



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM SONU DÖNEM ANNELERİN EMZİRMeye İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ VE UYGULAMALARI

BERNA TEZERGİL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Nimet Sevgi GENÇALP

İSTANBUL – 2007

I. TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırlı, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım

Sayın Yard. Doç. Dr. Nimet Sevgi Gençalp'e,

*Öneri ve desteklerinden dolayı
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
Öğretim üye ve elemanlarına,

Katkıları için Kadıköy Şifa Hastanesi
Yenidoğan ve Kadın Doğum Ünitesi
çalışanlarına ve arkadaşlarıma,

her zaman bana güvenen ve yanımda olan **aileme,**
eşim Selim Tezergil'e,

teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmam sırasında vefat eden
biricik annemi
saygıyla ve rahmetle anıyorum.

Berna TEZERGİL
İstanbul, 2007

II. İÇİNDEKİLER	SAYFA
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	
3.1.GİRİŞ	3
3.1.AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	
4.1. EMZİRME	6
4.2. EMZİRMENİN DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE	
TARİHSEL GELİŞİMİ	6
4.3. EMZİRMENİN BAŞLATILMASI	12
4.4. EMZİRMENİN MEKANİZMASI	14
4.5. EMZİRME SIKLIĞI VE SÜRESİ	15
4.6. EMZİRME YÖNTEMİ	15
4.7. EMZİRMENİN YARARLARI	17
4.7.1. Emzirmenin Bebek İçin Yararları	17
4.7.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları	19
4.7.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları	20
4.7.4. Ekolojik Yararları	20
4.8. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	21
4.8.1. Bebeğe Ait Faktörler	21
4.8.2. Anneye Ait Faktörler	21
4.8.3. Çevresel/Toplumsal Faktörler	21
4.9. SEZERYAN DOĞUMUN EMZİRMEYE ETKİSİ	21
4.10. EMZİRME SORUNLARI	22
4.10.1. Bebeğe Ait Sorunlar	22
4.10.2. Anneye Ait Sorunlar	22

4.11. EMZİRMEDE EBE-HEMŞİRENİN ROLÜ	23
--	-----------

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli	25
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
5.3. Araştırmanın Evreni	25
5.4. Araştırmanın Örneklemi	25
5.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler	26
5.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	26
5.5.2. Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH)	26
5.6. Verilerin Toplanması	27
5.6.1. Uygulama	27
5.6.2. Uygulama sırasında karşılaşılan güçlükler	28
5.7. Verilerin değerlendirilmesi	28

6. BULGULAR

6.1. Annelerin ve Eşlerin Tanıtıcı Özellikleri	29
6.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri	31
6.3. Bebeklere Ait Özellikler	33
6.4. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Düşünceleri ile ilgili Özellikler	34
6.5. LATCH Puanlama Sistemine Göre Emzirmeye Ait Özellikler	47
6.6. İstatistiksel İncelemeler	47

7. TARTIŞMA

7.1. Annelerin ve Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	
İle İlgili Tartışma	48
7.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri İle İlgili Tartışma	50
7.3. Bebeklere Ait Özellikler İle İlgili Tartışma	52
7.4. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Düşünceleri ile ilgili Tartışma	52
7.5. LATCH Puanlama Sistemine Göre Emzirmeye Ait Özellikler	
ile İlgili Tartışma	61

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar	62
8.2. Öneriler	64

9. EKLER

9.1. EK 1 Tanıtıcı Bilgi Formu	65
9.2. EK 2 Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH)	71
9.3. EK 3 Görüşü Alınan Uzmanların Listesi	72

10. KAYNAKLAR

11. ÖZGEÇMİŞ

12. ETİK KURUL ONAYI

III. KISALTMALAR

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
LATCH	:	L (Latch): Memeyi kavrama A (Audible Swallowing): Yutkunma sesinin duyulması T (Type of Nipple): Meme başı tipi C (Comfort of Breast/Nipple): Meme / meme başı rahatlığı H (Hold/Positioning): Emme pozisyonuna yerleştirme
NSD	:	Normal Spontan Doğum
S/C	:	Sezaryen
TNSA	:	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNESCO	:	Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu
UNICEF	:	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

1. ÖZET

Emzirmenin erken dönemde başlatılması; anne-bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında, emzirmenin devamlılığının sağlanmasında ve emzirme sorunlarının önlenmesinde etkili olmaktadır. Araştırma, annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve uygulamalarını belirlemek, emzirme süresince gereksinimlerine uygun hemşirelik bakımını sağlamak amacıyla İstanbul ili Özel Kadıköy Şifa Hastanesi Kadın-Doğum ve Yenidoğan Bölümünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini; Kasım 2005- Mart 2006 döneminde doğum yapan, tüm anneler ve bebekleri oluşturmuştur. Araştırma örneklemine; normal spontan(NSD), sezaryenla (S/C) doğum yapmış, sağlıklı yenidoğana sahip ve araştırmaya katılmaya istekli, (S/C doğum yapan 101 ve NSD yapan 43 anne) toplam 144 anne ve bebeği alınmıştır.

