirme etkili emzirmeyi olumsuz etkileyecektir (Littleton, 2005; Akkuzu, 2005; Yurdakök, 2004; Muray ve diğerleri, 2002; Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002; T.C. Sağlık Bakanlığı, 1996).



Şekil 6. Emzirme sırasında yenidoğanın meme tutuş pozisyonu (T.C. Sağlık Bakanlığı, 1996)

2.8. LATCH Emzirme Puanlama Sistemi ve Güvenilirlik Çalışmaları

Hemşireler, emzirmeye ilişkin girişimlerin planlamasında en kısa sürede ve en objektif şekilde karar vermek amacı ile özel tanılama araçlarından faydalanabilirler (Çelebioğlu ve diğerleri, 2006; Okumuş ve Yenal, 2003). Günümüzde sık kullanılmaya başlanan bu araçlar uygulamalarda standardizasyonun sağlanmasına ve kayıt sisteminin oluşmasına yardımcı olmaktadır (Okumuş ve Yenal, 2003, Riordan ve Koehn, 1997; Riordan, 1998). Bu sebeple emzirme işleminin kısa sürede ve objektif değerlendirilebilmesi için 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheila Wallage tarafından Breastfeeding Charting System (LATCH) geliştirilmiştir (Riordan ve Koehn 1997; Adams ve Hewell, 1997; Sevinç, 2005; Okumuş ve Yenal, 2003). Beş alt gruplu LATCH emzirme puanlama sistemi Türkiye'de Demirhan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Demirhan, 1997). Okumuş ve Yenal (2003) tarafından yapılan çalışmada LATCH puanlama sisteminin güvenilirlik düzeyinin (Cronbach Alpha 0.95, gözlemciler

arası uyum %90-100) klinik kullanım için uygun olduğu saptanmıştır (Okumuş ve Yenal, 2003).

2.9. Emzirmenin Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

UNICEF ve DSÖ bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayında tek başına, iki yaşına kadar da ek besinlerle birlikte olmak üzere anne sütü ile beslenmelerinin sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2003).

Anne sütü ile beslenme ya da emzirme sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç değildir. Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekir (Sarıbaş, 2005; İnce, 2001).

ICN (International Council of Nursing) ve DSÖ'ye göre hemşireler, temel sağlık hizmeti alanında çalışırlarsa başarılı olabilirler. Gerek saha gerekse klinikte çalışan ebe-hemşirelerin emzirme konusunda bilgilenmeleri ve çaba harcamaları ile emzirme başarısının artacağı düşünülmektedir (WHO/UNICEF, 2003).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde sağlık ekibi anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olduğundan özellikle sağlık ekibi içinde yer alan hemşireye doğum öncesi dönemden itibaren önemli görevler düşmektedir (Varol ve Yıldız 2006; Sevinç 2005).

Hemşireler, her anne ile iletişim kurarak bakım gereksinimlerini belirlemeli ve bu doğrultuda emzirme hakkında bilgi vermeli, emzirmeye başlama ve sürdürme konusunda anneyi desteklemelidirler (Bektaş 1998). Hemşirelerin, emzirme ve anne sütü konusunda yeterli eğitim verebilmesi için yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Hemşire ve sağlık ekibi üyeleri, beslenmenin yalnızca sağlık, beslenme ve fizyolojik yönleri açısından değil, emzirmenin mekaniği, çeşitli psikososyal etkileri, karşılaşılan güçlükler ve bunları çözümlemenin yolları hakkında da bilgili olmalıdırlar. Hizmet içi eğitim programlarında, emzirme ve anne sütünün önemi, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin sağlanması gibi konulara yer verilmesi ile hemşire ve sağlık ekibi üyelerinin eğitim kalitesi ve bilincin artması sağlanmalıdır. Bilgi sahibi olmanın dışında tüm sağlık ekibi üyeleri emzirmeye ilişkin olumlu tutum ve yaklaşım sergilemelidir (Demirtaş 2005, WHO/UNICEF Ortak Raporu 1997).

Doğum öncesi dönem, hemşire/ebenin anne adayını emzirmeye hazırlamak için ideal bir dönemdir. Antenatal hazırlık için en uygun zaman gebeliğin son trimestridir. Çünkü bu dönemde anne adayı kendisini emzirmeye daha yakın hissetmekte ve bu

konuya ilgi duymaya başlamaktadır (Walker, 2006; Dyson ve diğerleri, 2005; Littleton, 2005).

Doğum öncesi dönemde hemşireler;

- Eğitimlere başlamadan önce veri toplayarak anne adayının emzirme durumunu etkileyebilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerini değerlendirmeli
- Tüm anne adaylarına anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri ile ilgili eğitim vermeli
- Gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapmalı, düz veya yassı meme uçlarını değerlendirmeli
- Ayrıca meme uçlarının emzirilmeye hazırlanması için meme bakımını, kolostrumun sağılmasını uygulamalı olarak göstermeli
- Destekleyici sütyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermeli
- Laktasyon döneminde genel beslenme ilkelerini anlatmalı
- Annenin emzirme ile ilgili korkularını, başarılı emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek sorunları tespit etmeli
- Anneyi sütünün yeteceği konusunda ikna etmeli
- Annenin daha önceden emzirme ile ilgili deneyimi ya da sorunu olup olmadığını sorgulamalı
- Doğum sonu dönemde annenin emzirme sürecinde sağlık ekibi üyelerinden alacağı destek ile ilgili bilgi verilmeli
- Emzirme öncesinde el temizliği ve hijyen hakkında bilgi vermelidir (Varol ve Yıldız, 2006; Demirtaş, 2005, WHO/UNICEF, 2004; Arcasoy,1994; Cunningham ve Segree, 1990).

Doğum öncesi dönemde anneleri emzirmeye hazırlamak için dünyada “Doğum Öncesi Emzirme Sınıfları” bulunmaktadır. Bu sınıflarda sunum, rol-play, bebek ile demonstrasyon gibi çeşitli yöntemler kullanılarak anne adayları hazırlanmaktadır (Mannel ve diğerleri, 2008; Walker, 2006 ; Riordan, 2005; Olds ve diğerleri, 2000). Doğum öncesi dönemde annenin emzirmeye hazırlanması daha rahat olmakta çünkü anne sakin bir dönem geçirmekte ve bu bilgileri alırken herhangi bir endişe yaşamamakta, emzirmeye yavaş ve emin adımlar ile yaklaşmaktadır (Walker, 2006; Dyson ve diğerleri, 2005; Littleton ve Engeberston, 2005; Riordan, 2005; Muray ve diğerleri, 2002; Olds ve diğerleri, 2000).

Doğum sonrası dönemde de hemşire/ebenin emzirmeye yönelik çok önemli görevleri bulunmaktadır.

Doğumdan sonraki dönemde hemşire;

- Anneye yönelik emzirme eğitimleri eğitim planlamalı ve vermeli (uygulamalı anlatım, video, yazılı materyal vb.).
- Anneleri doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmeleri ve anne sütünden önce başka ek gıda verilmemeleri konusunda desteklemeli
- Emzirme pozisyonları ve doğru emzirme tekniği hakkında bilgi vermeli
- Emzirme konusunda annenin tüm soru ve endişeleri cevaplanarak annenin rahatlığını sağlanmalı
- Emzirirken anne ve bebeğin uygun pozisyonda emzirmesine ve bebeğin memeyi doğru kavramasına yardımcı olmalı
- Emzirme gözlemleyerek eksik ya da hatalı uygulamaları düzeltmek için anneye yardımcı olmalı
- Anne ve bebeğin 24 saat birlikte olmalarını sağlamalı
- Anneye kolostrumun önemi, miktarı hakkında bilgi vermeli
- Süt üretimini arttırmak için nelere dikkat edilmesi gerektiği anlatmalı
- Hijyen ve meme bakımı hakkında bilgi vermeli
- Annenin soru sorması için uygun ortam yaratılarak teşvik etmeli
- Annenin diğer aile üyeleri tarafından desteklenmesi sağlamalı
- Anne sütünün ilk 6 ay bebeğin beslenmesinde tek başına yeterli olduğunu anlatmalı
- Anneye sütün yeterli olduğunu gösteren belirtiler hakkında bilgi vermeli
- Başarılı emzirmenin sürdürülmesi için meme ucu bakımı konusunda anneye bilgi vermeli, memelerin sütle aşırı dolması (engorjman), mastit, meme başının düz veya içe çökük olması, meme başı çatlağı ve ağrısı gibi meme problemlerinin önlenmesi ya da karşılaşıldığında izlenecek adımların bilinmesi amacıyla gerekli eğitimleri vermeli
- Hangi durumlarda ve hangi tekniklerle anne sütünün boşaltılacağı, sağılan sütün nasıl saklanması gerektiği ile ilgili açıklama yapmalı
- Doğum şeklinin emzirmeye etkisi bilmeli, anestezi alan annelere daha yoğun bir destek sağlamalı
- Annenin her zamankinden daha hassas, alingan olduğunu unutmamalı ve iletişim tekniklerine özen göstermelidir (Eryılmaz, 2008; Varol ve Yıldız 2006, Dyson

ve diğlerleri, 2005, Demirtaş 2005, Littleton ve Engeberston, 2005 Muray ve diğlerleri, 2002).

Hemşire, anne ve bebek taburcu olmadan önce;

- Bebeğin etkin emdiğiinden emin olmalı,
- Annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini tesbit etmeli
- Memelere ilişkin herhangi bir sorun olmadığını görmeli
- Annenin emzirmeye ilişkin verilen bilgileri anladığından emin olmalı.
- Baba ile görüşülerek eşine nasıl yardımcı olacağı hakkında bilgi vermeli
- Taburcu olan anneye ortaya çıkabilecek sorunlarla nasıl baş edeceği hakkında bilgi vermeli

• Taburcu olduktan sonraki dönemde emzirme konusunda destek alabileceği yerlere ilişkin bilgi vermelidir (Varol ve Yıldız 2006; Dyson ve diğlerleri, 2005; Littleton ve Engeberston, 2005).

Dünya’da birçok ülkede emzirme danışmanları bulunmaktadır. Bireyler yaşadıkları bölgeye en yakın olan emzirme danışmanına başvurarak yardım almaktadır. Ayrıca telefon, akran danışmalığı da çok yoğun olarak kullanılmaktadır. Annelerin hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle sağlık ocaklarında/toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin annelere doğum sonu dönemde bilgi ve destek sağlamaları önem kazanmaktadır. Bu desteği sağlamak için hemşire/ebelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Bu nedenle

- Emzirme hemşiresi olan kişiler için ülke ve kurum bazında sürekli hizmet içi eğitimler planlanmalı ve bu eğitimler belirli sürede yenilenmeli,
- Emzirme hemşiresi olabilmek için ulusal kriterler belirlenmeli
- Emzirme hemşiresi ünvanını sürdürebilmek için belirli zaman aralıkları ile değerlendirmeler yapılmalı ve,
- Emzirme hemşireleri uluslararası düzeyde emzirme danışmanı sertifika programına katılmalıdırlar. (Nelson ve Toward, 2006; Eroğlu ve Koç, 2007)

Hemşire/ebelerin anne sütü ve emzirme konusunda anneleri desteklemeleri, sağlıklı toplumların gelişmesinde önemli sorumluluklarından biridir.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Şekli

Araştırma, hastanede doğum sonu dönemde olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerini ve emzirme davranışlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, KKTC'nin başkenti Lefkoşa'da bulunan Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi (BNDH) kadın doğum servisinde yapılmıştır.

Araştırmanın yapılacağı yer olarak BNDH'nin seçilme nedeni, KKTC'nin en büyük ve en fazla doğum gerçekleşen hastanesi olmasıdır.

Lefkoşa BNDH 1978 yılında kurulmuştur. Hastane 456 Yatak kapasitesine sahiptir. Kadın doğum servisinde 6 yatak kapasitesine sahip 4 genel oda, 2 yatak kapasitesine sahip 6 özel oda olmak üzere toplam 36 yatak mevcuttur. Bu bölümde 8 ebe 10 hemşire, 8 uzman hekim ve 2 asistan hekim olmak üzere toplam 28 sağlık personeli çalışmaktadır. Çalışan ebe/ hemşirelerin 6'sı lisans, diğerleri önlisans mezunudur. Hemşire ve ebeler vardiya usulü ile çalışmaktadır ve çalışma saatleri 07:00-14:00/ 14:00-21:00/ 21:00-07:00 olarak değişmektedir. 07:00-14:00 vardiyasında 5, 14:00-21:00 vardiyasında 3, 21:00-07:00 vardiyasında 3 ebe/hemşire görev almaktadır. Hastanedeki ortalama aylık doğum sayısı 98, yıllık ise 2009 yılı için 1179'dır. Bu doğumların 679'u normal, 440'ı sezaryen doğumdur.

Sezaryen doğum yapan anneler üç gün, normal doğum yapan anneler bir ya da iki gün sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Kadın doğum servisine bağlı antenatal poliklinikte antenatal bakım hizmetleri verilmekte ancak bu hizmetler içerisinde emzirme eğitimi yer almamaktadır. Doğum sonu servislerde hemşireler, doğum sonu annenin yaşam bulgularını takip etmekte, kanama kontrolünü yapmakta, tedavilerini uygulamakta, anne ve bebek bakımına yardımcı olmaktadırlar. Klinikte de ayrı bir bebek hemşiresi bulunmamaktadır. Doğum sonu serviste çalışan ebe/hemşireler emzirme problemi olan annelere ve emme güçlüğü yaşayan bebeklere ihtiyaç halinde yardımcı olmaktadırlar. Klinikte düzenli bir emzirme eğitimi verilmemekte annelere emzirme konusunda sorduğu sorular doğrultusunda cevaplar verilmektedir. Anneler ihtiyaç duyarsa hemşirelerden bilgi talep etmektedir. Anneler hemşirelere en çok bebeği kaç saatte bir beslemesi gerektiğini, bebeğin kaç dakika emmesi gerektiğini, süt olması

için ne gibi yiyecekleri tüketmesi gerektiğini sormakta ve emzirme sırasında güçlük yaşadıklarında hemşirelerden yardım istemektedir. Hastanede mama reklamları ve promosyonlarına izin verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, KKTC Sağlık Bakanlığı'na bağlı Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde bir yıl içinde doğum yapan (normal ve sezaryen) anneler oluşturmuştur. 2009 yılı hastane kayıtlarına göre yılda 1179 doğum olmuştur.

3. 4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi evrenin bilindiği durumlardaki örneklem formülüne göre hesaplanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2007). 2009 yılı hastane istatistiklerine göre bir yılda doğum yapan anne sayısı 1179'dur. Bu hesaplamaya göre örneklem alınan kadın sayısı;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

n : Örneklem alınacak birey sayısı

N: Evren (1179)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer:1.96

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı): 0.50

q : İncelenen olayın görülmeme sıklığı: 0.50

d: 0.05 (%95 güven aralığı)

$$n = \frac{1179 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (1179-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 290 olarak bulunmuştur.

Örneklem sayısı olan 290'a ulaşıncaya kadar araştırmanın uygulamasına devam edilmiştir.

3.5. Örneklem Seçim Kriterleri

Annelerin emzirme davranışını etkileyeceği düşünüldüğünden

- 2500 gramın altında bebeği olan,
- 37. gebelik haftasından önce doğum yapan,
- Bebeği sağlık sorunu nedeniyle çocuk servisine sevk edilen,
- Sistemik bir rahatsızlığı olan anneler, araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3. 6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu (Ek 1) ve LATCH emzirme tanılama ölçeği (Ek 2) aracılığı ile toplanmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama formu, araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Eryılmaz, 2008; Gür, 2007; Neyzi, 2004, Çehreli, 2004; Pillitteri, 2003; Okumuş ve Yenal, 2003; Taşkın, 2003; Riordan ve Koehn, 1997). Veri toplama formu 34 soru ve emzirme ile ilgili 43 ifade olmak üzere toplam dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm (1-13. sorular): Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır (yaş, uyruk, KKTC’de oturma süresi, sosyal güvence, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, çalışma durumu, doğumdan sonra çalışmaya devam etme durumu, eşinin çalışma durumu, sosyo-ekonomik durumu, aile tipi).

İkinci bölüm (14-20. sorular): Annelerin gebelik ve doğum öyküleri ile şimdiki gebelik ve doğumlarına yönelik sorular yer almaktadır (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelikte sorun yaşama durumu, gebeliği isteme durumu, doğum şekli, anestezi türü, bebeğinin cinsiyeti).

Üçüncü bölüm (21-34.sorular): Annelerin daha önceki emzirme deneyimleri, emzirme süreleri, önceki ve şimdiki gebeliklerinde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları, bilgi kaynakları, bebeklerini emzirmeyi düşündükleri süre ile doğum sonu ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı ve emzirme sürelerine yönelik sorular yer almaktadır.

Dördüncü bölüm: Annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerine yönelik 43 ifade yer almaktadır.

Hazırlanan veri toplama formu içerik/kapsam geçerliği için alanında uzman iki öğretim üyesi* tarafından değerlendirilmiş ve öneriler doğrultusunda veri toplama formunda yer alan 16. 17. 18. 19. ve 20. sorular eklenmiştir.

Araştırmada, annelerin emzirme davranışları, becerilerini değerlendirmek amacıyla, LATCH Emzirme tanılama ölçeği (Ek 2) (Breastfeeding Charting System) kullanılmıştır

LATCH annelerin emzirme davranışlarını değerlendirmek amacıyla, 1993 yılında Deborah Jensen ve Sheila Wallage tarafından geliştirilen (Riordan ve Koehn, 1997; Adams ve Hewell, 1997), 1997 yılında Demirhan tarafından, 2003 yılında Okumuş ve Yenal tarafından geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları yapılan beş alt gruplu bir emzirme tanılama ölçeğidir (Breastfeeding Charting System) (Okumuş ve Yenal, 2003; Demirhan, 1997).

Demirhan'ın (1997) LATCH'ın geçerlilik ve güvenirliğini değerlendirmek için yaptığı çalışmasında Cronbah Alpha değerleri, 1. emzirme için 0.70, 2.emzirme için 0.68, 3. emzirme için 0.65, 4. emzirme için, 0.64, Okumuş ve Yenal'ın (2003) yaptığı çalışmada ise Cronbah Alpha değerleri, 1. emzirme için 0.96, 2. emzirme için 0.94 bulunmuştur (Okumuş ve Yenal, 2003). Bu değerler ile LATCH emzirme tanılama ölçüm aracının güvenilir bir araç olduğu, objektif bir emzirme değerlendirmesi için kullanılabileceği saptanmıştır (Okumuş ve Yenal, 2003; Demirhan, 1997).

LATCH emzirme tanılama ölçeği; anneye emzirme eyleminin oluşumunu ve gelişimini anlatan, hemşireye emzirme sorunları ve anneye destek olunması gereken konuları belirlemeye yardımcı olan ve emzirmenin sürdürülmesinde etkili standart sistematik bir değerlendirme aracıdır (Johnson ve diğerleri, 2007; Çakmak ve Kuğuoğlu, 2007; Hill ve Johnson 2007; Okumuş ve Yenal, 2003; Riordan, 1998; Adams ve Hewell, 1997; Riordan ve Koehn 1997). Ölçek emzirmeyi değerlendirmek ve gerekli durumlarda uygun girişimlerde bulunmak için beş özel kriter üzerine odaklanır. Bu kriterler;

L(Latch on Breast); bebeğin memeyi kavramasını,

A(Audible Swallowing); bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,

T(Type of Nipple); annenin meme başının tipini,

C(Comfort of Breast/Nipple); annenin meme/meme başı rahatlığını,

H(Hold/Positioning); annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirme için gereksinimi olan yardımı tanımlar.

LATCH emzirme tanılama ölçeğinde her kriter 0, 1 ya da 2 puan olarak değerlendirilmektedir. Puanların toplanması ile ölçekten alınan toplam puan hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10'dur. Toplam puanın 10'un altında olması annenin emzirme konusunda yardıma gereksinimi olduğunu gösterir. Puanlama annenin emzirme davranışı gözlenerek yapılır (Okumuş ve Yenal, 2003; Riordan ve Koehn, 1997; Adams ve Hewell, 1997).

3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini kontrol etmek amacıyla, örneklem grubunun %10'unu (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2007) temsil edecek şekilde 29 kadına 28.12.2009- 20.01.2010 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama için çalışmanın yapıldığı hastane seçilmiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapıp veri toplama formuna son şekli verilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya katılan kadınlara veri toplama formunun uygulanabilmesi için Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden yazılı izin (Ek 3) alınmış, veriler toplanmadan önce kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve onam formu (Ek 4) imzalatılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlara veri toplama formları 22.01.2010-03.07.2010 tarihleri arasında uygulanmıştır. Hazırlanan veri toplama formu (EK 1), araştırmacı tarafından, normal doğum yapan annelere doğum salonundan servise gelip ilk bakımlarını aldıktan sonra ve kendilerini rahat hissettikleri zaman (yaklaşık 3-4 saat sonra), sezaryen doğum yapan annelerde ise postpartum birinci günde şiddetli ağrı ve yorgunluğun olduğu düşünüldüğünden, postpartum ikinci günde yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Normal doğum yapan annelerin veri toplama formu doldurulduktan sonra emzirme davranışları gözlenmiş ve LATCH emzirme tanılama ölçeğine (Ek 2) göre puanlanmıştır. Sezaryen doğum yapan annelerin ise veri toplama formu doldurulmadan önce postpartum birinci günde (servise kabullerinden yaklaşık 3-4 saat sonra) bebeklerini emzirmeleri gözlenmiş ve LATCH emzirme tanılama ölçeğine (Ek 2) göre emzirme davranışları değerlendirilmiştir. Annelerin emzirme davranışları

taburcu olmadan önce (normal doğum yapan anneler 1 gün sonra, sezaryen doğum yapan anneler 3 gün sonra) tekrar gözlenmiş ve LATCH emzirme tanılama ölçeğine (Ek 2) göre puanlanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Emzirme davranışının gözlenmesi süresi ise bebeğin tek seferdeki emme süresine göre değişiklik gösterse de ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için öncelikle Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde ön uygulamanın ve araştırmanın uygulanabilmesi için Yataklı Tedavi Kurumları Dairesinden yazılı izin (Ek 3) alınmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından kadınlara araştırmanın amacı ve formun doldurulmasına yönelik bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 4). Veri toplama formları doldurulduktan, emzirme davranışı gözlenerek LATCH emzirme tanılama ölçeğine göre puanlama yapıldıktan sonra emzirme ile ilgili bilgi almak isteyen kadınlar bilgilendirilmişlerdir.

3. 8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan 290 anneye uygulanan veri toplama formundan elde edilen verilerin çözümlenmesinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 paket programı kullanılmıştır.

Veri toplama formunun dördüncü bölümünde, annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 43 adet ifade bulunmaktadır. Emzirme ile ilgili bu ifadelere kadınlar doğru ya da yanlış olarak cevap vermişlerdir. Her doğru ifadeye bir puan verilmiş ve değerlendirme 43 puan üzerinden yapılmıştır. Annelerin bilgi puanları minimum 19, maksimum 36 olmak üzere ortalaması 27.88, standart sapması 3.30 olarak hesaplanmıştır. Annelerin bilgi düzeyleri, aldıkları puanlara göre ortalamanın altında veya ortalamanın üstünde olarak ifade edilmiştir. Veri toplama formunda yer alan ifadelerin doğru cevapları literatüre göre oluşturulmuş ve Ek 5' de verilmiştir.

Annenin emzirme becerisini değerlendirmek üzere kullanılan LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği, normal doğumdan 3-4 saat sonra ve taburcu olmadan önce olmak üzere iki kez gözlemlenerek puanlanmış ve değerlendirme bu puanların ortalamalarından elde edilen değer üzerinden yapılmıştır. LATCH Emzirme Puanlama Sistemini oluşturan her kriter için 0, 1, 2 puanı verilmiş ve toplam puana göre emzirme davranışı değerlendirilmiştir. 10 puanın altında alınan LATCH puanı annenin

emzirmede yardım gereksinimi olduğunu belirttiğinden, annelerin aldıkları LACTH puan ortalamaları 10 puan ve 9 ve altında puan olarak gruplandırılmıştır.

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanları ve LACTH emzirme tanılama ölçeği puanları yaş, sosyal güvencenin varlığı, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyo-ekonomik durumu, aile tipi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, daha önceki gebeliklerindeki emzirme deneyimleri, önceki ve şimdiki gebeliklerindeki emzirmeye ilişkin bilgi alma ve aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumları, doğumdan sonra bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri, emzirme sıklıkları ve emzirme süreleri gibi değişkenler ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanları ile aldıkları toplam LATCH puanları birbirleri ile de karşılaştırılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS Windows 17.0 programı ile yüzdeler, ortalama hesaplama ve “Pearson Ki Kare” testleri kullanılmıştır.

32, 33 ve 34. sorulara verilen cevapların gruplandırılması için literatürden yararlanılmıştır (Taşkın, 2005; WHO/UNICEF 2004; Pillitteri, 2003; Lowdermilk, 2000). Annelerin verdikleri cevaplar aşağıda gösterildiği gibi gruplandırılmıştır.

İlk emzirme zamanı (Soru No: 32)

Bebek doğduktan sonra ilk ½- 1 saat içinde

Emzirme sıklığı (Soru No: 33)

2 saatte bir/bebek istedikçe

Tek seferde emzirme süresi (bebeğin memede tutulma zamanı) (Soru No: 34)

15- 20 dakika/20 dakikadan fazla/bırakana kadar

3. 9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonuçları evreni temsil etmemektedir. Sadece BNDH’de doğum yapan annelere genellenebilir.

4. BULGULAR

KKTC, Lefkoşa DBNDH Doğum Servisinde yatan annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerini ve emzirme davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde ettiğimiz bulgular iki bölümde ele alınmıştır. Birinci bölümde “annelerin bazı tanıtıcı ve doğurganlık özellikleri, şimdiki gebelik ve doğumlarına ilişkin özellikler, emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları ve emzirme davranışlarına yönelik bulgular”, “ikinci bölümde annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerine ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarına yönelik bulgular” yer almaktadır.

4. 1. Annelerin Bazı Tanıtıcı ve Doğurganlık Özellikleri, Şimdiki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özellikler ile Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.1.1. Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

n= 290

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı	%
Yaş		
19 yaş ve altı	29	10.0
20-29 yaş	163	56.2
30 yaş ve üzeri	98	33.8
X ± SS 27.15 ± 5.83		
Uyruk		
KKTC	113	39.0
TC	129	44.5
KKTC-TC	41	14.1
Moldova - Ukrayna	7	2.4
Öğrenim düzeyi		
İlkokul ve altı	101	34.9
Ortaokul	50	17.2
Lise ve üzeri	139	47.9
Eşinin öğrenim düzeyi		
İlkokul ve altı	109	37.6
Ortaokul	56	19.3
Lise ve üzeri	125	43.1
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	173	59.7
Çalışıyor	117	40.3
Sosyal güvence durumu		
Var	236	81.4
Yok	54	18.6
Gelir düzeyini algılama durumu*		
Kötü	7	2.4
Orta	187	64.5
İyi	96	33.1
Aile tipi		
Geniş aile	64	22.1
Çekirdek aile	226	77.9
Toplam	290	100.0

* Gelir düzeyi kadınların ifadelerine göre yazılmıştır.

Tablo 4.1.1’de annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular yer almaktadır. Tabloya göre; annelerin %10.0’ının 19 yaş ve altında, %56.2’sinin 20-29 yaş grubunda olduğu ve annelerin yaş ortalamalarının 27.15±5.83 olduğu belirlenmiştir. Annelerin %44.5’inin TC uyruklu, %47.9’unun lise ve üzeri okul mezunu, %43.1’inin ise eşlerinin lise ve üzeri okul mezunu oldukları saptanmıştır. Annelerin %81.4’ü sosyal güvencelerinin

olduğunu, %59.7'si çalışmadığını belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %64.5'i ailelerinin gelir düzeyini orta olarak ifade etmişlerdir. Annelerin %77.9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1.2. Annelerin Gebelik ve Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı

n=290

GEBELİK VE YAŞAYAN ÇOCUK SAYILARI	Sayı	%
Gebelik sayısı		
1	101	34.8
2 ve üzeri	189	65.2
Yaşayan çocuk sayısı		
1	119	41.0
2 ve üzeri	171	59.0
Toplam	290	100.0

Tablo 4.1.2'de annelerin gebelik ve yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırmamıza katılan annelerin % 65.2'sinin 2 ve üzeri gebelik geçirdikleri, % 59.0'ının ise 2 ve daha fazla çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3. Annelerin Şimdiki Gebelik ve Doğumlarına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

n=290

ŞİMDİKİ GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN ÖZELLİKLER	Sayı	%
Gebeliği isteme durumu		
İsteyen	203	70.0
İstemeyen	87	30.0
Gebelik süresince sağlık problemi yaşama durumu		
Yaşayan	50	17.2
Yaşamayan	240	82.8
Gebelikte yaşanan sağlık problemleri (n=50)*		
Bulantı-kusma	22	44.0
Kasılma	12	24.0
Kanama	9	18.0
Kaşıntı	7	14.0
Doğum şekli		
Normal doğum	156	53.8
Sezaryen	134	46.2
Anestezi türü (n:134)*		
Genel	82	61,2
Spinal	40	29,9
Epidural	12	9,0
Doğan bebeğin cinsiyeti		
Erkek	150	51.7
Kız	140	48.3

*Bu soruyu şimdiki gebeliklerinde sağlık problemi yaşayan anneler cevaplamışlardır.

**Bu soruyu şimdiki doğumunda anestezi alan anneler cevaplamışlardır.

Tablo 4.1.3’de annelerin şimdiki gebelik ve doğumlarına yönelik bazı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %70’i şimdiki gebeliklerini istediklerini, %30’u ise istemediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmamızda annelerin %82.8’i gebelikleri süresince herhangi bir sağlık problemi yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Şimdiki gebelikleri sırasında sorun yaşayan anneler ise bulantı-kusma (%44), kasılma (%24), kanama (%18) ve kaşıntı (%14) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %53.8’inin normal doğum yaptıkları, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %61.2’sinin genel anestezi aldıkları saptanmıştır.. Doğan bebeklerin %51.7’si erkek, %48.3’ü ise kızdır.

Tablo 4.1.4. Annelerin Önceki ve Şimdiki Gebeliklerinde Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı

EMZİRME HAKKINDA BİLGİ ALMA DDURUMU VE BİLGİ KAYNAKLARI	Sayı	%
Önceki gebeliklerde emzirme hakkında bilgi alma durumu (n=171)*		
Alan	94	55.0
Almayan	77	45.0
Bilginin kaynağı (n=94)**		
Aile-akraba-arkadaş	53	58.2
Sağlık personeli	47	51.6
Kitap – dergi	32	35.2
TV- radyo	11	12.1
Kendi deneyimleri	4	4.4
Şimdiki gebelikte emzirme hakkında bilgi alma durumu (n:290)		
Alan	139	47.9
Almayan	151	52.1
Bilginin kaynağı (n:139)***		
Aile-akraba-arkadaş	68	48.9
Sağlık personeli	50	36.0
Kitap – dergi	49	35.3
Kendi deneyimleri	41	29.5
TV- radyo	14	10.1
Alınan bilgiyi yeterli bulma durumu (n:139)		
Yeterli	51	36.7
Yetersiz	88	63.3

*Bu soruyu iki ve üzeri yaşayan çocuğu olan anneler cevaplamışlardır.

** Bu soruyu önceki gebeliğinde emzirmeye ilişkin bilgi alan anneler cevaplamışlardır. Birden fazla yanıt verildiği için yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

***Bu soruyu şimdiki gebeliğinde emzirmeye ilişkin bilgi alan anneler cevaplamışlardır. Birden fazla yanıt verildiği için yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.4’de annelerin önceki ve şimdiki gebeliklerinde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu ve bilgi aldıkları kaynaklara göre dağılımı yer almaktadır. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları incelendiğinde %55.0’inin önceki gebeliklerinde emzirmeye ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Önceki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin bu bilgiyi, %58.2’sinin aile, akraba ve arkadaşlarından, %51.6’sının sağlık personelinin, %35.2’sinin kitap ve dergilerden, %12.1’inin televizyon ve radyodan aldıkları saptanmıştır. Annelerin %47.9’u şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Emzirme ile ilgili bilgilerin alındığı kaynaklar incelendiğinde sırasıyla; aile, akraba ve arkadaş (%48.9), sağlık personeli (%36.0), kitap dergi (%35.3) ve radyo televizyon (%10.1) olduğu belirlenmiştir.

Şimdiki gebeliğinde emzirmeyle ilgili bilgi aldığını ifade eden annelerin %63.3'ü aldıkları bilginin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1.5. Annelerin Doğum Sonu Emzirme Davranışlarına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

n=290

EMZİRME DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN VERİLER	Sayı	%
Doğum sonu ilk emzirme zamanı*		
Doğru	143	49.3
Yanlış	147	50.7
Bebeği emzirme sıklığı*		
Doğru	157	54.1
Yanlış	133	45.9
Bebeği memede tutma süresi*		
Doğru	132	45.5
Yanlış	158	54.5
Toplam	290	100.0

*Uygulamalarla ilgili doğruluk koşulları bireyler ve yöntem kısmında açıklanmıştır.

Tablo 4.1.5'te annelerin doğum sonu emzirme davranışlarına ilişkin bazı özelliklerine yönelik bulgular verilmiştir. Araştırmamızda annelerin bebeklerini doğumdan sonra doğru süre içerisinde emzirmeye başlaması %49.3, doğru sıklıkta emzirmesi ise %54.1 olarak belirlenmiştir. Annelerin % 45.5'inin bebeklerini doğru süre memede tuttuğu saptanmıştır.

4. 2. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgilerine ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.2.1. Annelerin Emzirme ile İlgili Bazı İfadeleri Doğru ve Yanlış Bilme Durumlarının Dağılımı

n=290

EMZİRME İLE İLGİLİ İFADELER	Doğru		Yanlış	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur	286	98.6	4	1.4
Annenin yeterli sıvı alması ve dengeli beslenmesi sütü artırır	282	97.2	8	2.8
İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için uygun besindir	278	95.5	12	4.1
Bebek emzirildikten sonra gazı çıkarılmalıdır	266	91.7	24	8.3
Her emzirmeden önce eller yıkanmalıdır	266	91.7	24	8.3
İlk süt yeni doğana mutlaka verilmelidir	263	90.7	27	9.3
Bebek emzirildikçe annenin süt miktarı artar	261	90.0	29	10.0
Yeni doğan bebeğe ilk olarak su verilmelidir	258	89.0	32	11.0
Emzirme. anne bebek bağının kurulmasında yardımcıdır	255	87.9	35	12.1
Hazır mamalar anne sütünden daha yararlıdır	236	81.4	54	18.6
Emzirmek anneyi meme kanserine karşı korur	235	81.0	55	19.0
Bir emzirme sırasında her iki meme de emzirilmelidir	234	80.7	56	19.3
Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanır	230	79.3	60	20.7
Bebek bir kerede en az 15-20 dk emzirilmelidir	230	79.3	60	20.7
Ek gıdalara doğumdan hemen sonra başlanabilir	228	78.6	62	21.4
Emzirme işlemine her zaman aynı memeden başlanmalıdır	226	77.9	64	22.1
Anne sütü bebeği ishal ve alerjiye karşı korur	224	77.2	66	22.8
Bebeğin her emzirmeden önce altının temiz olmasına dikkat edilmelidir	224	77.8	64	22.2
Annenin memesi küçükse sütü bebeğine yetmez	219	75.5	71	24.5
Bebek günde 2saatte bir emzirilmelidir	216	74.5	74	25.5
Bebek meme başını tamamen ağızına alarak emmelidir	214	73.8	76	26.2
İlk ayda anne sütü yetmiyorsa bebek daha sık emzirilmelidir	208	71.7	82	28.3
Bebek uzun süreli uyuyorsa emzirmek için uyanması beklenir	199	68.6	91	31.4
Bebeğin memenin çevresini tamamen kavrayarak emmesi meme ucu çatlaklarını önler	198	68.3	92	31.7

Tablo 4.2.1. Annelerin Emzirme ile İlgili Bazı İfadeleri Doğru ve Yanlış Bilme Durumlarının Dağılımı (Devamı)

EMZİRME İLE İLGİLİ İFADELER	Doğru		Yanlış	
	Sayı	%	Sayı	%
Annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir	189	65.2	101	34.8
Emzirme süresince sutyen kullanılmamalıdır	184	63.4	106	36.6
Emzirme süresince göğüsleri sıkıca saran sutyen kullanılmalıdır	174	60.0	116	40.0
Emziren annenin lohusalık kanaması az olur	165	56.9	125	43.1
Buzdolabından çıkarılan anne sütü ocakta ısıtıldıktan sonra bebeğe verilmelidir	150	51.7	140	48.3
Anne sütü buzdolabında en fazla 2 saat saklanabilir	146	50.3	144	49.7
Bebeğin emmediği durumlarda sağılan süt atılır	144	49.7	146	50.3
Anne sütü sağılıp daha sonra bebeğe verilmek üzere buzdolabında 12 saat saklanır	136	46.9	154	53.1
Meme temizliğinde memelerin günde bir kez suyla yıkanması yeterlidir	123	42.4	167	57.6
Emzirmeye başlamadan önce memeler sabunlu su ile yıkanmalıdır	118	40.7	172	59.3
Bebek emzirilirken herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaya gerek yoktur	115	39.7	175	60.3
Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir	100	34.5	190	65.5
Göğüsler her emzirmeden sonra karbonatlı veya sabunlu suyla temizlenir	99	34.1	191	65.9
Emzirirken ilaç kullanılmamalıdır	98	33.8	192	66.2
Sağılan süt bebeğe kaşıkla verilmelidir	95	32.8	195	67.2
Anne sütü ile beslenen bebeklerin yalancı emzik ve biberon kullanmasında sakınca yoktur	76	26.2	214	73.8
Bebek doğduktan sonra anne kendini iyi hissettiğinde emzirmeye başlamalıdır	53	18.3	237	81.7
Emzirme sırasında bebeğin burnunun kapanmaması için meme ucu iki parmak arasına alınmalıdır	45	15.5	245	84.5
Emziren anne günde en az 10 bardak su içmelidir	45	15.5	245	84.5

Annelerin emzirme ile ilgili bazı ifadeleri doğru ve yanlış bilme durumlarının dağılımı Tablo 4.2.1’de verilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan annelere emzirmeye ilişkin görüşlerini yansıtan 43 ifade sorulmuştur. Bu ifadelere anneler çoğunlukla doğru yanıt vermişlerdir. Annelerin en çok doğru yanıt verdiği ifadeler sırasıyla; “Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur” (%98.6), “Annenin yeterli sıvı alması ve dengeli beslenmesi sütü artırır” (%97.2), “İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için uygun besindir” (%95.5) iken, ifadelerden en az bilinenleri ise sırasıyla, “Anne sütü ile beslenen bebeklerin emzik ve biberon kullanmasında sakınca yoktur (%26.2), “Bebek doğduktan sonra

anne kendini iyi hissettiğinde emzirmeye başlamalıdır” (%18.3), “Emzirme sırasında bebeğin burnunun kapanmaması için meme ucu iki parmak arasına alınmalıdır” (%15.5) ve “Emziren anne günde en az 10 bardak su içmelidir”(%15.5) şeklindedir.

Tablo 4.2.2. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Puanlarının Dağılımı

BİLGİ PUANLARI	Sayı	%
19-24	37	12.8
25-30	196	67.5
31-36	57	19.7
TOPLAM	290	100.0

X ±SS=27.88±3.30

Emzirme ile ilgili ifadelerin hepsine birer puan verilerek bilgi puanları 43 üzerinden değerlendirilmiştir. Annelerin bilgi puan ortalamaları 27.88±3.30 (en az:19 en fazla:36) olarak belirlenmiştir. Annelerin yarıdan fazlasının emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının (%67.5) 25-30 puan arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.3. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı

n=290

LATCH Puanı	Sayı	%
9 ve altı	201	69.3
10	89	30.7

Tablo 4.2.3.’de annelerin LATCH emzirme tanımlama ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Annelerin ölçekten 10 puan alması doğru emzirme davranışı uyguladıklarını göstermektedir. Araştırmamıza katılan annelerin % 69.3’ü LATCH emzirme tanımlama ölçeğinden 9 ve altı puan, %30.7’si ise 10 puan almışlardır.

Tablo 4.2.4. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarına Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı

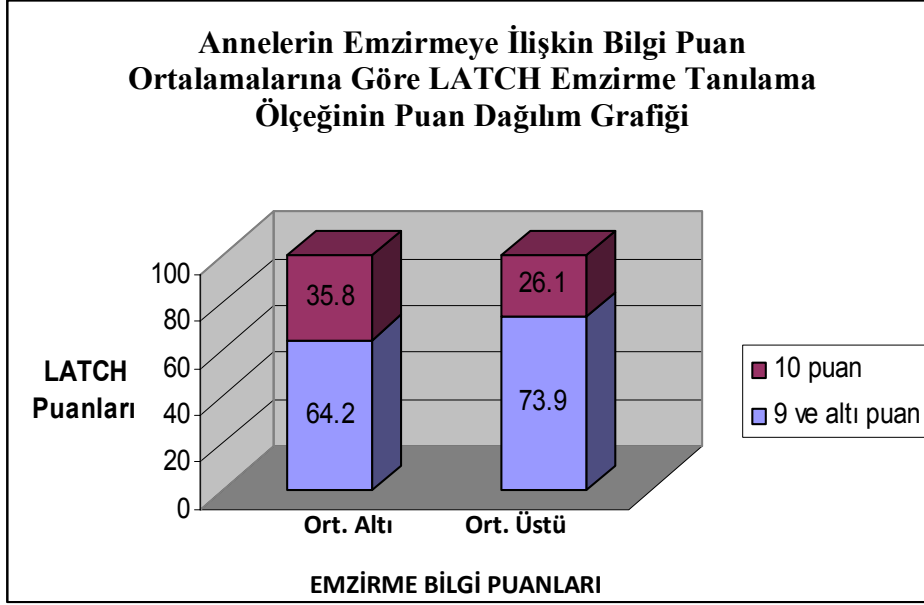
n=290

Emzirme Bilgi Puanı	LATCH Ölçeği Puanı				İstatistiksel analiz
	9 puan ve altı		10 puan		
	Sayı	%	Sayı	%	
$\overline{X} \downarrow$	88	64.2	49	35.8	$\chi^2=3.14^*$ p=0.050
$\overline{X} \uparrow$	113	73.9	40	26.1	

* pearson ki kare testi sonucudur.

Tablo 4.2.4.'de annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarına göre LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı yer almaktadır. Emzirme bilgi puan ortalaması, ortalamanın altında olan ($27.88 \downarrow$) annelerin %35.8'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan, %64.2'sinin 9 ve altında puan aldıkları belirlenmiştir. Emzirme bilgi puan ortalaması, ortalamanın üstünde olan ($27.88 \uparrow$) annelerin %26.1'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan, %73.9'unun 9 ve altında puan aldıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları ile LATCH emzirme tanımlama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmuştur ($p \leq 0.05$).

Grafik 1. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Puan Ortalamalarına Göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Puan Dağılım Grafiği



Tablo 4.2.5. Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Emzirme Bilgi Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı
n=290

TANITICI ÖZELLİKLER	Emzirme Bilgi Puanı				LATCH Ölçeği Puanı			
	$\bar{X} \downarrow$		$\bar{X} \uparrow$		9 puan ve altı		10 puan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş								
19 yaş ve altı	16	55.2	13	44.8	19	65.5	10	34.5
20-29 yaş	73	44.8	90	55.2	111	68.1	52	31.9
30 yaş ve üzeri	48	49.0	50	51.0	71	72.4	27	27.6
İstatistiksel analiz	$\chi^2=1.24^*$, p =0.53				$\chi^2=0.76^*$, p =0.68			
Eğitim düzeyi								
İlkokul ve altı	49	48.5	52	51.5	57	56.4	44	43.6
Ortaokul	29	58.0	21	42.0	41	82.0	9	18.0
Lise ve üzeri	59	42.4	80	57.6	103	74.1	36	25.9
İstatistiksel analiz	$\chi^2=3.67^*$, p =0.16				$\chi^2=13.15^*$, p =0.01			
Çalışma durumu								
Çalışmıyor	88	50.9	85	49.1	109	63.0	64	37.0
Çalışıyor	49	41.9	68	58.1	92	78.6	25	21.4
İstatistiksel analiz	$\chi^2=2.26^*$, p =0.08				$\chi^2=8.01^*$, p =0.03			
Sosyal güvence durumu								
Yok	13	24.1	41	75.9	36	66.7	18	33.3
Var	124	52.5	112	47.5	165	69.9	71	30.1
İstatistiksel analiz	$\chi^2=14.28^*$, p = 0.00				$\chi^2=0.21^*$, p = 0.37			
Gelir düzeyini algılama durumu								
Kötü	7	100.0	--	--	4	57.1	3	42.9
Orta	88	47.1	99	52.9	125	66.8	62	33.2
İyi	42	43.8	54	56.3	72	75.0	24	25.0
İstatistiksel analiz	$\chi^2=8.29^*$, p =0.01				$\chi^2=2.48^*$, p =0.28			
Aile tipi								
Geniş aile	28	43.8	36	56.3	49	76.6	15	23.4
Çekirdek aile	109	48.2	117	51.8	152	67.3	74	32.7
İstatistiksel analiz	$\chi^2=0.40^*$, p =0.31				$\chi^2=2.03^*$, p =0.10			

* pearson ki kare testi sonucudur.