Araştırma verileri, literatürden yararlanılarak hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve emzirmeyi değerlendirmek amacıyla kullanılan “Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH) ” kullanılarak elde edilmiştir. Veriler ön uygulama sonrası gerekli düzenlemeler yapılarak toplanmıştır. Değerlendirmede; yüzdelik, ortalama, standart sapma, ki-kare (Pearson, Fisher), student’s t testi kullanılmıştır.

Araştırmada, annelerin yaş ortalamaları 30.42 ± 3.70 , % 61.1’inin üniversite ve üst düzey öğrenim gördüğü, % 54.9’unun çalışmakta , % 70.1’inin primipar olduğu, % 81.2’ sinin bu gebelikte bilgi aldığı, % 75.7’ sinin ilk altı ay emzirmeyi düşündüğü belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğu ilk bir saat içinde bebeklerini kucağa alıp, emzirmişlerdir. Annelerin % 21.5’inin bebeğine mama verdiği, % 31.3’ünün meme başı çatlağını önlemeyi bilmediği, evde emzirmeye ilişkin eksik bilgilerinin olduğu ve LATCH puan ortalamaları da 8.02 ± 1.70 olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; annelere emzirme desteği ve sürekliliğinin sağlanması, eksik bilgilerin giderilmesi, evde bakım /laktasyon danışmanlığının verilmesi gibi önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Emzirme, emzirmeye ilişkin görüş ve uygulamalar, LATCH.

2. SUMMARY

PRACTICES AND THOUGHTS OF MOTHERS ON REGARDİNG WITH BREASTFEEDİNG IN THE POST-PARTUM PERIOD

If the breast-feeding starts in his/her early days, it will greatly help establish the emotional relationship between the mother and the baby, ensure continuity of successful lactation as well as preventing possible breast-feeding problems. This research was conducted to determine the practices and thoughts of mothers during the post-partum period, and find the best way of nursing care to be provided during the breastfeeding period.

The spectrum of the research covered mothers who gave birth between November 2005 and March 2006 in the Özel Kadıköy Şifa Hospital in Istanbul in the Maternity Department, and neonatal clinic. The research was conducted on 144 mothers and their babies, who were willing to take part in the research. 43 of them gave birth naturally and 101 of them went into induced labor.

Data were obtained using “Introductory Information Form”, which was prepared using related literature, and using “Breastfeeding Charting System (LATCH)”. The results were obtained after making the required changes following the first application. During the assessment of the results, the percentile system of averaging and standard deviation, and the chi-square student’s test were used (Pearson, Fisher).

The average age of the mothers who participated in the research is 30.42 ± 3.70 , % 61 received university education, % 54.9 work, % 70.1 primipara (first time mothers), % 81.2 were informed during the recent pregnancy, % 75.7 is thinking of breastfeeding the baby for the first six months. Most of the mothers took their babies on their laps and breastfeeding them within the first hour of giving the birth. % 21.5 fed their babies formula, % 31.3 didn’t know how to prevent nipple cracks and are not knowledgeable enough on breastfeeding at home and their average LATCH point is 8.02 ± 1.70 . Having made an assessment of the research results, mothers have been offered breastfeeding support for securing continuity, support to clear misinformation, and home care / lactation consultancy.

Key Words: Breastfeeding, the views of mothers on breastfeeding and their practices, LATCH.

3.GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. GİRİŞ

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşsiz bir beslenme yöntemidir. Aynı zamanda anne ile bebeğin sağlığı üzerinde olumlu biyolojik ve duygusal etkiye sahip bir etkileşim aracıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmelerini ve altı aylıktan sonra uygun ek gıdalarla emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesi gerektiğini önermektedir (28, 37, 41, 85, 94).

1987 yılında DSÖ öncülüğünde Nairobi’de yapılan uluslararası bir toplantı ile, temel amacı anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmak olan **“Güvenli Annelik”** programı başlatılmıştır. Günümüzde 100’den fazla ülkede uygulanan bu program Türkiye’de 1994 yılında pilot uygulamalar şeklinde başlatıldı.

Genellikle anne ve yenidoğan bebek ölümlerinin önlenmesi pahalı ilaç ve araç-gereç ya da yüksek teknoloji gerektirmemektedir. Anneliği güvenli yapmak; kadına, ailelere gebelik zamanlamasını, sayısını, aralığını uygun şekilde ayarlayabilmeleri için gereken hizmetin verilmesi ve gebelerin, temel obstetrik bakımının, doğum sonrası dönem emzirmenin teşvik edilmesi, meme komplikasyonlarında uygun yaklaşım sağlanmasıdır. Yeni doğanın yaşaması ve sağlıklı olması ise, gereksinimlerinin farkında olarak yaşamının en önemli olan ilk dakikalarında gereken hizmetin verilmesi, erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sadece anne sütü ile beslenmesi mümkün olabileceği ileri sürülmektedir (4).