Tablo 4.2.5.'te annelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan 19 yaş ve altı annelerin %55.2'sinin ortalamanın altında emzirme bilgi puanı aldığı, 20-29 yaş arasında olan annelerin ise %55.2'sinin ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı aldığı belirlenmiştir. Annelerin yaşlarına göre LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarına bakıldığında, 19 yaş ve üzeri annelerin % 34.5'inin, 30 yaş ve üzeri olan annelerin %27.6'sının 10 tam puan aldığı saptanmıştır. Annelerin yaşları ile emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin eğitim düzeylerine göre emzirme bilgi puan ortalamaları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları incelendiğinde, lise ve üzeri eğitim almış annelerin yarıdan fazlasının (%57.6) emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üstünde olmasına rağmen sadece %25.9'unun LATCH ölçeğinden 10 puan aldığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan annelerin %51.5'inin ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanına sahip oldukları ve % 43.6'sının LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeyleri ile emzirme bilgi puanları arasında önemli fark saptanmazken ($p>0.05$), annelerin eğitim düzeyleri ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmamızda çalışan annelerin %58.1'inin, çalışmayan annelerin ise %49.1'inin ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı ($27.88\uparrow$) aldığı saptanmıştır. Araştırmamızda çalışmayan annelerin %37'sinin, çalışan annelerin %21.4'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldıkları belirlenmiştir. Annelerin çalışma durumları ile emzirme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmazken ($p>0.05$), annelerin çalışma durumları ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin sosyal güvenceye sahip olma durumlarına göre emzirme bilgi puan ortalamaları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları incelendiğinde sosyal güvencesi olmayan annelerin %75.9'unun emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu ve %33.3'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları saptanmıştır. Sosyal güvencesi olan annelerin ise % 47.5'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde ve %30.1'inin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının 10 olduğu belirlenmiştir. Annelerin emzirme bilgi puanları ile sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak önemli fark

saptanırken ($p<0.05$), annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar ile sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gelir düzeyini kötü olarak belirten annelerin tamamının (%100) ortalamanın altında emzirme bilgi puanına sahipken, gelir düzeyini orta olarak belirten annelerin %52.9'unun, iyi olarak belirten annelerin ise %56.3'ünün ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı aldıkları saptanmıştır. Annelerin gelir düzeylerini algılama durumları ile emzirme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gelir düzeyini kötü olarak ifade eden annelerin %42.9'unun, orta olarak ifade annelerin %33.2'sinin, iyi olarak ifade eden annelerin ise %25.0'nın LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları saptanmıştır. Annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar ile gelir düzeylerini algılama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çekirdek aile yapısında olan annelerin %51.8'inin ortalamanın üzerinde emzirme bilgi puanına sahip oldukları, %32.7'sinin ise LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldıkları saptanmıştır. Geniş aile yapısında olan annelerin ise %56.3'ünün emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu ve %23.4'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları belirlenmiştir. Annelerin aile tiplerine göre emzirme bilgi puan ortalamaları ve LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.2.6. Annelerin Gebelik ve Yaşayan Çocuk Sayıları Daha Önceki Çocuklarını Emzirme Durumları, Doğum Şekilleri ve Bebeklerin Cinsiyetine Göre Emzirme Bilgi Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı

n=290

ÖZELLİKLER	Emzirme Bilgi Puanı				LATCH Ölçeği Puanı			
	$\bar{X} \downarrow$		$\bar{X} \uparrow$		9 puan ve altı		10 puan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebelik sayısı								
1	47	46.5	54	53.5	79	78.2	22	21.8
2 ve üzeri	90	47.6	99	52.4	122	64.6	67	35.4
İstatistiksel analiz	$\chi^2=0.031^*$, $p=0.47$				$\chi^2=5.78^*$, $p=0.01$			
Yaşayan çocuk sayısı								
1	53	44.5	66	55.5	91	76.5	28	23.5
2 ve üzeri	84	49.1	87	50.9	110	64.3	61	35.7
İstatistiksel analiz	$\chi^2=0.59^*$, $p=0.25$				$\chi^2=4.86^*$, $p=0.01$			
Daha önceki çocuklarını emzirme durumu (n=171)**								
Emziren	68	47.6	75	52.4	85	59.4	58	40.6
Emzirmeyen	11	39.3	17	60.7	25	89.3	3	10.7
İstatistiksel analiz	$\chi^2=0.64^*$, $p=0.27$				$\chi^2=9.08^*$, $p=0.00$			
Doğum şekli								
Normal Doğum	97	62.2	59	37.8	97	62.2	59	37.8
Sezaryen Doğum	40	29.9	94	70.1	104	77.6	30	22.4
İstatistiksel analiz	$\chi^2=30.22^*$, $p=0.00$				$\chi^2=8.07^*$, $p=0.00$			
Bebeğin cinsiyeti								
Erkek	65	43.3	85	56.7	111	74.0	39	26.0
Kız	72	51.4	68	48.6	90	64.3	50	35.7
İstatistiksel analiz	$\chi^2=1.90^*$, $p=0.103$				$\chi^2=3.21^*$, $p=0.04$			

*pearson ki kare testi sonucudur.

**Bu soruyu yaşayan çocuğu olan anneler cevaplamıştır.

Tablo 4.2.6’da annelerin gebelik ve yaşayan çocuk sayıları, daha önceki çocuklarını emzirme durumları, doğum şekli ve doğan bebeğin cinsiyetine göre emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının dağılımları verilmiştir. Araştırmamızda

gebelik sayısı iki ve üzeri olan annelerin %52.4'ünün, yaşayan çocuk sayısı 1 olan annelerin %55.5'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hem gebelik sayısı hem de yaşayan çocuk sayısına göre emzirme bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

İki ve daha fazla gebelik geçiren annelerin %35.4'ünün, iki ve daha fazla yaşayan çocuğa sahip olan annelerin ise %35.7'sinin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları belirlenmiştir. Annelerin gebelik sayıları ve yaşayan çocuk sayıları ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmamızda daha önceki çocuklarını emzirmeyen annelerin %60.7'sinin, emziren annelerin ise %52.4'ünün emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olmasına rağmen, daha önce çocuk/çocuklarını emziren annelerin %40.6'sının, emzirmeyen annelerin ise %10.7'sinin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede daha önceki çocuklarını emzirme durumu ile emzirme bilgi puanları arasındaki fark önemli bulunmazken ($p>0.05$), LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmamızda sezaryen doğum yapan annelerin %70.1'inin, normal doğum yapan annelerin ise %37.8'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğum şekilleri ile emzirme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Normal doğum yapan annelerin %37.8'i, LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan alırken, sezaryen doğum yapan annelerin %22.4'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğum şekilleri ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmamızda bebeğinin cinsiyeti erkek olan annelerin %56.7'sinin, bebeğinin cinsiyeti kız olan annelerin %48.6'sının emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Kız bebeğe sahip annelerin %35.7'sinin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan, erkek bebeğe sahip annelerin ise %26'sının LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede doğan bebeğin cinsiyeti ile emzirme bilgi puanları arasındaki önemli fark bulunmazken ($p>0.05$), LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.7. Annelerin Doğum Sonu Emzirme Davranışlarına Yönelik Bazı Özelliklerine Göre Emzirme Bilgi Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı

n=290

ÖZELLİKLER	Emzirme Bilgi Puanı				LATCH Ölçeği Puanı			
	$\bar{X} \downarrow$		$\bar{X} \uparrow$		9 puan ve altı		10 puan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğum sonu ilk emzirme zamanı								
Doğru	82	57.3	61	42.7	94	65.7	49	34.3
Yanlış	55	37.4	92	62.6	107	72.8	40	27.2
İstatistiksel analiz	$\chi^2=11.54^*$, p =0.00				$\chi^2=1.69^*$, p =0.12			
Bebeği emzirme sıklığı								
Doğru	76	48.4	81	51.6	116	73.9	41	26.1
Yanlış	61	45.9	72	54.1	85	63.9	48	36.1
İstatistiksel analiz	$\chi^2=0.18^*$, p = 0.37				$\chi^2=3.36^*$, p = 0.04			
Bebeği memede tutma süresi								
Doğru	56	42.4	76	57.6	91	68.9	41	31.1
Yanlış	81	51.3	77	48.7	110	69.6	48	30.4
İstatistiksel analiz	$\chi^2=2.25^*$, p =0.08				$\chi^2=0.01^*$, p =0.50			

* pearson ki kare testi sonucudur.

Tablo 4.2.7’de annelerin doğum sonu emzirme davranışlarına yönelik bazı özelliklerine göre emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir.

Araştırmamızda doğum sonu ilk emzirme zamanını doğru olan annelerin %42.7’sinin ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı, %57.3’ünün ortalamanın altında emzirme bilgi puanı aldığı saptanmıştır. Doğum sonu ilk emzirme zamanı yanlış olan annelerin ise %62.6’sinin emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üstünde, %37.4’ünün ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk emzirme zamanına göre emzirme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanırken (p<0.05), doğumdan sonra bebeklerin ilk emzirilme zamanı ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Bebeğini doğru sıklıkta emziren annelerin %51.6'sının, bebeğini doğru sıklıkta emzirmeyen annelerin ise %54.1'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bebeğini doğru sıklıkta emziren annelerin %26.1'inin, doğru emzirme sıklığı uygulamayan annelerin ise %36.1'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bebeklerin emzirilme sıklıklarına göre emzirme bilgi puanları arasındaki fark önemsiz ($p>0.05$), LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark önemli ($p<0.05$) olarak bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan ve bebeğini memede tutma süresi doğru olan annelerin %57.6'sının ortalamasının üzerinde emzirme bilgi puanına sahip olduğu ve %31.1'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldığı saptanmıştır. bebeğini memede tutma süresi yanlış olan anneler incelendiğinde ise %48.7'sinin emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu ve %30.4'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bebeğin memede tutulma süresi ile emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasında önemli fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.8. Annelerin Önceki ve Şimdiki Gebeliklerinde Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumlarına Göre Emzirme Bilgi Puanları ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Dağılımı

ÖZELLİKLER	Emzirme Bilgi Puanı				LATCH Ölçeği Puanı			
	$\bar{X} \downarrow$		$\bar{X} \uparrow$		9 puan ve altı		10 puan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Önceki gebeliklerinde bilgi alma durumu (n=171)								
Alan	50	53.2	44	46.8	64	68.1	30	31.9
Almayan	31	40.3	46	59.7	48	62.3	29	37.7
İstatistiksel Analiz	$\chi^2=2.83^*$, $p=0.06$				$\chi^2=0.61^*$, $p=0.26$			
Şimdiki gebeliklerinde bilgi alma durumu (n=290)								
Alan	60	43.2	79	56.8	102	73.4	37	26.6
Almayan	77	51.0	74	49.0	99	65.6	52	34.4

İstatistiksel Analiz	$\chi^2=1.77^*$, $p = 0.11$				$\chi^2=2.08^*$, $p=0.09$			
Alınan bilgiyi yeterli bulma durumu (n=139)								
Yeterli bulan	15	29.4	36	70.6	38	74.5	13	25.5
Yeterlibulmayan	45	51.1	43	48.9	63	71.6	25	28.4
İstatistiksel Analiz	$\chi^2=6.21^*$, $p=0.01$				$\chi^2=0.13^*$, $p = 0.43$			

* pearson ki kare testi sonucudur.

Tablo 4.2.8’de annelerin önceki ve şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumlarına göre emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir.

Önceki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin %46.8’inin emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu, %31.9’unun da LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldığı saptanmıştır. Önceki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin ise %59.7’sinin ortalamasının üstünde, emzirme bilgi puanı aldığı belirlenmiştir. Bu grupta LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan alan anneler %37.7 olarak bulunmuştur. Annelerin önceki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin %56.8’inin şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi almayan annelerin ise %49.0’nın ortalamasının üstünde emzirme bilgi puanı aldığı saptanmıştır. Şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin %26.6’sının, bilgi almayan annelerin ise %34.4’ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, annelerin şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmamızda aldıkları bilgiyi yeterli bulan annelerin %70.6’sının, aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin ise %48.9’unun emzirme bilgi puanları ortalamasının üstünde olduğu belirlenmiştir. Alınan bilgiyi yeterli bulma durumu ile emzirme bilgi puanı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Emzirme davranışı incelendiğinde, emzirmeye ilişkin aldıkları bilgiyi yetersiz bulan annelerin %28.4’ünün, aldıkları bilgiyi yeterli bulan annelerin % 25.5’inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, alınan bilgiyi yeterli bulma

durumu ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ve bebek sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (Samur, 2008; Akyüz ve diğerleri, 2007; Schack ve Michaelsen, 2006 ; Özmert, 2005). Bununla birlikte emzirme sadece bireysel bir davranış değil, aynı zaman da birçok faktörün etkilediği sistematik bir sonuçtur (Matthews, 1991). Emzirme davranışını etkileyen en önemli faktörlerden biri de annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleridir (Çan ve Topbaş 2007; Dunn ve diğerleri, 2006; Ünsal ve diğerleri, 2005; Betrini ve diğerleri, 2003; Gökçay ve Baslo, 2002; American Academy of Pediatrics, 1997). Davranışı etkileyen en önemli faktörlerden birinin davranışa ait bilgi düzeyi olduğu göz önüne alındığında, emzirmeyle ilgili bilgi düzeyinin emzirme davranışını doğrudan etkileyeceği de açıktır.

Çalışmamıza katılan annelerin emzirme davranışının değerlendirilebilmesi için, emzirme kriterleri açısından objektif bir değerlendirme sağlayan ve gereksinimine uygun eğitim planlanmasına yön veren LATCH emzirme tanılama ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten 10 tam puan alınması doğru emzirme davranışını ve annenin emzirirken desteğe ihtiyacının olmadığını göstermektedir. Bu nedenle araştırmamızda emzirme davranışı 10 puan ve 9 ve altı puan olarak değerlendirilmiştir. Literatürde ise ölçekten alınan puanlar değerlendirilirken genellikle ortalama puan kullanılmıştır (Bağlar, 2008; Lee ve Ip, 2008; Çelebioğlu ve diğerleri, 2006). Bağlar'ın (2008) çalışmasında annelerin emzirme başarısı LATCH emzirme tanılama ölçeğiyle 3 gün değerlendirilmiş, 1.gün emzirme başarısı puan ortalaması 6.32 ± 1.88 , 2.gün 7.25 ± 1.73 , 3.gün 7.51 ± 1.62 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada annelerin üç günlük toplam emzirme davranışı puan ortalamaları 6.98 ± 1.88 olarak bulunmuştur (Bağlar, 2008). Çelebioğlu ve diğerleri (2006) yaptıkları çalışmada, annelerin emzirme davranışı puan ortalamalarının 7.2 ± 1.8 olduğunu belirlemişlerdir (Çelebioğlu ve diğerleri, 2006). Hong Kong'da yapılan bir çalışmada annelerin LATCH puan ortalamalarını 8.3 olduğu saptanmıştır (Lee ve Ip, 2008). Riordan ve diğerlerinin (2001) Amerika'da yaptıkları çalışmada postpartum erken dönemden itibaren anneleri 6 hafta incelemiş, doğumdan sonra LATCH puan ortalamaları 9.3 ± 0.9 olan annelerin 6 haftanın sonunda hala bebeklerini emzirdiği belirlenmiştir. (Riordan ve diğerleri, 2001). Çalışmamızda annelerin %69.3'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 9 ve altı puan, %30.7'sinin ise 10 puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.3).

Yapılan çalışmalarda ve araştırmamızda annelerin emzirme başarısının istenen

düzeyde olmaması düşündürücüdür. Literatürde doğum sonrası annelere verilen laktasyon eğitimlerinin etkili olduğu, annelerin bebeklerine anne sütü verme sürelerini önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır (Üstüner ve Bodur 2009; Kutlu ve diğerler, 2007; Varol ve Yıldız 2006; Rojjanasrirat, 2004; Turan ve diğerleri 2000). Annelerin doğum sonu emzirme davranışı puanlarının istendik düzeyde olmamasının, gebelik döneminde annelerin emzirme konusunda etkin ve sürekli bilgilendirilmemesinden ve doğum sonu kliniğinde annelerin emzirme konusunda yeterince desteklenmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak bu şekilde taburcu olan annelerin evde de doğru emzirme davranışını gösteremeyeceği açıktır. Bu nedenle annelerin ev ziyaretleri yoluyla emzirme konusunda desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır.

Araştırmamızda, emzirme bilgi puanı ortalamanın altında olan (27.88↓) annelerin %35.8'inin, emzirme bilgi puanı ortalamanın üstünde olan (27.88↑) annelerin %26.1'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldığı saptanmıştır. Ancak annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanları ile LATCH emzirme tanımlama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.2). Bir davranışın istendik düzeyde gösterilmesini sağlamak için öncelikle davranışa etki eden faktörleri bilmek gereklidir (Kılıç, 2006; Senemoğlu, 2005). Yapılan çalışmalarda emzirme davranışında başarının, emzirme bilgisinin yanında yaş, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, çalışma durumu, yaşadığı yer, emzirmeye ilişkin tutum, doğum deneyimi, erken taburculuk gibi pek çok faktöre bağlı olduğu ortaya konmuştur (Lee ve Ip, 2008; Çan ve Topbaş, 2007; Samlı ve diğerleri, 2006; Tezcan ve Koç, 2005; Ünsal ve diğerleri, 2005; Creedy ve diğerleri, 2003; Dai ve Denis, 2003; Bertini ve diğerleri, 2003; Denis, 2002) Bu nedenle emzirme ile ilgili eğitimin verilmesinin yanı sıra, emzirme davranışını etkileyen diğer faktörlerin ele alınması ve bireye özgü emzirme destekleme planlarının geliştirilmesi önemlidir.

Birçok çalışmada emzirme davranışının dış müdahalelerden etkilenecek değiştirilebileceği (Bonuck ve diğerleri, 2005; Ahluwalia ve diğerleri, 2000), eğitim programlarının emzirmeyi tek başına etkileyen en önemli faktör olduğu (Guise ve diğerleri, 2003) ve sağlık personeli tarafından verilecek emzirme eğitimi ve desteğinin, emzirme süresi ve oranını artıracak belirtilmektedir (Betzold ve diğerleri, 2007; Ingram, 2006; Gibson- Davis ve Brooks-Gunn, 2006; Bonuck ve diğerleri, 2005; Hillenbrve ve Larsen, 2002; Ryan ve diğerleri, 2002).

Araştırmamızda, önceki gebeliklerinde annelerin %58.2'sinin aile, akraba ve arkadaşlarından, %51.6'sının sağlık personelinden, %35.2'sinin kitap ve dergilerden, %12.1'inin televizyon ve radyodan emzirme ile ilgili bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 4.1.4).

Annelerin şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgileri aldıkları kaynaklar incelendiğinde bilgi kaynaklarının sırasıyla; aile, akraba ve arkadaş (%48.9), sağlık personeli (%36.0), kitap dergi (%35.3) ve radyo televizyon (%10.1) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.4). Kaya ve Pirinçci (2009) çalışmalarında annelerin emzirme ile ilgili bilgilerinin %63.6'sını sağlık personelinden, %16.7'sini basın-yayından, %19.8'sini aile/komşularından aldıklarını saptamıştır (Kaya ve Pirinçci, 2009). Çakmak (2002) çalışmasında, annelerin emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının basın-yayın, kitap ve dergi (% 47,5), aile büyükleri (%25,5) ve sağlık personeli (% 24) olduğunu belirlemiştir (Çakmak, 2002). Bağ ve diğerlerinin (2004) Ege Doğumevi'nde yaptıkları çalışmada ise annelerin %36,5'i emzirme konusundaki bilgilerini aile büyüklerinden, %20'si dergi, kitap vb. yayınlardan, %41,1'i ise sağlık personelinden edindiğini bildirmiştir (Bağ ve diğerleri, 2004). Jarosz ve diğerleri (2004) Polonya'da yaptıkları çalışmada annelerin emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarının kadın dergileri (%60), kitaplar (%53.7), aile ve tanıdıklar (%32.4) ve emzirme sınıfları (%24) olduğunu belirlemişlerdir (Jarosz ve diğerleri, 2004). Balcı'nın (1997) çalışmasında gebelik sırasında annelerin %16,3'ünün, Tezergil'in (2007) çalışmasında ise %12.9'unun sağlık personelinden emzirme ile ilgili bilgi aldıkları saptanmıştır (Tezergil, 2007; Balcı, 1997). Yapılan araştırmalarda özellikle doğum öncesi izlemler sırasında annelere sağlık personeli tarafından anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmesinin emzirmede başarıyı arttırdığı belirlenmiştir (Kang J.S. ve diğerleri, 2007; Akyüz ve diğerleri, 2007; Kaewsarn ve diğerleri, 2003; Chen, 1993). Literatürde; sağlık profesyonellerinin doğum öncesi dönemden başlayarak emzirme konusunda etkin eğitimden sorumlu olmaları gerekliliğinin bilinmesine karşın, yapılan araştırmalarda ve araştırmamızda sağlık personeli tarafından annelere yeterince eğitim verilmediği görülmüştür. Bu durum doğum öncesi bakım hizmetleri içinde emzirme eğitimine yeterince önem verilmediğinden kaynaklanabilir. Araştırma bulgularımıza göre annelerin hem önceki gebeliklerinde hem de şimdiki gebeliklerinde emzirmeye ilişkin bilgi kaynaklarının en fazla aile/arkadaş/akraba olması nedeniyle, doğum öncesi emzirme eğitim programına aile ya da anne bakımına yardımcı olacak akraba ve arkadaşların dahil edilmesinin, etkin emzirme davranışını destekleyeceği düşünülmektedir.

Doğum öncesi dönem, hemşire/ebenin anne adayını emzirmeye hazırlaması için ideal bir dönemdir (Dyson ve diğerleri, 2005; Littleton ve Engeberston, 2005). Bu dönemde annelerin, başarılı emzirmeye yönelik davranış biçimlerinin geliştirilerek, psikolojik ve fizyolojik olarak emzirmeye hazır olmaları için gerekli olan eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir (Montgomery, 2000). Doğum öncesi dönemde anne adayı emzirmeye ilişkin herhangi bir eğitim almaz ise, doğum sonrası dönemde bebek ile beraber hem temel bilgilerin

verilmesi hem de sorunların çözümlenmesi çok daha sıkıntılı olabilmektedir (Dyson ve diğerleri, 2005; Littleton ve Engeberston, 2005; Muray ve diğerleri, 2002; Olds ve diğerleri, 2000). Vefikuluçay (2002) çalışmasında annelerin %46'sının doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin bilgi aldığını saptamıştır (Vefikuluçay, 2002). Koç ve Tezcan'ın (2005) Ankara'da gebelerin emzirme ile ilgili tutumlarını ve emzirme davranışlarını etkileyen faktörler üzerinde yaptıkları bir çalışmada ise gebelerin %39.9'unun şimdiki gebeliklerinde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim aldıkları gösterilmiştir (Koç ve Tezcan 2005). Kılıç ve Aytaç'ın (2002) yaptıkları çalışmada da annelerin %62.2'sinin doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin bilgi aldığı belirlenmiştir (Kılıç ve Aytaç, 2002). Araştırmamızda annelerin emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları incelendiğinde, annelerin %55.0'inin önceki gebeliklerinde, %47.9'unun şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.4). Doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin yeterli ve nitelikli bilgi alan annelerin doğum sonu döneminde emzirme ile ilgili daha az sorun yaşamaları ve karşılaştıkları sorunlarla daha iyi başa çıkabilmeleri göz önüne alındığında, araştırmamıza katılan iki kadından yaklaşık birinin gebeliği süresince emzirme konusunda bilgi almaması olumsuz bir bulgudur.

Çalışmamızda şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin %56.8'inin bilgi alamayan annelerin ise %49'unun ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı aldığı saptanmıştır. LATCH emzirme tanılama ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında ise şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alamayan annelerin %34.4'ünün, bilgi alan annelerin ise %26.6'sının 10 tam puan aldığı belirlenmiştir. Annelerin şimdiki ve önceki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.2.8). Tokat'ın (2009) yaptığı çalışmada antenatal dönemde emzirme eğitimi alan annelerin LATCH puanları postnatal birinci ve altıncı haftada anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tokat, 2009). Gebelik döneminde emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin emzirme bilgi puanlarının ve LATCH puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olması beklenen bir sonuç gibi görünse de araştırmamızda bu sonuca ulaşamamıştır. Bu durumun annelerin emzirmeye ilişkin yeterli ve nitelikli bilgi alamamalarından, bilgi alsalar bile bu bilgiyi davranışa dönüştürememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar nedeniyle, özellikle doğum öncesi dönemde sağlık çalışanlarının emzirme ile ilgili eğitim planlarken emzirmeyi etkileyen tüm faktörleri göz önünde bulundurmaları ve doğum sonu döneminde de alınan bilginin davranışa yansımaları için hastanede ve evde annenin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin verilen bilgi kadar annelerin verilen bu bilgileri yeterli bulma durumları da önemlidir. Araştırmamızda şimdiki gebeliğinde emzirme ile ilgili bilgi aldığını ifade eden annelerin %63.3'ü aldıkları bilgiyi yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.4). Vefikuluçay'ın (2002) annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerini incelediği çalışmada da, annelerin % 56.3'ünün emzirmeye ilişkin aldıkları bilgiyi yetersiz bulduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Vefikuluçay, 2002). Bu çalışmanın sonuçları araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda gebeliklerinde aldıkları bilgiyi yeterli bulan annelerin bilgi puanları yetersiz bilgi aldıklarını düşünen annelerden yüksek bulunmuştur. Aldıkları bilgiyi yeterli bulan annelerin %70.6'sı, yetersiz bilgi aldıklarını düşünen annelerin % 48.9'u ortalamanın üzerinde emzirme bilgi puanı almışlardır. Alınan bilgiyi yeterli bulma durumu ile emzirme bilgi puanı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur (Tablo 4.2.8). Araştırmamızda aldıkları bilgiyi yeterli bulan annelerin daha yüksek emzirme bilgi puanlarına sahip olması, emzirmeye ilişkin verilen bilgilerin anneler tarafından yeterli olarak nitelendirilmesinin, annelerin daha etkin emzirme sağlamasına katkı sağlayacağını göstermesi bakımından önemlidir.

Emzirme süre ve insidansları ile ilgili çalışmalarda, demografik değişkenlerin annenin emzirme davranışını etkilediği bilinmektedir (Çan ve Topbaş 2007; Dunn ve diğerleri, 2006; Ünsal ve diğerleri, 2005; Betrini ve diğerleri, 2003).

Yapılan çalışmalarda anne yaşının küçük olmasının yetersiz emzirmeye (emzirme süresinin kısalması, ek besine erken başlanması) neden olduğu saptanmış, bu da genç annelerin tecrübe ve bilgi yetersizliğine bağlanmıştır (Jahangeer ve diğerleri, 2009; Narayan ve diğerleri, 2005; Ünsal ve diğerleri, 2005; Yurdakök, 2004; Bodur ve diğerleri, 2003; Kieffer ve diğerleri, 1997; American Academy of Pediatrics, 1997). Araştırmamızda 19 yaş altındaki annelerde ortalamanın altında emzirme bilgi puanı alma yüzdesinin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olarak belirlenmesine rağmen, yaş ile annelerin emzirme bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.2.5). Özer ve arkadaşları (2010) çalışmalarında 20-34 yaş grubundaki annelerde anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi puanını, 15-19 yaş grubundaki annelerden daha yüksek saptamışlardır (Özer ve diğerleri, 2010). Amerika'da yapılan bir çalışmada anne yaşı arttıkça anne sütü tercihinin arttığı saptanmıştır (<http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db05.pdf>). Carmichael ve diğerleri (2001) tarafından yapılan bir çalışmada da 20 yaşından daha genç olmanın ek gıda başlamayı etkilediği gösterilmiştir (Carmichael ve diğerleri, 2001). Adölesan dönemdeki

annelerin emzirmeyle ilgili bilgilerinin yetersiz ve annelerin tecrübesiz olduğu düşünülürse bilgi almaya ve desteklenmeye gereksinim duyacakları açıktır.

Anne yaşı emzirme davranışı içinde önemli bir değişkendir. Araştırmamızda 19 yaş altındaki anneler LATCH emzirme tanılama ölçeğinden en fazla 10 puan alan anneler gibi görülmüşse annelerin yaşları ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.5). Çelebioğlu ve diğerlerinin (2006) çalışmasında da anne yaşının LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir (Çelebioğlu ve diğerleri, 2006). Hong Kong’da yapılan bir çalışmada ise ileri anne yaşının LATCH ölçeğinden alınan puanı arttırdığı ve yüksek puan alan ileri yaş annelerin daha uzun süre bebeklerini emzirdiği saptanmıştır (Lee ve Ip, 2008). Çalışmamızda annelerin emzirme bilgi puanları ve LATCH ölçeği puanları incelendiğinde tüm yaş gruplarının düşük puanlara sahip olduğu, emzirme eğitime ve emzirme desteğine ihtiyacı olduğu görülmektedir. Annelerin gerek doğum öncesi gerekse doğum sonu dönemde doğru emzirme davranışı konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesinin önemli olduğu unutulmamalıdır.

Literatürde annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, anne sütünün yararlarının anlaşılmasının arttığı, dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirme davranışlarının daha olumlu ve emzirme sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmektedir (Wen ve diğerleri, 2009; Betrini ve diğerleri, 2003; American Academy of Pediatrics, 1997). Çalışmamızda eğitim düzeyine göre annelerin emzirme bilgi puanları incelendiğinde, lise ve üzeri eğitime sahip annelerin en fazla ortalamanın üzerinde bilgi puanı alan anneler olduğu, %57.6’sının emzirme bilgi puanının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.5). Ludvigsson’un (2004) yaptığı çalışmada da 5 yıl ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlarda emzirme ile ilgili bilgi düzeyi önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (Ludvigsson, 2004). Yılmaz ve diğerlerinin (2002) çalışmasında üniversite mezunu annelerin daha uzun süre anne sütü verdikleri görülmüştür (Yılmaz ve diğerleri, 2002). Özer ve diğerlerinin (2010) yaptığı ve annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarını inceleyen çalışmada ise lise ve üstü eğitime sahip annelerin anne sütü bilgi puanları, ilkokul ve altı eğitime sahip olan annelerden yüksek bulunmuştur (Özer ve diğerleri, 2010). Ekambaram ve arkadaşları (2010) Hindistan’da yaptıkları çalışmada annelerin eğitim durumlarının yükseldikçe emzirmeyle ilgili bilgi puanlarının yükseldiğini saptamışlardır (Ekambaram ve diğerleri, 2010). Yapılan birçok çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (Tezergil, 2007; Bayram, 2006; Vefikuluçay, 2002). Çalışmamızda da

ortalamanın üzerinde emzirme bilgi puanı alma yüzdesinin lise ve üstü mezunu annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.5).

Emzirmeyle ilgili bilgi düzeyi yüksek olan annelerin doğru emzirme becerilerinin de artması beklenmektedir. Çelebioğlu ve diğerleri (2006) çalışmalarında annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme tanılama ölçeğinden alınan toplam puan ortalamalarının yükseldiğini belirtmişlerdir (Çelebioğlu ve diğerleri, 2006). Çalışmamızda ise LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan alma sıklığının eğitim düzeyi ilkököl ve altı olan annelerde daha yüksek olduğu (% 43.6) ve annelerin eğitim düzeyleri ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur, (Tablo 4.2.5). Çalışmamızda eğitim düzeyi düşük annelerin emzirme bilgi puanlarının daha düşük olmasına rağmen, LATCH emzirme tanılama ölçeğinden daha fazla sayıda tam puan alması düşündürücüdür. Emzirme davranışını etkileyen faktörlerden birinin emzirme ile ilgili bilgi düzeyi olmasına rağmen, yapılan çalışmalarda emzirmenin; gebeliği isteme, annenin emzirmeye yönelik önceki deneyimleri, annenin emzirmeye ilişkin başkalarından gördüğü örnekler, sosyal çevre, eşin desteği, kendini emzirmeye hazırlama-piskolojik durum, emzik kullanımı ve ek gıdaya erken başlama gibi farklı değişkenler tarafından etkilendiği de saptanmıştır (Gökdemirel ve Bozkurt, 2007; Forster, 2007; Dunn ve diğerleri, 2006; Demirtaş 2005; Toyran, 2005; Howard ve diğerleri, 2003; Taveras ve diğerleri, 2003; Dai ve Dennis 2003; Dennis, 2002; Early, 2000). Çalışmamızda, eğitim düzeyi düşük annelerin multipar anneler olabileceği ve bu nedenle daha önce emzirme deneyimine sahip oldukları için emzirme becerilerinin daha iyi olduğu düşünülmüştür.

Annelerin çalışması, emzirme davranışını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Doğurganlık yaşında olan çalışan kadın oranı giderek artmaktadır. Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken bıraktıkları belirtilmektedir (Gökçay ve Baslo, 2002). Araştırmamızda annelerin %59.7'sinin çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1). Yapılan çalışmalarda emzirme süresinin çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısa olduğu belirlenmiştir (Sökücü, 2010; Ünsal ve diğerleri, 2005; Bettrini ve diğerleri, 2003). Literatürde çalışan kadınların emzirme sürelerinin kısaldığı, yeterli ve etkili emzirme oranlarının düştüğü yer aldığından sağlık çalışanları anneyi, babayı, iş verenleri ve toplumu bu konuda bilinçlendirmelidir.

Araştırmamızda çalışan annelerin %58.1'inin, çalışmayan annelerin %49.1'nin bilgi puanı ortalamanın üzerindedir (Tablo 4.2.5). Özer ve diğerleri (2010) ile Vefikuluçay'ın (2002) çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre

daha yüksek emzirme bilgi puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (Özer ve diğerleri, 2010; Vefikuluçay, 2002). Literatüre benzer şekilde çalışmamızda, çalışan annelerin daha fazla sayıda ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı almalarına rağmen, annelerin çalışma durumları ile emzirme bilgi puanları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.2.5). Bununla birlikte Çalışmayan annelerin %37'sinin, çalışan annelerin %21.4'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları belirlenmiştir. Annelerin çalışma durumları ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (Tablo 4.2.5). Araştırma bulgularımıza göre çalışmayan annelerin emzirme becerilerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Ama bu annelerin emzirme konusunda desteğe ihtiyacı olmadığı anlamına gelmemelidir. Çünkü bulgularımıza göre aslında tüm annelerin (çalışan ve çalışmayan) eğitim ve destek gereksinimi olduğu açıktır.

Araştırmamızda sosyal güvencesi olmayan annelerin %75.9'unun, sosyal güvencesi olan annelerin ise %47.5'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.5). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Özer ve diğerleri (2010) yaptıkları çalışmada sosyal güvencesi emekli sandığı olan annelerin anne sütü bilgi puanlarını, yeşil kartlı veya sosyal güvencesi olmayanlara göre daha yüksek olarak tesbit etmişlerdir (Özer ve diğerleri, 2010).

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de sosyo-ekonomik durumdur. Literatürde daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek annelerin emzirmeyi tercih ettikleri bildirilmektedir (Dunn ve diğerleri, 2006; American Academy of Pediatrics, 1997). Bu verilerin aksine, sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan annelerin bebeklerini daha çok emzirdiklerine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (Ünsal ve diğerleri, 2005; Labbok, 2001). Araştırmamızda da annelerin ifade ettikleri aile gelir düzeyleri arttıkça emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmış ve bu sonuç istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Tablo 4.2.5). Gelir düzeyini kötü olarak belirten annelerin tamamı ortalamanın altında bilgi puanı alırken, gelir düzeyini orta olarak belirten annelerin %52.9'unun, iyi olarak belirten annelerin ise %56.3'ünün ortalamanın üzerinde emzirme bilgi puanları aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.5). Araştırmamıza benzer şekilde yapılan bir çalışmada ailesinin toplam geliri 2,000 TL ve üstünde olan annelerin anne sütü bilgi puanları, 899 TL ve altında olanlardan önemli oranda daha yüksek bulunmuştur (Özer ve diğerleri, 2010). Ekambaram ve diğerleri (2010) de Hindistan'daki çalışmalarında sosyo-ekonomik durumu iyi olan annelerin emzirme bilgi puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Ekambaram ve diğerleri, 2010).

Gelir düzeyi iyi ve emzirme bilgi puanı daha yüksek annelerin LATCH emzirme

tanılama ölçeği puanlarının daha yüksek olması beklenirken çalışmamızda, gelir düzeyini kötü olarak ifade eden annelerden %42.9'u, iyi olarak ifade eden annelerden ise sadece %25'i ölçekten tam puan almıştır (Tablo 2.4.5). Bu durumun emzirme davranışının çok faktörün etkilediği sistematik bir sonuç olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Annelerin emzirme davranışlarını; annenin emzirmeye ilişkin tutumları, annenin emzirme konusunda kendini yeterli hissetmesi, annenin emzirmeye ilişkin aldığı bilginin içeriği, kültürel değer ve inanışları, sağlık çalışanlarının emzirme konusundaki yaklaşımı, sağlık sistemi organizasyonu; mama pazarlama teknikleri gibi faktörler de etkileyebilmektedir (Samli ve diğerleri 2006; Stolzer ve Hossain, 2006; Renfrew ve diğerleri 2005; Işık ve Tezcan, 2005; Demirtaş, 2005, Thompson, 2005; Dai ve Dennis, 2003). Ayrıca gelir düzeyini kötü olarak ifade eden annelerin emzirme davranışlarının daha başarılı bulunması, doğru emzirme davranışının gösterilmesinde sadece emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin yüksek olmasının yeterli olmadığını göstermesi bakımından da önemlidir. Emzirme ile ilgili bilgi düzeyi yüksek olsa da kadınların doğumdan sonra hastanede ve evde doğru emzirme davranışı konusunda desteklenmeleri gerekmektedir. Emzirme davranışını etkileyen bu kadar çok faktörün olması emzirme davranışının geliştirilmesinde multidisipliner yaklaşımı zorunlu kılmaktadır.

Kadınlar emzirme dönemlerinde sağlık personeli kadar, içinde bulundukları sosyal çevreden ve özellikle ailelerinden destek beklemektedirler. Kadınlar, hayatlarının önemli evreleri olan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerle ilgili sorunlarını ve yaşadıklarını aynı cinsten biriyle paylaşmak isterler. Bu durumda anneler özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan komşularından destek beklemektedirler (Demirtaş, 2005). Bu nedenle anneler, aynı evde veya farklı evde oturmaları fark etmeksizin, emzirme sürecinde aile büyüklerinden ve komşularından etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal çevrenin, annelerin emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlediği saptanmıştır (Samli ve diğerleri, 2006; Demirtaş, 2005). Groleu ve arkadaşları (2006) Vietnamlı göçmen kadınlar arasında yapay beslenmenin oldukça yaygın olduğunu, tek başına anne sütü veren annenin neredeyse hiç olmadığını tespit etmişler ve bu durumu Vietnamlı göçmen kadınların emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek için sosyal ve aile desteklerinin olmayışına bağlamışlardır (Groleu ve diğerleri, 2006). Birçok konuda olduğu gibi emzirme konusunda da anneler aile büyüklerinin deneyimlerinden etkilenmektedir. Bu nedenle geniş ailelerde annenin emzirmeyle ilgili bilgileri, sağlık personelinden ve kitaplardan daha çok aile büyüklerinin deneyimlerinden etkilenmektedir. Bağ ve diğerlerinin (2006) çalışmasında sadece anne sütü alımını etkileyen en önemli faktörlerden birinin aile büyüklerinin emzirmeye olan desteği olduğu görülmüştür (Bağ ve diğerleri, 2006). Araştırmamıza katılan annelerin % 77.9'u çekirdek % 22.1'i geniş

aile yapısına sahiptir (Tablo 4.1.1). Çalışmamızda aile yapısının emzirmeye ilişkin bilgi puanları üzerine etkisi incelendiğinde; geniş aile yapısına sahip annelerin (%56.3) ve çekirdek aile yapısına sahip annelerin (%51.8) birbirine yakın oranda ortalamanın üzerinde emzirme bilgi puanı aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.5). Vefikuluçay'ın (2002) çalışmasında aile tipini çekirdek aile olarak ifade eden annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları, aile tipini geniş aile olarak ifade edenlerden daha yüksek bulunmuştur (Vefikuluçay, 2002). Kore'de yapılan bir çalışmada ise ailelerin daha çok çekirdek aile haline dönüşmesinin emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Kang J.S. ve diğerleri, 2007).

Çalışmamızda bilgi puanlarından farklı olarak, geniş aile yapısında olan annelerin %23.4'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan alırken, çekirdek aile yapısında olan annelerin %32.7'sinin 10 puan aldıkları belirlenmiştir. Annelerin aile yapısı ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır (Tablo 4.2.5). Çekirdek ailelerde emzirme becerisinde daha olumlu sonuçların saptanması, geniş ailelerde çekirdek ailelerden farklı olarak emzirme konusundaki yanlış tutum ve davranışların geleneksel olarak aktarılmasından kaynaklanabilir.

Literatürde gebelik sayısı, emzirme deneyimi, doğum deneyimi, doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti emzirmeyi etkileyen önemli etkenler olarak gösterilmiştir (Creedy ve diğerleri, 2003; Snawky ve Abalkhail, 2003; Ilgaz, 2000). Çalışmamıza katılan annelerin %65.2'sinin 2 ve üzerinde gebelik geçirdikleri saptanmıştır (Tablo 4.1.2). Çalışmamızda gebelik sayısı 1 olan anneler (%53.5) ile gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan anneler (%52.4) emzirme bilgi puanları yönünden birbirine benzer özelliktedir (Tablo 4.2.6). Çalışmamıza benzer şekilde Vefikuluçay'ın (2002) çalışmasında da gebelik sayıları ile annelerin emzirme bilgi puanları karşılaştırılmış ve anlamlı fark bulunmamıştır (Vefikuluçay, 2002). Araştırmamızda gebelik sayısı 1 olan anneler ile 2 ve üzeri olan annelerin bilgi puanları benzer olsa da, gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden daha yüksek sayıda 10 puan aldığı saptanmıştır. Gebelik sayısı 2 ve üzeri olan annelerin %35.4'ü, 1 olan annelerin ise %21.8'i LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan almışlardır. Annelerin gebelik sayıları ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.6). Gebelik sayısı 2 ve üzeri olan annelerin daha önce emzirme deneyimlerine bağlı olarak, emzirme becerilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, yaşayan çocuk sayısı 1 olan annelerin %55'inin, yaşayan çocuk sayısı 2 ve üzerinde olan annelerin %50.9'unun ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı aldığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaşayan çocuk sayısına göre emzirme bilgi

puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.6). Vefikuluçay'ın (2002) çalışmasında, yaşayan çocuk sayısı 2 olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının, yaşayan çocuk sayısı 1 olan annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Vefikuluçay, 2002). Özer ve diğerlerinin (2010) çalışmasında da annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark tesbit edilememiştir (Özer ve diğerleri, 2010). 1 yaşayan çocuğa sahip olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının daha yüksek olması, daha önce emzirme deneyimi yaşamadıkları için emzirmeye ilişkin bilgi almaya daha açık ve istekli olduklarını düşündürmüştür.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, annelerin 2 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olması LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanları olumlu yönde etkilemiştir. LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puana ulaşma, 2 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olan annelerde %35.7, 1 yaşayan çocuğa sahip olan annelerde ise %23.5 olarak saptanmış ve annelerin çocuk sayısı ile LATCH puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.2.6). Lee ve Ip'ın (2008) yaptığı çalışmada ise multipar ve primipar annelerin LATCH ile değerlendirilen emzirme davranışlarında anlamlı fark bulunmamış, ancak aynı çalışmada multipar annelerin bebeklerini anlamlı olarak daha uzun süre emzirdikleri saptanmıştır (Lee ve Ip, 2008). Annelerin emzirme konusunda deneyimli olmasının doğru emzirme davranışı üzerinde etkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızda daha önceki çocuklarını emzirmeyen annelerin %60.7'sinin, emziren annelerin ise %52.4'ünün emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Annelerin önceki çocuklarını emzirme durumları ile emzirme bilgi puanları arasındaki ilişkinin önemsiz olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.6). Bununla birlikte annelerin daha önce çocuk/çocuklarını emzirmesinin, LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanları olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan alabilme daha önce çocuk/çocuklarını emziren annelerde %40.6, emzirmeyen annelerde %10.7'dir. Annelerin önceki çocuklarını emzirme durumları ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Tablo 4.2.6). Literatürde de daha önce çocuk sahibi olanların ve emzirme deneyimi yaşamış olanların, sonraki emzirme durumlarının daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Çakmak, 2002; Bolsoy ve diğerleri, 2000; Demirhan, 1997). Daha önce emzirme deneyimi yaşayan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının daha yüksek olması, primipar annelerin hemşireler tarafından sağlanacak olan danışmanlık hizmetleri ve desteğe diğer annelerden daha fazla gereksinimleri olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Başka bir açıdan bakıldığında ise

daha önceki çocuklarında olumlu emzirme deneyimi yaşayan annelerin çocuklarını emzirme konusunda desteklenmeleri kadar, olumsuz emzirme deneyimi yaşayanların da hem doğum öncesi dönemde hem de doğum sonu hastanede ve evde daha dikkatli ele alınması gerekmektedir.

Literatürde sezaryen doğum yapan annelerin de vajinal doğum yapanlar gibi bebeklerini emzirebileceği ancak sezaryen doğum yapan annelerin emzirme konusunda daha çok sorun yaşamaları nedeniyle daha çok desteğe ihtiyaç duyabileceğine değinilmektedir (Çakmak ve Kuğuoğlu, 2006; Snawky ve Abalkhail, 2003; Dallar ve diğerleri, 2002; Ilgaz, 2000.) Araştırmamıza katılan annelerin %53.8'i normal, %46.2'si sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 4.1.3). Araştırmamızda sezaryen doğum yapan annelerin %70.1'inin, vajinal doğum yapan annelerin ise %37.8'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğum şekilleri ile emzirme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak önemli ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.6). Bayram'ın yaptığı çalışmada da (2006) emzirme bilgi puan ortalaması sezaryen olan annelerde vajinal doğum yapan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Bayram, 2006). Vefikuluçay'da (2002) çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Vefikuluçay, 2002).

Bununla birlikte araştırmamızda annelerin normal doğum yapması LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanları olumlu yönde etkilemiştir. LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan alma sıklığı normal doğum yapan annelerde %37.8, sezaryen doğum yapan annelerde %22.4'dür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğum şekilleri ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.6). Tezergil'in (2007) yaptığı çalışmada da normal doğum yapan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puan ortalamaları (8.32) sezaryen doğum yapan annelere (7.94) göre daha yüksek bulunmuştur (Tezergil, 2007). Çakmak ve Kuğuoğlu'da (2006) genel anestezi ile sezaryen doğum yapan 118 anne ve vajinal doğum yapan 82 annenin emzirme başarısını karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuştur (Çakmak ve Kuğuoğlu, 2006).

Sezaryen doğum yapan annenin anestezi alması, insizyon bölgesinin varlığı ve ağrısı emzirme davranışını geciktirmekte ve anne emzirme konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle normal doğum yapan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Araştırma sonucumuz, sezaryen doğum yapan annelerin emzirme konusunda daha çok desteklenmesinin gerekliliğini ortaya çıkarması bakımından önemlidir.

Araştırmamıza katılan annelerin %51.7'sinin bebeğinin cinsiyeti erkek, %48.3'ünün ise kızdır (Tablo 4.1.3). Literatürde bebeğin cinsiyetinin emzirme davranışını etkilediği, kız çocuklarının toplumsal cinsiyet ayırmacılığı nedeniyle beslenme sorunları yaşadıkları ve emzirme oranlarının daha az olduğu belirtilmektedir (Koyun ve diğerleri, 2010; Akyüz ve diğerleri, 2007; Kulsoom ve Saeed, 1997; Cowan, 1990) TNSA 2008 verilerine göre Türkiye'de emzirme süresinin ortalama değeri 16 aydır. Ancak erkek çocuklar (16.9 ay) kız çocuklara (14.9 ay) göre 2 ay daha uzun emzirilmektedir (TNSA, 2008).

Araştırmamızda bebeğinin cinsiyeti erkek olan annelerin %56.7'sinin, bebeğinin cinsiyeti kız olan annelerin %48.6'sının emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmış, yapılan istatistiksel değerlendirmede doğan bebeğin cinsiyeti ile emzirme bilgi puanları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.2.6)

Araştırmamızda annelerin kız bebeğe sahip olması LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan alma sıklıkğını arttırmıştır. Kız bebeğe sahip annelerde 10 puan alma sıklığı %35.7, erkek bebeğe sahip annelerde %26 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede LATCH emzirme tanılama ölçeğinden alınan puanlar ile bebeğin cinsiyeti arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.6).

Postpartum dönemde kız bebeği olan annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden yüksek puanlar alması annelerin kız bebekleride emzirmeye istekli olduklarını göstermesi bakımından olumlu bir sonuçtur. Ancak daha önemli olan kız bebeklerin emzirmeye devam edilip edilmeyeceğidir. Karaçam'ın (2008) yaptığı çalışmada da bebeğin erkek cinsiyette olmasının emzirme insidansını arttırdığı gösterilmiştir (Karaçam, 2008). Doğum öncesi dönemde de doğum sonu dönemde de verdikleri eğitim ve destekle emzirme davranışının geliştirilmesinde büyük rolü olan ebe ve hemşirelerin, kız çocuğuna sahip annelere daha duyarlı yaklaşımları, ev ziyaretleri yoluyla da annelerin bebeklerini emzirmeye devam etmelerini desteklemeleri ve bebek beslenmesi konusunda toplumsal cinsiyet ayırmacılığını ortadan kaldırmaya yönelik girişimler planlamaları önemlidir.

Sağlıklı bebekler arama ve emme refleksi ile doğmaktadır. Bu refleksler özellikle doğumdan hemen sonraki reaktif dönemde çok belirgindir. Reaktif dönem doğumdan sonraki ilk 30 dakikalık dönemdir (Muray ve diğerleri, 2002). Bu nedenle DSÖ, doğumdan sonraki ilk 30 dakika-1 saat içinde emzirmeye başlanmasını önermektedir (DSÖ, 1998). Reaktif dönem içinde emzirmeye başlamanın amacı, bebeğin aktif olduğu ve uyaranlara hızla cevap verdiği bu dönemde bebeğin emzirilerek, ekstrauterin yaşama daha kolay uyum yapmasını sağlamaktır (Taşkın, 2005; WHO/UNICEF, 2004; Bilgiç ve Güler, 1999). Araştırmamızda annelerin bebeklerini doğumdan sonra doğru süre içerisinde (bir saat içinde) emzirmeye

başlama sıklığı %49.3 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.5). KKTC’de doğumdan sonra bebeklerin emzirilmeye başlandığı zaman ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak gözlemlerimize göre KKTC’de emzirmeye başlama zamanı DSÖ’nün önerdiği süreye uymamaktadır. TNSA 2008 raporuna göre Türkiye’de çocukların sadece %39’u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır (TNSA, 2008). Özer ve diğerleri (2010) yaptıkları çalışmada doğum sonu ilk bir saat içinde emzirmeye başlama yüzdesini 69,3 olarak bulmuşlardır (Özer ve diğerleri, 2010). Annelerin, anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerini inceleyen bir çalışmada, annelerin ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirme yüzdesi 19.1, bir saat içinde emzirme yüzdesi ise 20 olarak saptanmıştır (Bayram, 2006). Tunçel ve diğerlerinin (2005) yaptıkları çalışmada ebelik mesleğini yapmakta olan annelerin sadece %50.9’unun bebeklerini doğumdan sonraki ilk 30 dakikada emzirmeye başlamaları da dikkat çekicidir (Tunçel ve diğerleri, 2005). Balkaya ve diğerlerinin (2003) yaptığı çalışmada da ilk 30 dakikada emzirmeye başlama oranı %9.4 gibi düşük bir oranda olduğu bildirilmektedir (Balkaya ve diğerleri, 2003).

Araştırmamızda doğum sonu ilk emzirme zamanı doğru olan annelerin %42.7’sinin, yanlış olan annelerin ise %62.6’sinin ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı aldıkları belirlenmiştir. Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk emzirme zamanına göre emzirme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanırken, doğumdan sonra bebeklerin ilk emzirilme zamanı ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.2.7). Araştırmamıza katılan kadınların yaklaşık yarısının (%46.7) sezaryen doğum yapmaları nedeniyle, emzirme zamanını doğru bilseler bile sezaryen doğuma bağlı olarak emzirmeye başlama sürelerinin daha geç olmasının bu sonuca neden olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle sezaryen doğum yapan anneler doğumdan sonra kendine gelir gelmez bebeğini görmesi, emzirmesi ve tutması hemşireler tarafından sağlanmalıdır.

Yapılan çalışmalarda bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleriyle besledikleri belirlenmiştir (Ünsal ve diğerleri, 2005; Çakmak, 2002; Bahçecik 1998; Demirhan, 1997). Emzirmeye erken başlamanın hem anne hem de bebek açısından çok önemli faydaları düşünüldüğünde, bebeklerin doğduktan 30 dakika-1 saat içinde emzirmeye başlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Emzirmeye başlama zamanında hastane politikalarının ve sağlık personeli desteğinin önemli olduğu vurgulanmalıdır.

Başarılı emzirme davranışının önemli bir kriteri emzirme sıklığıdır. Literatürde süt inme refleksinin oluşması, süt kanallarının boşalması ve bebeğin beslenme gereksiniminin

karşlanması için, yenidoğanın her istediğinde ya da en geç iki saatte bir emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Taşkın, 2005; WHO/UNICEF, 2004, Pillitteri, 2003; American Academy of Pediatrics, 1997). TNSA 2008 verilerine göre 6 aylıktan küçük çocukların %95'i, araştırmadan önceki 24 saat içinde 6 kez veya daha fazla sayıda emzirilmişlerdir (TNSA, 2008). Özer ve diğerlerinin (2010) yaptığı çalışmada annelerin %60.2'sinin bebeklerini doğru sıklıkta beslediği bulunmuştur (Özer ve diğerleri, 2010). Annelerin emzirme davranışlarını inceleyen başka bir çalışmada ise; annelerin %95.7'sinin doğru sıklıkta bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır (Bayram, 2006). Çalışmamızda ise annelerin %54.1'inin bebeklerini doğru sıklıkta emzirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.5). Ancak annelerin yaklaşık yarısının (%45.9) bebeklerini yanlış sıklıklarla emzirmeleri de dikkat çekici bir bulgudur. Yetersiz beslenmeye bağlı bebekte hipoglisemi, hipokalsemi, fizyolojik sarılık gibi hayati komplikasyonların ortaya çıkması nedeniyle, doğru emzirme sıklığına sahip olmayan annelerin öncelikli olarak ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Emzirme sıklığının doğru olması, anne sağlığı ve süt üretiminin yeterli olmasını da sağlamaktadır.

Çalışmamızda bebeğini doğru sıklıkta emziren annelerin %51.6'sının, doğru sıklıkta emzirmeyen annelerin ise %54.1'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bebeğini doğru sıklıkta emziren annelerin %26.1'i LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan alırken, doğru emzirme sıklığı uygulamayan annelerin %36.1'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bebeklerin emzirilme sıklıklarına göre LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur (Tablo 4.2.7). Bu sonuçlar annelerin emzirme sıklığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca emzirme sıklığı ne olursa olsun doğru emzirme davranışı gösteren kadın sayısının düşük olması da, bebeklerin yetersiz beslenmeleri ve buna bağlı komplikasyonların gelişmesi açısından riskli olduklarını göstermektedir. Bu nedenle gerek doğum öncesi gerekse doğum sonu bakım hizmetleri içinde annelerin, doğru emzirme sıklığı ve emzirme davranışı ile birlikte bebeğin yeterli beslendiğinin göstergesi olan kilo alımı ile idrar ve dışkı takibi konusunda bilgilendirilmeleri de önemlidir.

Bebeğin memede tutulma süresi, anne sütünün arttırılmasında önemli bir unsurdur. Bebeğin memede tutulma süresinin her meme için 15-20 dakika olması ya da bebek bırakana yada uyuyana kadar devam ettirilmesi gerekmektedir (Taşkın, 2005; Pillitteri, 2003; Lowdermilk ve diğerleri, 2000). Çalışmamıza katılan annelerin % 45.5'inin bebeklerini doğru süre memesinde tuttuğu saptanmıştır (Tablo 4.1.5). Vefikuluçay'ın (2002) çalışmasında bu oran %50.8 (Vefikuluçay, 2002), Özer ve diğerlerinin (2010) çalışmasında %60.2, (Özer ve

diğerleri, 2010), Bağlar'ın (2008) alışmasında ise % 61.3 (Bağlar, 2008) olarak bulunmuştur. Bu alışmalar bizim çalışmamızla kıyaslandığında daha iyi gibi görünse de yaklaşık her iki anneden birinin emzirme süresinin yanlış olması etkili emzirme davranışı dolayısıyla anne ve bebek sağlığını da olumsuz yönde etkileyecektir.

Araştırmamıza katılan ve bebeğini memede tutma süresi doğru olan annelerin %57.6'sının, memede tutma süresi yanlış olan annelerin %48.7'sinin ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanına sahip olduğu saptanmıştır. LATCH emzirme tanılama ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında ise araştırmamıza katılan ve memede tutma süresi yanlış olan annelerin %30.4'inin ve memede tutma süresi doğru olan annelerin %31.1'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bebeğin memede tutulma süresi ile emzirme bilgi puanları ve LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.2.7). Araştırma kapsamına alınan yaklaşık her üç anneden sadece birinin doğru emzirme davranışı göstermesi düşündürücüdür.

Sonuç olarak; KKTC'de annelerin emzirme ile bilgi ve davranışlarının istenen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Toplumumuzda emzirme bilgisinin yükseltilebilmesi ve emzirme davranışının desteklenmesi için annelerin ve emzirmeyi etkileyebilecek yakınların doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde bu hizmeti yürüten sağlık personelinden yeterli ve nitelikli danışmanlık almaları gerekmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

KKTC Sağlık Bakanlığına bağlı BNDH’de doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerinin ve davranışlarının saptanmasına yönelik yaptığımız araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.1. Annelerin Bazı Tanıtıcı ve Doğurganlık Özellikleri, Şimdiki Gebelik ve Doğumlarına İlişkin Özellikleri, Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumları ve Emzirme Davranışına Yönelik Sonuçlar

Annelerin yaş ortalamalarının 27.15 ± 5.83 olduğu, annelerin yarıya yakınının (%44.5) TC uyruklu, kendilerinin (%47.9) ve eşlerinin (%43.1) yaklaşık yarısının lise ve üzeri eğitim düzeyinde oldukları saptanmıştır. Annelerin büyük bir kısmının (%81.4) sosyal güvencelerinin olduğu, yarısından fazlasının (%59.7) çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin yarıdan fazlası (%64.5) ailelerinin gelir düzeyini orta olarak, önemli bir kısmı (%77.9) da çekirdek aile yapısına sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.1).

Annelerin yarıdan fazlasının (%65.2) 2 ve daha fazla gebelik sayısına, %55.9’unun da 2 ve üzerinde yaşayan çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).

Annelerin büyük bir kısmının (%70) bu gebeliği istediği ve yaklaşık beş anneden birinin (%82.8) gebelikleri süresince herhangi bir sağlık problemi yaşamadıkları, problem yaşayan annelerin ise en çok bulantı-kusma (%44) şikayeti olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaklaşık yarısının (%46.2) sezaryen doğum yaptığı, sezaryen olan annelerin yarısından fazlasının (%61.2) genel anestezi ile doğum yaptıkları, doğan bebeklerin yaklaşık yarısının cinsiyetinin erkek (%51.7) yarısının ise kız (%48.3) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.3).

Annelerin yarıdan fazlasının (%55.0) önceki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Önceki gebeliklerinde bilgi alan annelerin yarıdan fazlasının (%58.2) bu bilgiyi aile, akraba ve arkadaşlarından, yaklaşık yarısının (%51.6) sağlık personelinde ve daha az oranda (%35.2) kitap ve dergilerden aldığı saptanmıştır. Annelerin yarıya yakınının (%47.9) şimdiki gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldıkları, bilgi alanların çoğunluğunun (%63) aldıkları bilgiyi yeterli bulmadığı belirlenmiştir. Emzirme ile ilgili bilgilerin alındığı kaynaklar incelendiğinde sırasıyla; aile, akraba ve arkadaş (%48.9), sağlık personeli (%36.0), kitap dergi (%35.3) ve çok az oranda radyo televizyon (%10.1) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.4).

Araştırma kapsamına alınan her iki anneden birinin (%49.3) bebeklerini doğumdan sonra doğru süre içinde emzirdikleri belirlenmiştir. Annelerin %54.1'i bebeklerini doğru sıklıkta, %45.5'i ise bebeklerini doğru sürede memede tuttuklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.5).

6.1.2. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgilerine ve LATCH Emzirme Tanılama ölçeği Puanlarına Yönelik Sonuçlar

Annelerin emzirmeyle ilgili en fazla; “Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur” (%98.6), “Annenin yeterli sıvı alması ve dengeli beslenmesi sütü artırır” (%97.2), “İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için uygun besindir” (%95.5) ifadelerini, en az ise “Anne sütü ile beslenen bebeklerin emzik ve biberon kullanmasında sakınca yoktur” (%26.2), “Bebek doğduktan sonra anne kendini iyi hissettiğinde emzirmeye başlamalıdır” (%18.3), “Emzirme sırasında bebeğin burnunun kapanmaması için meme ucu iki parmak arasına alınmalıdır” (%15.5) ve “Emziren anne günde en az 10 bardak su içmelidir” (%15.5) ifadelerini doğru bildikleri saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Annelerin bilgi puan ortalamalarının 27.88 ± 3.30 (en az:19 en fazla:36) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).

Sosyal güvencesi olmayan üç anneden birinin (%75.9), gelir düzeyini çok iyi olarak belirten annelerin yarıdan fazlasının (%56.3) emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmış ve sosyal güvence varlığı ve gelir düzeyine göre emzirme bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.2.5).

Annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve aile yapısı ile emzirme bilgi puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.2.5).

Sezaryen doğum yapan annelerin büyük bir kısmının (%70.1) normal doğum yapan annelerin ise sadece %37.8'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğum şekli ile bilgi puanları arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$), (Tablo 4.2.6).

Gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, daha önceki çocuklarını emzirme durumu, bebeğin cinsiyeti ile annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanları arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.2.6).

Doğum sonu ilk emzirme zamanı yanlış olan annelerin (%62.6), ilk emzirme zamanı doğru alan annelere göre (%42.7) emzirme bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk

emzirme zamanına göre emzirme bilgi puanları arasında önemli ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.2.7)

Bebeklerin emzirilme sıklıklarına ve tek seferde emzirilme sürelerine göre emzirme bilgi puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$), (Tablo 4.2.7).

Gebeliklerinde emzirmeyle ilgili aldıkları bilgiyi yeterli bulan annelerin büyük bir çoğunluğunun (%70.6) ortalamanın üstünde, aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan annelerin ise yarıya yakınının (%48.9) emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede alınan bilgiyi yeterli bulma durumu ile emzirme bilgi puanı arasında önemli ilişki bulunmuştur ($p<0.05$), (Tablo 4.2.8).

Annelerin önceki ve şimdiki gebeliklerinde bilgi alma durumları ile emzirme bilgi puanı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.2.8).

Annelerin yaklaşık üçte biri (%30.7) LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan almışlardır (Tablo 4.2.3).

Emzirme bilgi puan ortalaması, ortalamanın altında olan ($27.88\downarrow$) annelerin %35.8'inin, ortalamanın üstünde olan ($27.88\uparrow$) annelerin %26.1'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları ile LATCH emzirme tanımlama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmuştur ($p\leq 0.05$), (Tablo 4.2.4).

İlkokul ve altı eğitim düzeyinde olan annelerin yarıya yakınının (%43.6), ortaokul mezunu olanların %18'inin, lise mezunu olanların yaklaşık dörtte birinin (%25.9) LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldıkları belirlenmiş, annelerin eğitim düzeyleri ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak önemli ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.2.5).

Çalışmayan annelerin %37'sinin, çalışan annelerin ise sadece %21.4'ünün LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 tam puan aldıkları belirlenmiş, yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin çalışma durumları ile LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasında önemli ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.2.5).

Annelerin yaşı, sosyal güvencesi, gelir düzeyi ve aile yapısına göre LATCH emzirme tanılama ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.2.5).

iki ve üzerinde gebelik geçiren annelerin (%35.4), 1 gebelik geçiren annelere göre (%21.8) LATCH emzirme tanılama ölçeğinden daha yüksek oranda 10 tam puan aldıkları saptanmış, benzer şekilde 2 ve üzerinde yaşayan çocuğa sahip annelerin (%35.7), 1 yaşayan çocuğa sahip annelere göre (%23.5) LATCH emzirme tanılama ölçeğinden daha yüksek oranda 10 tam puan aldıkları belirlenmiştir. Annelerin gebelik sayıları ve yaşayan çocuk sayıları ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.2.6).

Daha önce çocuklarını emziren annelerin yarıya yakınının (%40.6), çocuklarını emzirmeyen annelerin ise sadece %10.7'inin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldığı belirlenmiş, yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin daha önce çocuklarını emzirme durumları ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.2.6).

Normal doğum yapan annelerin (%37.8), sezaryen doğum yapan annelere göre (%22.4) daha yüksek oranda LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları saptanmış, yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin doğum şekilleri ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.2.6).

Bebeğinin cinsiyeti kız olan annelerin %35.7'sinin, bebeğinin cinsiyeti erkek olan annelerin %26'sının LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan aldıkları saptanmış, yapılan istatistiksel değerlendirmede bebeğin cinsiyeti ile annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli fark saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.2.6).

Bebeğini yanlış sıklıkta emziren annelerin %36.1'si, bebeğini doğru sıklıkta besleyen annelerin ise sadece %26.1'i LATCH emzirme tanılama ölçeğinden 10 puan almışlardır.Yapılan istatistiksel değerlendirmede emzirme sıklığı ile annelerin LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.2.7).

Doğum sonu ilk emzirilme zamanı, bebeğin tek seferde emzirilme süresi, annelerin önceki ve şimdiki gebeliklerinde bilgi alma durumu, alınan bilgiyi yeterli bulma durumu ile LATCH emzirme tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.2.7, Tablo 4.2.8)

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

1. Annelerin yarısından fazlasının önceki gebeliğinde, yaklaşık yarısının ise şimdiki gebeliklerinde emzirme konusunda bilgi almamaları, sadece yaklaşık üç anneden birinin sağlık personelinden emzirme ile ilgili bilgi almış olması ve doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının istendik düzeyde olmaması nedeniyle;
 - Doğum öncesi bakım hizmetleri içinde emzirmeye ilişkin eğitimlerin yer alması ve doğum sonu dönemde de annelere emzirme konusunda danışmanlık hizmetleri verilmesi,
 - Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmetlerini yürüten hemşire/ebelere emzirme ile ilgili hizmet içi eğitimler verilmesi,
 - Hemşire/ebelerin emzirme konusunda duyarlılıklarının arttırılarak, emzirme ile ilgili eğitim planlamalarının sağlanması,
2. Gebelikleri sırasında emzirme ile ilgili bilgi alanların yaklaşık yarısının aile, akraba ve arkadaşlardan, üçte biri ise kitap, dergi, radyo, televizyondan bilgi aldıklarını ifade etmesi nedeniyle;
 - Annenin emzirme davranışını etkileyebilecek kişilerin de (anneanne, kaynana, eş, akran) emzirme ile ilgili yapılan eğitimlere katılmasının sağlanması,
 - Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde medyada emzirmenin özendirilmesi ve teşvikine yönelik programların yer alması, yazılı basında anne sütü ve emzirme konusuna daha fazla yer verilmesinin sağlanması,
 - Emzirme konusunda eğitim broşürleri ve kitapçıklarının hazırlanması ve eğitim materyallerine öncelikle anne adayları ve anneler olmak üzere toplumun tamamının ulaşmasının sağlanması,
3. Yaklaşık iki anneden birinin doğum sonu ilk emzirme zamanının, emzirme sıklığının ve tek seferde emzirme süresinin doğru olmaması nedeniyle;

- Hastanelerin emzirmeyi teşvik edecek emzirme politikaları geliştirmesi ve ilgili kliniklerde çalışan tüm sağlık personelinin bu konuda bilinçlendirilmesi,
4. Ekonomik durumunu kötü olarak ifade eden annelerin emzirme bilgi puanlarının, sezaryen doğum yapan ve çalışan annelerin de LATCH emzirme tanılama ölçeği puanlarının düşük olması nedeniyle;
- Ekonomik durumu kötü olan, çalışan ve sezaryen doğum yapan annelerin riskli grup olarak düşünülmesi, emzirme konusunda daha yakından ele alınması ve desteklenmesi,
5. Emzirme davranışı puanlarının, beklenen ve istendik düzeyde olmaması nedeniyle;
- Doğum sonu servislerinde, emzirme konusunda eğitilmiş ve deneyimli hemşire/ebenin görev yaptığı ve emzirme danışmanlığının verildiği birimlerin oluşturulması,
 - Emzirmenin erken dönemde değerlendirilerek, sorunların erken dönemde tespit edilmesi ve bu annelere emzirme danışmanlığı sağlanarak sorunların anne hastaneden çıkmadan erken dönemde çözümlenmesi,
 - Annelerin evde de izlenerek emzirme konusunda desteklenmeleri,
6. Annelerin daha önce emzirme deneyimi yaşamalarının emzirme davranışını etkilemesi nedeniyle;
- İlk kez anne olan kadınların emzirme konusunda riskli grup olarak ele alınması ve gebeliklerinden itibaren ihtiyaçları doğrultusunda emzirme danışmanlığının sağlanması,
7. Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapılarak ülke genelinde, doğum yapılan tüm sağlık kuruluşlarında emzirmeyi destekleyen “bebek dostu hastane” kavramı konusunda kurum yöneticilerinin bilinçlendirilmesi ve bu ünvanı almak için özendirilmeleri, önerilmiştir.

KAYNAKÇA

- Adams, D. and Hewell, S.** (1997). Maternal and Professional Assessment of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 13(4), 279-283.
- Ahluwalia, B.I., Tessaro, I., Grummer-Strawn, L.M., MacGowan, C. and Benton-Davis, S.** (2000). Georgia's Breastfeeding Promotion Program for Low-Income Women. *Pediatrics*, 105(6), 85-91.
- Akkuzu, G.** (2005). *Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (5. bs.). Taşkın, L. (ed.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s. 470-475.
- Akyüz, A., Kaya, T. ve Şenel, N.** (2007). Annenin Emzirme Davranışını ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 331-335.
- American Academy of Pediatrics (2001)**. Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk. *Pediatrics*, 108(3), 776-789.
- American Academy of Pediatrics.** (1997). Workgroup on Breastfeeding: Breastfeeding and The Use of Human Milk. *Pediatrics*, 100(6), 1035–1039.
- Anne Hakları Bildirgesi.** 24 Eylül 2001, Erişim: 11 Kasım 2008, Barselona, İspanya. http://www.hayad.org.tr/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,14/Itemid,30/?mo_sms
- Anonymous.** (2007). 3 New Reasons to Breastfeed. *Health Medical Complete*, 26(5), 70.
- Arcasoy, M.** (1994). *Çocukta Fizik Bakım ve Beslenme*. İzmir: Kanyılmaz Matbaacılık, s. 290-298.
- Arsalan, H., Karahan, N. ve Çam, Ç.** (2008). Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(2), 54-59
- Arsalan, P.** (1994). 1 Ağustos Dünya Emzirme Günü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 23(1), 1-15.
- Atıcı, A., Polat, S. ve Turhan, A.H.** (2007). Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics Sciences*, 3(6), 1–5.
- Atmaca, B.** (2008). *15–49 Yaş Kadınların Anne Sütü İle İlgili Bilgileri ve Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.
- Bağ, Ö., Yaprak, I., Halicioğlu, O., Parlak, Ö. ve Harputluoğlu, N.** (2006). Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 16(2), 63-70.
- Bağlar, D.** (2008). *Doğumdan Sonra LATCH Emzirme Puanı İle İlk 6 Aydaki Emzirme Durumu Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bahçecik, N. ve Alpar, Ş.E.** (1998). Aile-Bebek Bağı. *Hemşirelik Bülteni*, 10(39), 59-64.

- Baker, B.J. and Rasmussen, T.W.** (1997). Organizing and Documenting Lactation Support of NICU Families. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 26(5), 515-521.
- Balcı, S.** (1997). *İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Balkaya, N.A., Vural, G. ve Eroğlu, K.** (2003). *Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumları ve Emzirmelerini Etkileyen Faktörler*. II. Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, Antalya, s. 623-636.
- Barness, L.A.** (1996). Nutrition. *Nelson Textbook of Pediatrics*, s. 141-84.
- Bayram, F.** (2006). *Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Baysal, A.** (1996). *Beslenme*. (6. bs.). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, s.417-419.
- Bektaş, B.** (1998). *İlk Sekiz Haftada Annelerin Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Beşer, A., Topçu, S., Çoşkun, A., Erdem, N., Gelişken, R. ve Özer, D.** (2010). Traditional Child Care Practices Among Mothers With Infants Less Than 1 Year Old, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(3), 137-145.
- Betrini, G., Perugi, S., Dani, C., Rezzati, M., Trochini, M. and Rubaltelli F.F.** (2003). Maternal Education and the Incidence and Duration of Breastfeeding: A Prospective Study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37(4), 447-52.
- Betzold, C.M., Laughlin, K.M. and Shi, C.A.** (2007). Family Practice Breastfeeding Education Pilot Program: An Observational, Descriptive Study. *International Breastfeeding Journal*, 5(2), 4.
- Bilgiç, D. ve Güler, H.** (1999). *Erken Emzirmenin Anne Bebek Arasındaki İletişime ve Plasentanın Doğma Süresine Olan Etkisinin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, s. 203-207.
- Bodur, S., Taş, F., Çevik, Ü. ve Kurşun Ş.** (2003). Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3), 10-18.
- Bolling, K., Grant, C., Hamlyn, B. and Thornton, A.** (2006) Infant Feeding Survey 2005. A survey conducted on behalf of the Information Centre for Health and Social Care and the UK Departments by BMRB Social Research. *The Information Centre for Health and Social Care*, London.

- Bolsoy, N., Taşpınar, A. ve Özbaşaran, F.** (2000). *Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi*. I. Uluslar arası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Antalya, s. 277-278.
- Bonuck, KA., Trombley, M., Freeman, K. and McKee, D.** (2005). Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. *Pediatrics*, 116(6), 1413-1426.
- Brown, A. E.** (2008). Maternal Control of Feeding is Established During the First 6 Months of Infancy: Differences Between Breast-feeding and Formula-feeding Mothers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 51(2), 350-412.
- Bulut, A.** (1994). Doğum Sonrası Gebelik Riski ve Doğurganlığın LAM Yöntemiyle Düzenlenmesi. *Türkiye Tıp Dergisi*, 1(4), 233-9.
- Bülbül, H.S.** (2005). Bin Yıl Hedefleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(1), 1-7.
- Can, E., Süleymanoğlu, S., Aydınöz, S., Meral, C., Karademir, F. ve Özkaya, H.** (2008). Bir Eğitim Hastanesinde Anne Sütü ve D Vitamini Bilincinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 8(1), 37-39.
- Carmichael, S.L., Prince, C.B., Burr, R., Nakamoto, F. and Vogt, R.L.** (2001). Breastfeeding Practices Among WIC Participants in Hawaii. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(1), 57-62.
- Carpenito, L. J.** (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. F. Erdemir, (Ed). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Centers for Disease Control and Prevention.** (2007). Breastfeeding Report Card, United States: Outcome Indicators. Erişim: 28 Şubat 2011. <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard2.htm>
- Chen, H.** (1993). Effects Of Home Visits And Telephone Contacts On Breastfeeding. *Midwifery*, 9(5), 197-209.
- Ching-Li H.** (1991). WHO Adına Konuşma. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 34(4), 259-261.
- Coşkun, A. ve Karanisoğlu, H.** (1992). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. H. Seçim (Ed). Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Coşkun, A., Erdem, N., Gelişken, R., Özer, D. ve Beşer, A.** (2005). *0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi*. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, Ordu, s. 12.
- Coşkun, T.** (2003a). Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(2), 199-202.

- Coşkun, T.** (2003b). Laktasyonun Anatomi ve Fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2(1), 185-198.
- Cowan, B.** (1990). Let Her Die. *Indian Journal Maternal and Child Health*, 1(4), 127-128.
- Creedy, D.K., Dennis, C.L., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J. and De Vries, S.M.** (2003). Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data From an Australian Sample. *Research In Nursing And Health*, 26(2), 143–152.
- Cunningham, A., Jelliffe, D.B. and Jelliffe, P.E.** (1991). Breastfeeding and Health in the 1980: Aglobal Epidemiologic Review. *Journal of Paeditrics*, 118(5), 659-666.
- Cunningham, W. and Segree, W.** (1990). Breastfeeding Promotion in an Urban and Rural Jamaican Hospital. *Social Science and Medicine*, 30(3), 341-8.
- Çakmak, H.** (2002). *Sezaryen ve Normal Spontan Dogum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çakmak, H. ve Kuşuoğlu, S.** (2007). Comparison of the Breastfeeding Patterns of Mothers Who Delivered Their Babies Per Vagina and Via Cesarean Section: an Observational Study Using the LATCH Breastfeeding Charting System. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1128–1137.
- Çan, G. ve Topbaş, M.** (2007). Anne Sütünün Saklanması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 375-379.
- Çavuşoğlu, H.** (2004). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (7.bs.). Ankara: Sistem ofset Matbaacılık, s. 48-56.
- Çehreli, R.** (2004). Anne Sütünün Vitamin ve Minerallerinin Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Formu*, 4(1), 20-24.
- Çelebioğlu A., Tezel A. ve Özkan, H.** (2006). Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 12-19.
- Çiçek, M.N., Akyürek, C., Çelik, Ç. ve Haberal, A.** (2006). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. (2.bs.). İstanbul: Güneş Kitabevi, s. 307.
- Çoban, A. ve Saruhan, A.** (2005). Anne Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 21(2), 89-96.
- Dai, X. and Dennis, C.L.** (2003). Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. *Journal Of Midwifery And Women Health*, 48(5), 350–356.
- Dallar, Y., Er, P. ve Şıklar, Z.** (2002). Annelerin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ege Pediatri Bülteni*, 9(4), 175-180.

- Danner, S.** (1991). Roundtable: The Breastfeeding Decision. How Do We Influence The Breastfeeding Decision. *Birth*, 8(4), 137-42.
- Demirhan, F.** (1997). *Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Demirtaş, B.** (2005). *Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler*. Yayımlanmamış Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Denizhan, P.** (2003). *Annelerin Doğum Sonrası Duygu Durumu ve Emzirme İle İlişkisi*. Mezuniyet Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Dennis, C.L.** (1999). Theoretical Underpinnings of Breast-feeding Confidence: a Self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195–201.
- Dennis, C.L.** (2002). Breastfeeding Peer Support: Maternal And Volunteer Perceptions From a Randomised Controlled Trial. *Birth*, 29(3), 169–176.
- Dickason, E.S.** (1990). Maternal Infant Nursing. *Carest Louis: Mosby Company*, s.279-285.
- Dinçtürk, C.** (2006). *Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- DSÖ.** (1998). Dünya Sağlık Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı.
- Duman, N.** (2009). Home Care After Pospartum Early Discharge. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 73-82.
- Dunn, S., Davies, B., McCleary, L., Edwards, N. and Gaboury, I.** (2006). The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologi, and Neonatal Nursing Clinical Research*, 35(1), 87–97.
- Dyson, L., McCormick, F.M. and Renfrew, M.J.** (2005). Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(2), 592-616.
- Earle S.** (2000). Why Some Women Do Not Breast Feed; Boottle Feeding and Afters'role. *Midwifery*. 16(4), 323–330.
- Ekambaram, M., Bhat, B.V., Asif, M. and Ahamed, P.** (2010). Knowledge, Attitiude and Practice of Breastfeeding Among Postnatal Mothers. *Current Pediatric Research*, 14 (2), 119-124.
- Eker, A. ve Yurdakul, M.** (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 158 - 163.
- Erenel, Ş.** (2004). *Doğum Sonrası Verilen Emzirme Eğitiminin Laktasyonel Amenore Sürecine Etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Eroğlu, K. ve Koç, G.** (2007). *Anne Sütü ve Emzirme*. V. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, s. 155-159.
- Ertem, İÖ., Votto, N. and Leventhal, JM.** (2001). The Timing and Predictors of the Early Termination of Breastfeeding. *Pediatrics*, 107(3), 543-548.
- Eryılmaz, G.** (2008). Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A. ve Kavlak, O. (Ed.). *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, s. 757-790.
- Field, A.** (1991). Teaching and Support: Nursing Input in the Pospartum Period. *International Journal of Nursing Studies*, 28(2), 131- 44.
- Forster, D., Mclachlan, H., Lumley, J. And Beanland, C.** (2003). Attachment to the Breast and Family Attitudes to Breastfeeding. The Effect of Breastfeeding Education in the Middle of Pregnancy on He Initiation and Duration of Breastfeeding: A Randomised Controlled Trial. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 3(5), 1–12.
- Forster, D.A.** (2007). Breastfeeding Initiation And Birth Setting Practices: A Review Of The Literature. *J Midwifery Womens Health*, 52(3), 273–80.
- Garofola R.P. and Goldman A.S.** (1999). Expression of Functional İmmunmodilatory and Anti-İnflammatory Factors in Human Milk. *Clinics in Perinatology*, 26(2), 361-78.
- Gelişim-Öğrenme-Öğretim. Ankara: Pegem Yayıncılık, s. 154-176.
- Gibson- Davis, CM. and Brooks-Gunn, J.** (2006). Breastfeeding and Verbal Ability of 3-Year-Olds in a Multicity Sample. *Pediatrics*, 118(5), 1444-1451.
- Gill, S.L., Reifsnider, E., Mann, A.R., Villarreal, P. and Tinkle, M.B.** (2004). Assessing Infant Breastfeeding Beliefs Among Low-Income Mexican Americans. *Journal of Perinatal Education*, 13(3), 39-50.
- Giray, H.** (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), 12.
- Glusser, P.** (1997). Breastfeeding. *Clinical Lactation Management Pediatrics in Review*, 18(5), 147–156.
- Goldman, A.S.** (1993). The Immune System of Human Milk: Antimicrobial, Antienflammatory and Immunomodulating Properties. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 12(8), 664-671.
- Gökçay, G. ve Baslo, G.** (2002). Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar Ve Hastalıklar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2(3), 139-143.
- Gökçay, G. ve Garibağaoğlu, M.** (2002). Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. (3.bs.). Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 183-203.

- Gökdemirel, S. ve Bozkurt, G.** (2007). İş Yasamı ve Annelik. *1. Ulusal Ebelik Kongresi Özet Kitabı*. İstanbul, s. 16.
- Gölbaşı, Z. ve Koç, G.** (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 16–31.
- Groleu, D., Souliere, M. and Kirmayer, L.J.** (2006). Breastfeeding and the Cultural Configuration of Social Space Among Vietnamese Immigrant Woman. *Health and Place* 12(4), 516-526.
- Guise, JM., Palda, V., Westhoff, C., Chan, BKS., Helfand, M. and Lieu, TA.** (2003). The Effectiveness of Primary Care- Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine*, 1(12), 70-80.
- Guyton, A.C. and Hall, J.E.** (2001). *Tıbbi Fizyoloji*. (10.bs.). Çavuşoğlu, H. (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 954-957.
- Guyton, A.C. and Hall, J.E.** (2006). *Textbook of Medical Physiology*. (11.bs.). Philadelphia: Saunders Company, s. 1038-1041.
- Gür, E.** (2006). Anne Sütü ile Beslenme. *Klinik Çocuk Forumu*, 5(5), 35–37.
- Gür, E.** (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi. Anne Sütü Özel Sayısı*, 42(1), 11-15.
- Hajian-Tilaki, K.O.** (2005). Factors Associated With The Pattern of Breastfeeding in The North of Iran. *Annals of Human Biology*, 32(6), 702-713.
- Hannon, P.R., Willis, S.K., Bishop-Townsend, V., Martinez, İ.M. and Scrimshaw, S.C.** (2000). African-American and Latina Adolescent Mothers' Infant Feeding Desicions and Breastfeeding Practices: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Health*, 26 (6), 399-407.
- Hannula, L., Kaunonen, M. and Tarkka, M.T.** (2007). A Systematic Review of Professional Support Interventions For Breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1132-1143.
- Hill, PD. and Johnson, ST.** (2007). Assessment of Breastfeeding and Infant Growth. *Midwifery Womens Health*, 52(6), 571-578.
- Hillenbrand, KM. and Larsen, PG.** (2002) Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians. *Pediatrics*, 110(5), 59.

- Hockenbery, MJ.** (1999). Health Promotion of The Newborn and Family (7.bs.). Wilson, D., Wilkenstein, M. and Kline, EN. (ed) *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. St.Louis: Mosby, s. 278.
- Hofvander, Y.** (2003). Why Women Don't Breastfeed: A National Survey. *Acta Paediatrica*, 92(11), 1243–1244.
- Howard, CR., Howard, FM., Langhear, B. and Eberly, S.** (2003). Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottlefeeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics*, 111(3), 511-518.
- Huffman, S.L.** (1991). Breastfeeding Promotion in Antenatal and Perinatal Programmes. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 34, 353-358.
- Ilgaz, S.** (2000). On Soru On Yanıt. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 9(10), 382-385.
- Ingram, J.** (2006). Multiprofessional Training For Breastfeeding Management in Primary Care in the UK. *International Breastfeeding Journal*, 1(1), 9.
- İnce, Z.** (2005). *Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme*. Arsan, S. (Ed.). Ankara: Baran Ofset. s. 37-39.
- Jahangeer, C., N. Mamode Khan and M. Heenaye-Mamode Khan.** (2009). Analyzing The Factors Influencing Exclusive Breastfeeding Using The Generalized Poisson Regression Model. *International Journal of Mathematical And Statistical Sciences*, 3(6), 535-537.
- Jarosz, K., Krawczyk, A., Wielgos, M., Przybos, A., Okninska, A., Szymusik, I. and Marianowski, L.** (2004). Assessment of Mothers Knowledge About Breastfeeding, *Ginekologiya Polska*, 75(1), 26-34.
- Johnson, ST., Mulder, PJ. and Strube, K.** (2007) Mother-Infant Breasfeeding Progress Toll: A Guide Education and Support of the Breastfeeding Dyad. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36(4), 319-327.
- Jones, G., Steketee, R., Bhutta, Z. and Morris, S.** (2003). The Bellagio Child Survival Study Group. *How Many Child Deaths Can We Prevent This Year? Lancet*, 362(9377), 65-71.
- Kaewsarn, P., Moyle, W. and Creedy, D.** (2003). Thai Nurses Beliefs About Breastfeeding and Postpartum Practices. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 467-475.
- Karaçam, Z.** (2008). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding of Healthy Babies Aged Zero to Four Months: A Community-Based Study of Turkish Women. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(3), 341-349.
- Karaçam, Z. ve Kitiş, Y.** (2005). What Do Midwives and Nurses in Turkey Know About Nutrition in the First Six Months of Life. *Midwifery*, 21(1), 61-70.

- Kavuncuğolu, S., Akın, M.A. ve Aldemir, H.** (2005). Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*, 12(3),147–50.
- Kaya, D. ve Pirinçci, E.** (2009). 0–24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(6), 479-484.
- Kaynar-Tunçel, E., Dünder, C., Canbaz, S. ve Pekşen, Y.** (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1-6.
- Kent, J.** (2007). How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52(6), 564–570.
- Khassawneh, M., Khader, Y.S., Amarın, Z.O., Alkavajei, A.** (2006). Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the North Jordan: A cross- sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 1(17), 44–56.
- Kılıç, M.** (2006). “Öğrenmenin Doğası”, Yeşilyaprak, B. (ed.), Eğitim Psikolojisi,
- Kılıç, T. Y. Ve Aytaç, G.** (2002). *Aydın Merkez 5 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Annelerin 0-6 Aylık Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Tutum Ve Davranışları*. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Diyarbakır II, Kongre Kitabı, s. 720-722.
- Kieffer, EC., Novotny, R., Welch, KB., Mor, JM. and Thiele, M.** (1997). Health Practitioners Should Consider Parity When Counseling Mothers On Decisions About Infant Feeding Methods. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(11), 1313-1316.
- Kişnişçi, H.** (1996). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Güneş Kitabevi, 300.
- Koç, G. ve Tezcan, S.** (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1-13.
- Koçoğlu, G., Polat, H. ve Özgür, S.** (1990). Ailelerin Beslenme Olanakları ve Annelerin Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ile Çocukların Fiziksel Gelişimleri Arasındaki İlişkiler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 19(1), 11-22.
- Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F.** (2010). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 67-99.
- Koyun, K.** (2001). *LATCH Emzirme Ölçeğinin Kullanımı ve Yeni Doğan Emzirme Başarısını İnceleyen Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Köksal, G.** (2004). Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi ve Anne Sütünün Özellikleri. *Klinik Çocuk Formu*, 4(1), 8-13.

- Köksal, G. ve Gökmen, H.** (2000). Anne Sütü ve Emzirme. *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, s. 67-93.
- Kulsoom, U. and Saeed, A.** (1997). Breast Feeding Practices and Beliefs About Weaning Among Mothers of Infants Aged 0-12 Months. *Journal Pakistan Medical Association*, 47(2), 54-60.
- Kumar, D., Goel, N.K., Mittal, P.C. and Mısra, P.** (2006). Influence Of Infant Feeding Practices On Nutritional Status of Underfive Children. *Indian Journal Pediatr*, 73(5), 417-421.
- Kunz, C. and Lönnerdal, B.** (1992). Reevaluation of The Whey Protein/Caseinratio of Human Milk. *Acta Paediatrica*, 81(2), 107-112.
- Kurtulus, Y.E. ve Tezcan, S.** (2003). Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. in *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, (12),139-153.
- Kutlu, R., Kara, F., Durduran, Y., Marakoğlu, K and Civi, S.** (2007). Assessment Of Effects of Preand Post-Training Programme for Healthcare Professionals About Breastfeeding. *Journal of Health Population and Nutrition*, 25(3), 382-386.
- Labbok, M.H.** (2001). Effects of Breastfeeding on The Mother. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 143-158.
- Lee, CY. and Ip, WY.** (2008). The Efficacy of Breastfeeding in Chinese Women with Different Intrapartum, *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery*, 8(1), 13-20.
- Lewinski, C.** (1992). Nurses Knowledge of Breastfeeding İn Clinical Setting. *Journal Human of Lactation*, 8(3), 143-148.
- Littleton, Y.L. and Engeberston, J.C.** (2005). *Maternity Nursing Care*. NewYork: CENGAGE Delmar Learning, s. 959-964.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E. and Bobak, I.M.** (2000). *Maternity and Women's Health Care*. (7.bs.), St. Louis: Mosby Company.
- Ludvigsson, J.F.** (2003). Breastfeeding in Bolivia-information and Attitudes. *BioMed Central Pediatrics*, 3(4), 1471- 1482.
- Marriott, M.B., Campbell, L., Hirsch, E. and Wilson, D.** (2007). Preliminary Data From Demographig and Health Surveys on Infant Feeding in 20 Developing Countries. *The Journal of Nutrition*. 137(2), 158.
- Matthews, M.K.** (1991). Mothers Satisfaction with Their Neonates Breasfeeding Behaviors. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 20(1), 49-55.

- Mcfadden, A. and Toole, G.** (2006). Exploring Women's Views of Breastfeeding: A Focus Group Study Within an Area With High Levels of Socioeconomic Deprivation. *Maternal Child Nutrition*, 2(3), 156-168.
- Menard, K.M.** (1999). Cesarean Delivery Rates in the United States: The 1990s. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 26(29), 275-286.
- Montgomery, A.M.** (2000). Breastfeeding and Postpartum Maternal Care. *Primipar Care*, 27(1), 247-250.
- Moore, K. and Chute, G.**(2000). Newborn Nutrition. Simpson, KR. and Greehan, PA. (ed) (2.bs). *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, Philadelphia: Lippincott, 338-339.
- Murray, S.S., McKinney, E.S. and Gorrie, T.M.** (2002). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. USA: WB Saunders Company
- Narayan, S., Natarajan, N. and Bawa, KS.** (2005) Maternal and Neo-natal Factors Adversely Affecting Breastfeeding in the Perinatal Period. *Medical Journal Armed Forces India*, 61(3), 216-219.
- NCHS Data Briefs.** (2008). Breastfeeding in the United States: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2006. Erişim: 20 Aralık 2010, <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db05.pdf>.
- Neifert M.R.** (1998). The Optimization Of Breastfeeding İn The Perinatal Period. *Clinics Perinatology*, 25(2), 303-326.
- Nelson, A.M. and Toward, A.** (2006). Situation-specific Theory of Breastfeeding. *Research and Theory For Nursing Practice*, 20(1), 9-27.
- Neyzi, O.** (2004). *Pediatrici*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 183.
- Neyzi, O. ve Ertuğrul, T.** (2002). Sağlıklı Çocuğın Beslenmesi. *Pediatrici*. (3.bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s.187-189.
- Noble, L., Hand, I., Haynes, D., McVeigh, T., Kim, M. and Yoon, J.J.** (2003). Factors İnfluencing İnitiation of Breastfeeding Among Urban Women. *American Journal of Perinatology*, 20(8), 477-483.
- Odent, M.** (2003). Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth. *Greenwood Publishing*, s. 77-159.
- Oğuzöncül, F. ve Bostancı, M.** (1996). Elazığ İl Merkezinde Bulunan Hastanelerde Doğum Yapan Annelere Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Hastane Sağlık Personelinin Yaklaşımı. *5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*, İstanbul, s. 446-451.

- Okumuş, Y. ve Yenil, K.** (2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 38.
- Olds, S.B., London, M.L. and Wieland Ladewing, P.A.** (2000). *Maternal Newborn Nursing*. New Jersey: Prentice Hall, s. 168-182.
- Osinaike, A., Oyedeji, G.A. and Olowe, S.A.** (1992). The Knowledge and Breastfeeding of Nurses and Midwives in Ile-Ife and Lleso Concerning Breastfeeding. *Journal of Tropical Pediatrics*, 38(4), 204.
- Özalp, İ.** (1991). Besleyici Olarak Anne Sütü. *Katkı Pediatri Dergisi*, 5(6), 510-520.
- Özalp, İ.** (1992). Neden İlk 4-6 Ay Tek Başına Anne Sütü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 5(2), 7-9.
- Özalp, İ.** (1996). Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17(1), 37-52.
- Özbaş, S.** (2007). Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, s. 78-81.
- Özcebe, H., Bertan, M. ve Doğan, B.G.** (1991). Anne Sütü İle Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 34(4), 305-316.
- Özelçi, P.** (2002) Diyarbakır İli 450 Evler Semtinde Bebek Beslenme Gelenekleri Ve Malnutrisyonla İlgili İnanışlar. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.
- Özer, A., Taş, F. ve Ekerbiçer, H.Ç.** (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4), 315-320.
- Özerk, B.** (1997). Emzirme ile Gebeliğin Önlenmesi. *Aile Planlaması Temel Bilgiler Kitabı*. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. İstanbul, s. 195- 199.
- Özmert EN.** (2005). Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(1), 79-195.
- Özsoylu, Ş.** (1991). Anne Sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 5(6), 636-647.
- Pediatri Dergisi*, 5(6), 584-592.
- Pek, H.** (2001). Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü ile Beslenme Durumu. 11.Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı. Samsun, s. 253-256.
- Phillip, C.** (1996). Family-Centered Maternity and Newborn Care. (4.bs.). New York: Mosby Year Book. s. 116-129.
- Pillitteri, A.** (2003). Maternal and Child Health Nursing-Care of The Childbearing and Childrearing Family. (4.bs.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Company, s. 726-741.

- Poon, W., Ho, W. and Yeo, C.** (2007). Survey on Parenting Practices Among Chinese in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 48(11), 1006-1011.
- Raj, V.K. And Plichta, S.B.** (1998). The Role of Social Support in Breastfeeding Promotion: A Literature Review, *Journal Of Human Lactation*, 14(1), 41-45.
- Renfrew, MJ., Dyson, L., Wallace, L., D'Souza, L., McCormick, F. and Spiby, H.** (2005) Breastfeeding for longer: what works? *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 125(2), 62-63.
- Riordan, J.** (1998). Predicting Breastfeeding Problems. *Association of Women's Health, Obstetric And Neonatal Nurses*, 2(6), 31-33.
- Riordan, J.** (2005). Breastfeeding And Human Lactation. (3.bs.). Boston: Jones And Bartlett Publishers.
- Riordan, J., Bibb, D. and Miller, M.** (2001). Predicting Breastfeeding Duration Using the Latch Breastfeeding Assessment Tool. *Journal Of Human Lactation: Official Journal Of International Lactation Consultant Association*, 17(1), 20-23.
- Riordan, J.M. and Koehn, M.** (1997). Reliability and Validity Testing of Three Breastfeeding Assessment Tools. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 26(2), 181-187.
- Robert, E.** (1996). *Textbook of Family Practice*. (5.bs.). New York: WB Saunders Company, s. 620-678.
- Rojjanasrirat, W.** (2004). Working Women's Breastfeeding Experiences. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(4), 222-227.
- Ryan, AS., Wenjun, Z. and Acosta, A.** (2002) Breastfeeding Continues to Increase Into the New Millennium. *Pediatrics*, 110(6), 1103-1109.
- Samli, G., Kara, B., Ünal, P., Samli, B., Sarper, N. ve Gökalp, A.** (2006). Knowledge, Beliefs And Practices of Mothers About Breastfeeding and Infant Nutrition. *Marmara Medical Journal*, 19(1), 13-20.
- Samur, G.** (2004). Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Formu*, 4(1), 14-19.
- Samur, G.** (2008). *Anne Sütü*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara , 9-20.
- Sanal, Ö.** (1991). Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 5(6), 521–525.
- Sarıbaş, D.** (2005). *Anne Sütü Verme Süresinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

- Savino, V. and Lupica, M.M.** (2006). Breast Milk: Biological Constituents For Health and Well-being in Infancy. *Recenti Progressi in Medicina*, 97(10), 519–27.
- Savitri, P., Kumar, M.D., Money, R., Wieser, L. and Havstad, S.** (2006). The LATCH Scoring System and Prediction of Breastfeeding Duration. *Journal Human Lactation*, 22(4), 391-97.
- Schack-Nielsen, L. and Michaelsen, K.F.** (2006). Breastfeeding and Future Health. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 9(3), 289–96.
- Senemoğlu, N.** (2005) *Gelişim Öğrenme ve Öğretim, Kuramdan Uygulamaya*. (12.bs). Ankara: Gazi Kitabevi, s. 86-94.
- Sevinç, E.** (2005). Aralıksız Birliktelik Uygulaması ile Emzirme Sürecinin İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Shefler, A.G.** (1992). The HSC Handbook of Pediatrics. (8.bs). St Louis: Mosby-Year Book, s. 715.
- Snawky, S. and Abalkhail, B.A.** (2003). Maternal Factors Associated With The Duration of Breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 17(1), 91-96.
- Stolzer, J. and Hossain, S.** (2006). Women, Physicians, and Breastfeeding Advice: a regional Assessment. *Ethics and Medicine: an International Journal of Bioethics*, 22(3), 177-191.
- Stuebe, AM., Rich-Edwards, JW., Willett,WC., Manson, JE. and Michels, KB.** (2005). Duration of Lactation and Incidence of Type 2 Diabetes. *Journal of American Medical Association*, 294(20), 2601-2610
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V.** (2007). Biyoistatistik. (12.bs.) Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, s. 264-266.
- Şirin, A.** (1994). Dünyadaki Nüfus Sorunu, Aile Planlaması ve Topluma Sağladığı Yararlar ve Hemşirenin Aile Planlamasındaki Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 45-61.
- Şirin, A. ve Demir, Ü.** (1990). Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Önemi. *Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 235-239.
- Taşkın, L.** (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş (7.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s. 381-394.
- Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensfold, N.G. and Escobar G.J.** (2003). Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*, 112(1), 108–15.

Tezergil, B. (2007). Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Thompson, J. (2005). Breastfeeding Benefits and Implications Part Two. *Community Practitioner*, 78(6), 218-219.

Tokat, A.M. (2009) Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Toyran, M. (2005). Gebelikte Sigara İçiminin Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri, *Klinik Pediatri*, 4(1), 17-23.

Tunçbilek, E. (1995). Türkiye’de Bebek Ölümleri ve Nedenleri. Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler, (3.bs.). Tunçbilek, E. (Ed.), Ankara s. 9–18.

Tunçel, E., DüNDAR, C. ve Peşken, Y. (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(1), 43-48.

Turan, M., Coşkun, A. ve Gökçay, G. (2000). Doğum Sonrası Erken Dönemde Doğru Teknik İle Emzirmenin Tek Başına Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 63 (3), 286-292.

Türk, R. (2006). 2-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeyi Aile Planlaması Olarak Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (1996). Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı. Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2010). Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Notu. Erişim: 10 Ocak 2011. <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/belge/1-7930/anne-sutu-ve-emzirme-bilgi-notu.html>

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2010) Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Erişim: 10 Ocak 2011. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-70918/h/emzirme-danismanligi--uygulayicikitabi.pdf>

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2010). Mevcut durum. Erişim: 10 ocak 2011. <http://www.saglik.gov.tr/ACSAB/belge/1-11579/mevcut-durum.html>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği, Ankara.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2008. (2009). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği, Ankara.

UNICEF (2007) Progress For Children: A World Fit For Children Statistical Review erişim

tarihi:

28

Şubat

2011

http://www.unicef.org/progressforchildren/2007n6/files/Progress_for_Children_-_No._6.pdf

UNICEF (2007). The State of The World's Children 2007, Women and Children The Double Divident of Gender Equality. Newyork, 133.

UNICEF Türkiye/Kaynaklar. (2009). Anne Sütü İle İlgili Gerçekler. Erişim: 04 Mayıs 2009

http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html

Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. ve Hassoy H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226-233.

Üstüner, F. (2004). Aylık Büyüme Gelişimi ve Pekiştirme Eğitimi ile Yalnızca Anne Sütü Verme Süresi Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Üstüner, F. ve Bodur, S. (2009). Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1), 25-32.

Varol, D. ve Yıldız, S. (2006) Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi, *Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 14(56), 27-40.

Wen, LM., Bau,r LA., Rissel, C., Alperstein, G. and Simpson, M.(2009). Intention To Breastfeed and Awareness of Health Rec-Ommendations: Findings From First-Time Mothers in Southwest Sydney, Australia. *International Breastfeeding Journal*, 4(9). Doi:10.1186/1746-4358-4-9.

WHO MDG 5: İmprove Maternal Health Erişim: 20 Aralık 2010.

http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/en/index.html.

WHO/UNICEF (1992). T.C Sağlık Bakanlığı 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi.

WHO/UNICEF (2004). Anne Sütü İle Beslenmede Danışmalık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul.

WHO/UNICEF Ortak Raporu (1997). Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi, Ajanstürk Matbaacılık, Ankara

Wolf, J. (2003) Low Breastfeeding Rates and Public Health in the United States. *American Journal of Public Health*, 93(12), 2000-2010.

- Wylie, J. and Werber, I.** (1994). Why Women Choose Not to Breastfeed. *Maternal and Children's Health*, 19(3), 76-80.
- Yılmaz, G., Gürakan, B., Akgün, S. ve Özbek, N.** (2002). Factors Influencing Breastfeeding for Working Mothers. *Turkish Journal of Pediatrics*, 44(1),30-4.
- Yiğit, E.K., Tezcan, S. ve Tunçkanat, H.** (2008). Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu, in Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu, 172.
- Yurdakök K.** (1996) Emzirme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17(1), 53–63.
- Yurdakök, K.** (1991). Meme Dokusunun Gelişmesi Ve Laktasyon Fizyolojisi. *Katkı*
- Yurdakök, K.** (2004). Neonatoloji'de Anne Sütü İle Beslenme. Yurdakök, M. ve Erdem, G. (Ed). Ankara: Alp Ofset, 166-74.
- Zografos, GC., Panou, M. and Panou, N.** (2004). Common Risk Factors of Breast and Ovarian Cancer: Recent View. *International Journal Gynecol Cancer*, 14(5), 721-740.

EKLER

EK I: VERİ TOPLAMA FORMU

Anket no:

- 1)- Adınız- soyadınız:
- 2)- Adresiniz:
- 3)- Kaç yaşındasınız?
- 4)- Uyruğunuz nedir?(KKTC vatandaşı ise 6. soruya geçiniz)
- 5)- Ne kadar süredir KKTC’de oturuyorsunuz?
- 6)- Sosyal güvenceniz varmı?
- 7)- Eğitim durumunuz nedir?
 - a)okur-yazar değil
 - b)okur-yazar
 - c)ilkokul
 - d)ortaokul
 - e)lise
 - f)üniversite ve üzeri
- 8)- Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a)okur-yazar değil
 - b)okur-yazar
 - c)ilkokul
 - d)ortaokul
 - e)lise
 - f)üniversite ve üzeri
- 9)- Çalışma durumunuz nedir?
 - a) çalışıyor (yaptığı iş.....)
 - b)çalışmıyor (11. Soruya geçiniz)
- 10)- Doğumdan sonra da çalışmaya devam edecek misiniz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 11)- Eşinizin çalışma durumu nedir?
 - a) çalışıyor (yaptığı iş.....)
 - b)çalışmıyor
- 12)- Gelirinizi geçiminizi sağlamada hangi düzeyde buluyorsunuz?
 - a) kötü

- b)orta
- c)iyi
- d)çok iyi

13-) Ailenizde, eşiniz ve çocuklarınız dışında sizinle birlikte yaşayan kişi/kişiler var mı?

a)var (kimler olduğunu belirtiniz.....)

b)yok

14-) Kaç kez gebe kaldınız?

15-)Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....

16-) Gebeliğiniz boyunca sağlık problemi yaşadınız mı?.....

17-)İsteyerek mi gebe kaldınız?

a) Evet

b) Hayır

18-) Doğum şekliniz nedir?

a) Normal (20. soruya geçiniz)

b) Sezeryan

19-) Hani anestezi türü ile ameliyat oldunuz?

a) Genel

b) Spinal

c) Epidural

20-) Beğinizin cinsiyeti nedir?

a-) Kız

b-) Erkek

21-)Daha önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı emzirdiniz mi?

a) evet

b) hayır (18. soruya geçiniz)

22-) Daha önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı ne kadar süre emzirdiniz? (ay olarak belirtiniz)

1.çocuk

2.çocuk

3.çocuk

4.çocuk

5.çocuk

23-)Daha önceki gebeliklerinizde emzirmeyle ilgili bilgi aldınız mı?

a) evet

b) hayır(cevabınız hayır ise 21. soruya geçiniz)

24-) Önceki gebeliğinizde emzirmeyle ilgili bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a) Kitap ve dergilerden
- b) TV ve radyodan
- c) Yakın çevre ve aile büyüklerinden
- d) Sağlık personelinin
- e) Kendi deneyimlerim
- f) Diğer

25-)Emzirme ile ilgili ne tür bilgiler aldınız? belirtiniz.

26-) Bu gebeliğiniz süresince emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı?

a) Evet

Hayır(cevabınız hayır ise 25. soruya geçiniz)

27-) Bu gebeliğinizde emzirme ile ilgili bilgileri nereden/kimden aldınız?(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a)Kitap ve dergilerden
- b)Tv ve radyodan
- c)Yakın çevre ve aile büyüklerinden
- d)Doktor ve hemşirelerden
- e) Kendi deneyimlerim
- f) Diğer.....

28-) Bu gebeliğinizde emzirme ile ilgili ne tür bilgiler aldınız? belirtiniz.

29-) Aldığınız bilgileri yeterli buldunuz mu?

a)evet

b) hayır (ne tür bilgiler almak isterdiniz belirtiniz.....)

30-)Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?

a) evet

b)hayır (neden belirtiniz)

31-)Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz ? (Ay olarak belirtiniz)

32-)Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?.....

33-)Bebeğinizi ne sıklıkta emziriyorsunuz?.....

34-)Bebeğinizi bir kerede ne kadar süre emziriyorsunuz?

35)-Size emzirme ile ilgili bazı ifadeler okuyacağım. Bunlardan doğru bulduklarınıza doğru, yanlış bulduklarınıza yanlış olarak cevap veriniz.

İFADELER	DOĞRU	YANLIŞ
1- Yenidoğan bebeğe ilk olarak su verilmelidir		
2-İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besindir		
3-Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur		
4- Annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir.		
5-İlk süt(ağız sütü) yenidoğana mutlaka verilmelidir		
6-Annenin yeterli miktarda sıvı alması ve dengeli beslenmesi sütün miktarını artırır		
7-Emzirmek anneyi meme kanserine karşı korur		
8- Emzirme süresince sütyen kullanılmamalıdır		
9-Bebek emzirildikten sonra gazı çıkarılmalıdır		
10-Emzirme anne-bebek bağının kurulmasında yardımcı olur		
11-Emziren annelerin lahusalık kanaması daha az olur		
12-Bebek emzirildikçe annenin süt miktarı artar		
13- Bebek emzirilirken kesinlikle hiçbir ilaç kullanılmamalıdır		
14- Anne sütü buzdolabında en fazla 2 saat saklanabilir		
15-Emzirme işlemine her zaman aynı memeden başlanmalıdır		
16-Anne sütü bebeği ishal ve alerjiye karşı korur		
17-Bebeğin emmediği durumlarda sağılan süt atılır		
18-Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanır		
19-Sağılan süt bebeğe kaşıkla verilmelidir		
20-Göğüsler her emzirmeden sonra karbonatlı veya sabunlu suyla temizlenir		
21-Bebek uzun süreli uyuyorsa emzirmek için uyanması beklenmelidir		
22-Bebek meme başını(koyu kısmı dahil) tamamen ağzına alarak emmelidir		

23- Anne sütü sağılıp daha sonra bebeğe verilmek üzere 12 saat buzdolabında saklanabilir		
24- Emzirme sırasında bebeğin burnunun kapanmaması için meme ucu iki parmak arasına alınmalıdır		
25-Meme temizliğinde memelerin günde bir kez suyla yıkanması yeterlidir		
26-Her emzirmeden önce eller yıkanmalıdır		
27- Ek gıdalara doğumdan hemen sonra başlanabilir		
28- Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir		
29-Bebeğin her emzirmeden önce altının temiz olmasına dikkat edilmelidir		
30- Bebeğin memenin çevresini tamamiyle kavrayarak emmesi meme ucu çatlaklarını önler		
31- Buzdolabından ıkarılan anne sütü ocakta ılıtıldıktan sonra bebeğe verilmelidir		
32-Annenin memesi küçükse sütü bebeğine yetmez		
33-Emziren anne günde en az 10 bardak su içmelidir		
34- Bebek doğduktan sonra anne kendini iyi hissettiğinde emzirilmeye başlanmalıdır		
35-Emzirmeye başlamadan önce memeler sabunlu su ile yıkanmalıdır		
36-Anne sütü ile beslenen bebeklerin yalancı emzik ve biberon kullanmasında sakınca yoktur		
37- Hazır mamalar anne sütünden daha yararlıdır		
38- Emzirme süresince göğüsleri sıkıca saran sütyen kullanılmalıdır		
39- Bebek emzirilirken herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaya gerek yoktur		
40- Bebek bir kerede en az 15-20 dakika emzirilmelidir		

41- Bir emzirme sırasında her iki meme de emzirilmelidir		
42- İlk ayda anne sütü yetmiyorsa öncelikle bebek daha sık emzirilmelidir		
43- Bebek günde iki saatte bir emzirilmelidir		

EK 2: LACTH EMZİRME ÖLÇEĞİ

PUAN	0	1	2
KRİTERLER			
L MEMEYİ KAVRAMA	* Çok uykulu ve isteksiz * Memeyi tutamıyor.	*Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor *Meme başını ağzında tutuyor *Emme için uyarı istiyor.	*Dudakları açık *dil aşağıda *düzenli bir şekilde emiyor
A BEBEĞİN YUTKUNMA SESİNİN DUYULMASI	*Yok	*Uyarı ile birkaç yutkunma sesi duyuluyor.	* Yutma sırasında sürekli, güçlü espirasyonlar görülür. kendiliğinden belli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor.
T MEME BAŞININ TİPİ (emzirmeden sonra)	*İçe dönük	*Düz	*Dışa dönük
C ANNENİN MEME /MEME BAŞI İLE İLGİLİ RAHATSIZLIĞI	*Tıkanma *çatlama, kanama, kabarcık ve morluk	*Doluluk *Kırmızılaşma, küçük kabarcıklar ve morluk *Hafif-orta derecede rahatsızlık	*Yumuşak *Hassaslık yok
H BEBEĞİ EMME POZİSYONUNA YERLEŞTİRME	*Tam yardım gerekiyor(anne bebeğini hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor)	*Az yardım gerekiyor.(yastık vb.) *hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor.	*yardımsız tutabiliyor. *anne bebeği memeye Yerleştirebiliyor/ tutuyor.
TOPLAM PUAN			

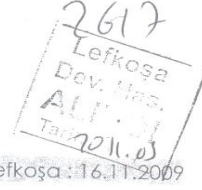
EK 3 YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ YAZILI İZİN BELGESİ



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı.YTK.0.00-39/70-5431-09/2412

Lefkoşa : 16.11.2009



Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi Başhekimliği,
Lefkoşa.

İlgi: 3 Kasım 2009 tarih ve YTK.1.01-2617/09-1672 sayılı yazınız.

Hastahanenizin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde görev yapan III. Derece Yüksek Hemşire Çiğdem Örsdemir'in, Yakın Doğu Üniversitesi Yüksek Lisans eğitimi ile ilgili olarak "Erken Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Emzirmeleriyle İlgili Bilgi ve Uygulamaları" adlı tezinin anket uygulamasını, görevlerini aksatmamak kaydıyla yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. İlkey ŞENTÜRKLER
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Müdürü

Dağıtım: Sağlık Bakanlığı,
Sn. Çiğdem Örsdemir.

Başhekimlik

NG.

EK 4: AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU:

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarını belirlemek için Doğum Sonu Dönemdeki Anneleri Bilgilendirme Ve Onay Alma Formu

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma doğum sonrası dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Bu araştırma, KKTC’de verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir. Emzirmenin önemini ve ülkemizdeki durumunu ortaya koyacaktır.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Dr. Gülten Koç tarafından koordine edilmektedir.

Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi Araştırmacı Çiğdem Örsdemir Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Lefkoşa/KKTC

Katılımcının Beyanı:

Sayın araştırmacı iğdem Örsdemir tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütölmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı iğdem Örsdemir'i hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırma katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllölük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK 5: BİLGİ SORULARININ CEVAPLARI

Bilgi sorularının cevapları literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. (*) sorulardaki doğru seçenekleri göstermektedir.

İFADELER	DOĞRU	YANLIŞ
1- Yenidoğan bebeğe ilk olarak su verilmelidir		(*)
2-İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besindir	(*)	
3-Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur	(*)	
4- Annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir		(*)
5-İlk süt(ağız sütü) yenidoğana mutlaka verilmelidir	(*)	
6-Annenin yeterli miktarda sıvı alması ve dengeli beslenmesi sütün miktarını artırır	(*)	
7-Emzirmek anneyi meme kanserine karşı korur	(*)	
8- Emzirme süresince sütyen kullanılmamalıdır		(*)
9-Bebek emzirildikten sonra gazı çıkarılmalıdır	(*)	
10-Emzirme anne-bebek bağının kurulmasında yardımcı olur	(*)	
11-Emziren annelerin lahusalık kanaması daha az olur	(*)	
12-Bebek emzirildikçe annenin süt miktarı artar	(*)	
13- Bebek emzirilirken kesinlikle hiçbir ilaç kullanılmamalıdır		(*)
14- Anne sütü buzdolabında en fazla 2 saat saklanabilir		(*)
15-Emzirme işlemine her zaman aynı memeden başlanmalıdır		(*)
16-Anne sütü bebeği ishal ve alerjiye karşı korur	(*)	
17-Bebeğin emmediği durumlarda sağılan süt atılır		(*)
18-Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanır	(*)	
19-Sağılan süt bebeğe kaşıkla verilmelidir	(*)	
20-Göğüsler her emzirmeden sonra karbonatlı veya sabunlu suyla temizlenir		(*)

21-Bebek uzun süreli uyuyorsa emzirmek için uyanması beklenmelidir		(*)
22-Bebek meme başını(koyu kısmı dahil) tamamen ağzına alarak emmelidir	(*)	
23- Anne sütü sağılıp daha sonra bebeğe verilmek üzere 12 saat buzdolabında saklanabilir		(*)
24- Emzirme sırasında bebeğin burnunun kapanmaması için meme ucu iki parmak arasına alınmalıdır		(*)
25-Meme temizliğinde memelerin günde bir kez suyla yıkanması yeterlidir	(*)	
26-Her emzirmeden önce eller yıkanmalıdır	(*)	
27- Ek gıdalara doğumdan hemen sonra başlanabilir		(*)
28- Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir		(*)
29-Bebeğin her emzirmeden önce altının temiz olmasına dikkat edilmelidir	(*)	
30- Bebeğin memenin çevresini tamamiyle kavrayarak emmesi meme ucu çatlaklarını önler	(*)	
31- Buzdolabından çıkarılan anne sütü ocakta ılıtıldıktan sonra bebeğe verilmelidir		(*)
32-Annenin memesi küçükse sütü bebeğine yetmez		(*)
33-Emziren anne günde en az 10 bardak su içmelidir		(*)
34- Bebek doğduktan sonra anne kendini iyi hissettiğinde emzirilmeye başlanmalıdır		(*)
35-Emzirmeye başlamadan önce memeler sabunlu su ile yıkanmalıdır		(*)
36-Anne sütü ile beslenen bebeklerin yalancı emzik ve biberon kullanmasında sakınca yoktur		(*)
37- Hazır mamalar anne sütünden daha yararlıdır		(*)
38- Emzirme süresince göğüsleri sıkıca saran sütyen kullanılmalıdır		(*)
39- Bebek emzirilirken herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaya gerek	(*)	

yoktur		
40- Bebek bir kerede en az 15-20 dakika emzirilmelidir	(*)	
41- Bir emzirme sırasında her iki meme de emzirilmelidir	(*)	
42- İlk ayda anne sütü yetmiyorsa öncelikle bebek daha sık emzirilmelidir	(*)	
43- Bebek günde iki saatte bir emzirilmelidir	(*)	

EK 6: BİLGİ SORULARININ AÇIK CEVAPLARI

1- Doğduktan hemen sonra bebeğe verilmesi gereken ilk gıda anne sütüdür.

Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanır ve bebeğin dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır (Eryılmaz, 2008; Çiçek ve diğerleri, 2006).

2- Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik besin maddesidir. İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besindir (Samur, 2008; WHO/UNICEF, 2004)

3- Anne sütünün içerdiği immunglobulinler bağışıklık sistemini geliştirirler ve bebeği; sepsis, H.İnfluenza, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korur (Çavuşoglu, 2004; Coşkun, 2003a)

4- Annede şiddetli meme ucu problemleri gelişirse, etkilenen memenin emzirme süresi kısalabilir ve bu durumda memenin sağılarak boşaltılması gerekmektedir (Pillitteri, 2003; Neifert, 1998).

5- Kolostrumun (ağız sütü) içerdiği kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur, ayrıca kolostrumun laksatif ve proteolitik etkisi fizyolojik sarıklık gelişme riskini azaltır. İlk süt (ağız sütü) yenidoğana mutlaka verilmelidir (Eryılmaz, 2008; Çiçek ve diğerleri 2006,Taşkın, 2005).

6- Laktasyonda yeterli sütün salgılanması ve süt yapımının sürdürülmesi için annenin uygun şekilde beslenmesi gerekir. Laktasyonda annenin kalori gereksinimi 500-700 kkal/gün artar. Annenin yeterli beslenmesi, yeterli sıvı alımı, uyku süresi ve kalitesi, stresten uzak durması, dinlenmesi anne sütünün arttırılmasında verilen eğitimlerde genel öneriler arasındadır (Eryılmaz, 2008; Moore and Chute, 2000; Hockenbery,1999).

7- Emzirmenin meme kanseri oluşumunda koruyucu bir rolü olduğu, laktasyon süresi arttıkça meme kanseri oluşma riskinin azaldığı bilinmektedir. Laktasyon süresince östrojen düzeyinin düşük olması kanser riskini azaltan önemli bir faktördür (Gür 2007; Zografos ve diğerleri, 2004)

8-38- Emzirme süresince göğüsleri iyi destekleyecek (dik tutacak), geniş askılı, memeyi destekleyen, naylon olmayan sütyenler kullanılmalıdır (Taşkın, 2005).

9-Bebekler emzirildikten sonra çok yada az miktarda hava yutabilir. Bir kural olarak, bebeğin ilk göğsü boşalttıktan ve tüm beslenme bitirildikten sonra gazının çıkarılması yararlı olur (Çavuşoğlu, 2004).

10- Emzirme sırasındaki kurulan yakın temastan dolayı Emzirme anne ile bebek arasında güçlü bir bağ oluşturur ve bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur (WHO/UNICEF,1992).

11- Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması oksitosin hormonunun salgılanmasını arttırarak postpartum kanama miktarının azalmakta ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamaktadır (Phillip, 1996).

12- Anne sütü yetersizliği emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirmeme, biberon ve emzik kullanma, erken dönemde ek besinlere başlama gibi nedenler olabilmektedir. Bu durumlarda süt üretimini artırmak amacıyla, anne bebeğini sık sık emzirilmelidir. Bebeğin sık sık emzirilmesi annenin süt miktarını arttırır (Dennis, 2002).

13- Birçok madde sütle salgılanarak anneden çocuğa geçer. Ayrıca birçok ilacın ve kimyasal maddelerin bebeğin gelişmekte olan sinir sistemi üzerinde nöroendokrin veya davranış ile ilgili etkileri vardır. Bu sebepten bebek emzirilirken sadece doktor kontrolünde ilaçlar kullanılabilir (American Academy of Pediatrics, 2001).

14-23- Yenidoğanın anne sütünün besin etkinliğinden tam olarak yararlanabilmesi için anne sütünün uygun saklanma ısısı ve saklanma süresi önemlidir. Anne sütü; oda ısısında 25°C’de 4 saat, buz paketleriyle soğutularak 15 °C’de 24 saat, buzdolabında 4 °C’de 48 saat, Buzlukta 3-6 ay, Derin dondurucuda -20 °C de 6-12 ay süre ile saklanabilir (Dyson ve diğerleri, 2005; Muray ve diğerleri, 2002; Riordan, 2005).

15- Emzirmeye bir önceki beslenmede bebeğin en son emdiği göğüsten başlanır. Böylece her beslenmede göğüslerin tamamen boşalması sağlanır. Eğer göğsün yarısı boşalmışsa sadece yarısı dolar ve zamanla süt yapımı düzenli beslenme için yetersiz kalır (Çavuşoğlu, 2004).

16- Anne sütünde bulunan immünoglobulinler antiviral, antibakterial ve antialerjik etkilere sahiptir. Ayrıca anne sütünde, bebeklerde sık ishal etkeni olan rotavirüse karşı etkin olan IgG yapısındaki antikor da bulunmaktadır. Erken bebeklik çağında E.Coli ve rotavirüs enfeksiyonlarının görülmesi kolostrum eksikliğine bağlanmaktadır (Muray ve diğerleri, 2002; Olds ve diğerleri, 2000).

17- Bebeğin emmediği durumlarda (anne yada bebek hastaysa, anne çalışıyorsa; meme tıkanmış-şişmişse) sağılan süt daha sonra bebeğe verilmek üzere uygun temiz bira kaba boşaltılır ve uygun ısıda buzdolabında saklanır (WHO/UNICEF, 2004; Pillitteri, 2003).

18-34-Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanmalıdır. bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleriyle besledikleri belirlenmiştir (Çakmak, 2002; Bahçecik 1998; Demirhan, 1997).

19- Sağılmış anne sütü bebeğe biberonla değil fincanla veya kaşıkla verilmelidir. İyi temizlenmemiş biberonla beslenen bebeklerde ishal başta olmak üzere ciddi enfeksiyonlar meydana gelebilir. Ayrıca biberonla emme, memeden emmeye göre daha farklı ve bebek için daha kolaydır. Bu nedenle biberonla beslenen bir bebek meme emmeyi bırakabilir. Böylece süt yapımı azalır ve sonuçta bebek anne sütünden yeterince yararlanamamış olur. Fincanla besleme sırasında süt, bebeğin ağzına dökülmemeli, bebeğin kendisinin dili ile yada emerek alması sağlanmalıdır (Taşkın, 2005)

20- WHO ve UNICEF, son yıllarda meme bakımında, memenin temiz ve kuru tutulmasının yeterli olduğunu bildirmektedirler. Bunun nedeni, montgomeri tüberküllerinden, meme başı ve areolayı koruyucu özellikte, antibakteriel yağlı bir maddenin salgılanıyor olmasıdır (Dyson, 2005).

21- Bebek ağlamıyor, aranmıyor veya uyuyorsa en geç 2 saat sonra tekrar emzirilmelidir. emzirmek için uyanması beklenmemelidir. Literatürde doğru emzirme sıklığı bebek her istediğinde ya da en geç 2 saatte bir emzirme şeklinde ifade edilmektedir (Taşkın, 2005; WHO/UNICEF, 2004; Pillitteri, 2003).

22- Bebeğin memeyi doğru kavradığı durumlarda alt dudağı dışarı doğru kıvrılmış olur ve yanakları şişer. Dıştan bakıldığında dudaklar areolanın etrafını çevrelemelidir. Bebek meme

başını (koyu kısmı dahil) olabildiği kadar ağızına alarak emmelidir (Littleton, 2005; Yurdakök, 2004).

24- Emzirme sırasında anne meme başına dokunmadan, elin başparmağı ile areolanın üstünden ve dört parmak ile alttan destekleyerek memesini kavramalıdır (Riordan, 2005; Yurdakök, 2004).

25-Laktasyon döneminde hergün duş alınmalı, eğer bu mümkün değil ise her sabah memelerin ılık su ile yıkanıp kurulanması gereklidir. İç çamaşırları hergün değiştirilmelidir. Meme başı ve areolanın temiz ve kuru tutulması gerektiğinden iç çamaşırları da temiz ve kuru tutulmalıdır (Taşkın, 2005).

26-Her emzirmeden önce eller mutlaka yıkanmalıdır. hijyene dikkat etmeme emzirme süresince annenin ve bebeğin çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Taşkın, 2005; WHO/UNICEF, 2004).

27- Annelerin erken ek gıda vermeye başlamaları bebeklerin anne sütü alma sürelerini kısaltmaktadır. Anne sütü yanı sıra verilen ek gıdalar bebeğin karnının uzun süre tok kalmasına bu da bebeğin emme gücünün azalmasına neden olmaktadır. Ek gıdalara doğumdan 6 ay sonra başlanmalıdır (Can ve diğerleri, 2008; McFadden and Toole, 2006; Kavuncuğlu ve Aldemir, 2005; Ünsal ve diğerleri, 2003).

28- Anne sütünün yeterli olması için annenin düzenli ve dengeli beslenmesi gerekir. Emziren annelerin sıvı, karbonhidrat, protein, mineraller ve vitaminlere olan gereksiniminde artış olmaktadır. Bu besinler, süt üretimi için yeterli enerjiyi sağlamak ve anneyi beslenme yetersizliğine karşı korumaktadır. Süt miktarını artırabilmek için annenin beslenmesine dikkat etmesi, süt, su, meyve suyu, komposto, ıhlamur, papatya, ada çayı gibi doğal içecekler şeklinde bol sıvı alması sağlanmalıdır (Pillitteri, 2003; Neifert, 1998).

29-Bebeğin her emzirmeden önce altının temiz olup olmadığı kontrol edilip, eller yıkanmalıdır (Taşkın, 2005).

30- Bebeğin memeyi doğru kavradığı durumlarda alt dudağı dışarı doğru kıvrılmış olur ve yanakları şişer. Dıştan bakıldığında dudaklar areolanın etrafını çevremelidir. Bebeği yanlış bir şekilde memeye yerleştirmek ve memeden yanlış ayırmak

meme ucu çatlaklarına neden olacak ve etkili emzirmeyi olumsuz etkileyecektir (Littleton, 2005; Muray, et al., 2002)

31- Dondurulmuş süt buzdolabında yavaş yavaş eritilmelidir (100 cc sütün erimesi birkaç saat sürebilir). Sıcak suyun altında ya da sıcak su bulunan bir kabın içine konulan başka bir kaptan (Benmari Yöntemi) daha hızlı olarak eritme de yapılabilir. Donmuş sütü oda sıcaklığında bekleterek eritmek doğru değildir. Sütü eritmek veya ısıtmak için mikrodalga fırınların kullanılması önerilmemektedir (Can ve Topbaş , 2007; Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002).

32-Sütün miktarı annenin memesinin büyüklüğü ile alakalı değildir. Her annenin sütü bebeğini doyuracak miktardadır. Memelerdeki yetersiz glanduler doku nedeniyle annelerin sadece % 5.0'i fizyolojik olarak yeterli süt salgılayamamaktadırlar (Giray, 2004; Guyton and Hall, 2001).

33- Süt veren annelerin sıvı gereksinimleri de arttığından genellikle emzirirken susuzluk hissederler. Bu nedenle emziren bir annenin günde en az 10 bardak sıvı alımı önerilmelidir (Eryılmaz, 2008; Moore and Chute , 2000).

35- Meme temizliğinde duru su kullanmak yeterli olmaktadır. Memelerin temizliği için alkol ve sabun gibi kurucu maddelere gerek yoktur (Taşkın 2005).

36-Bebeklerin yalancı emzik ve biberon kullanması önerilmemektedir. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta, böylece anne sütünün erken kesilmesine yol açmaktadır (Giray, 2004).

37- Fotmül sütler anne sütünün azalmasına neden olmakta, bebeğin yapay beslenme riskleriyle karşı karşıya getirerek sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Anneler sütü, zamanın başlangıcından beri, bebek beslenmesinin en doğal ve sağlıklı kaynağı olmuştur. Anne sütü bebekler için en uygun besindir (Gökçay ve Garipağaoğlu 2002)

39- Emzirme ana çocuk sağlığı açısından da önemlidir. Çünkü bebeğin ilk altı ay boyunca gece ve gündüz hiç bir ek besin verilmeksizin, her istediğinde emzirilmesi sonucu (etkili emzirme) ovulasyonu baskılayan prolaktinin etkisi ile %98 oranında kontraseptif etki sağlamaktadır (Taşkın 2005).

40- Tek seferde emzirme süresinin her meme için 15-20 dakika olması ya da bebek bırakana yada uyuyana kadar devam edilmesi önerilmektedir (Taşkın, 2005; Pillitteri, 2003; Lowdermilk ve diğerleri, 2000). Daha kısa bir süre emzirme durumunda, yetersiz süt inme refleksi, meme dolgunluğunda artış ve bebeğin sıvı alımında azalma gibi sorunlar gelişebilmektedir (Riordan, 2005; Muray ve diğerleri, 2002; Olds ve diğerleri, 2000).

41- Her emzirmede bebeğin her iki memeden de emzirilmesi, hem yeterli miktarda süt almasını hem de her iki anne memesinin uyarılmasını sağlar. Bu nedenle bir emzirme sırasında her iki meme de emzirilmelidir (Pillitteri, 2003; Demirhan, 1997).

42- İlk ayda anne sütü yetmiyorsa öncelikle bebek daha sık emzirilmelidir çünkü emme hareketi ile meme ucu uyarılarak hormon salınımı artar ve dolayısıyla süt salgılanması daha bol ve daha hızlı olmaktadır (Guyton and Hall, 2001).

43- Bebek en geç iki saatte bir emzirilmelidir (Taşkın, 2005; WHO/UNICEF, 2004; Pillitteri, 2003)