Bu doğal beslenme şekli ile dünyada 1,5 milyon bebeğin ölümünün engelleneceği, bunun beş katından fazla bebeğin hastalanmasının önleneceği, emziren annelerin daha sağlıklı olacağı ve sonuç olarak toplumun sağlık düzeyinin yükseleceği öngörülmektedir (38, 61).

Anne sütünün, bebek beslenmesi ve sağlığındaki yeri üzerinde ulusal ve uluslar arası düzeyde önemle durulmasına, iyi beslenmenin tüm çocuklar için bir hak olduğu ülkelerce kabul edilmiş ve çeşitli bildirgelerle ilan edilmiş olmasına karşın günümüzde dünya çapında yaklaşık sadece yeni doğanların %39’unun yaşamının ilk altı aylık döneminde anne sütü ile beslendiği tahmin edilmektedir (36). Bu oran altı aylık

bebeklerin emzirilme oranlarının % 50 olmasını benimseyen 2010 yılındaki sağlık hedeflerinin çok altındadır (6, 35, 52, 59, 61, 75). 2002 verilerine göre ülkemizde altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme oranının % 7 olduğu ve dünya ortalamasının çok altında yer aldığı saptanmıştır (86).

Diğer ülkelere göre ülkemizde emzirme durumuyla ilgili olumlu bir özellik, annelerin % 97'sinin bebeklerini emzirmesidir. Bunun yanında anneler çok kolay ek gıdalara başlamakta ve “tek başına anne sütü ile beslenme” oranı doğumdan sonra gittikçe azalmaktadır (85).

Anne sütü ile beslenmeye teşvik amacıyla verilen eğitimlerin genellikle anne sütünün yararları ile sınırlı kaldığı, oysa annelerin en büyük sorununun, bebeklerini nasıl emzireceklerini bilmemekten kaynaklandığı bildirilmektedir. Başarılı bir emzirme için bebeğin anne memesini tutuş yönteminin doğru olması gerekir. Ayrıca annelerin sütünün yetmediğini nasıl anlayacaklarını ve süt salınımı yetersiz ise ne yapabileceklerini öğrenmeleri çok önemlidir (9, 20, 25, 90).

Emzirme sadece fizyolojik bir olay değil öğrenilmesi gereken bir süreçtir. Bu sürecin doğumdan hemen sonra başlatılması ve sürdürülmesinde sağlık ekibine büyük görevler düşmektedir. Türkiye’de annelerin, emzirmenin yararı konusunda bilgilendirilip, öğrenme sürecine etki eden olumsuz faktörlerin ortadan kaldırılarak, anneye destek olunması ve yardımın sürekliliğinin sağlanması tek başına anne sütüyle beslenmede başarı sağlayacak önemli unsurlardır (82, 90, 94).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde; sağlık personeli, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda başvurulacak ilk bireyler olduğundan, bu bireyler arasında yer alan ebe-hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (7, 37, 41, 43, 45, 93, 94).

Ebe hemşireler; başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, annelere hamilelik döneminde ve doğumu izleyen dönemde eğitim ve danışmanlık yaparak, doğabilecek birçok sorunun önlenmesi ve çözümlenmesinde aktif rol almalıdır.

Araştırmanın yapıldığı kurumun bebek dostu hastane olmasıyla birlikte annelere doğum öncesi ve doğum sonu dönemde emzirmeyi öğretmeye, özendirmeye ve desteklemeye yönelik eğitim programları vardır.

3.2. AMAÇ

Ülkemizde annelerin % 97'si bebeklerini emzirmektedir. Ülkemizde anne sütü ile beslenme yeterli gibi gözükse de, başka hiçbir ek besin vermeksizin, 4-6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranının hayli düşük olduğu dikkati çekmektedir (3, 7, 8). Annelerin emzirmenin yararı konusunda ikna edilmekten çok emzirmeyi etkileyen faktörleri en aza indirmek için eğitim ve desteğe gereksinimleri vardır (27, 41, 61, 70, 85, 102).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda emzirmenin değerlendirilmesi ve sonuçlarının yorumlanmasının; emzirmeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi, yaşanan sorunların erken dönemde tanımlanıp, çözülmesinde etkili olduğu belirtilmiş, bununda sadece anne sütü ile beslenme süresini uzattığı vurgulanmıştır (16, 25, 27, 43, 84, 94).

Anneler doğum yaptıkları kurumlarda emzirme konusunda bilgi almazlar ve desteklenmezler ise emzirme davranışlarında değişiklikler görülebilir. Annelerin parite durumları ve doğum şekilleri de emzirme sırasında bakım gereksinimlerini artırır.

Araştırmamız, annelerin emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve uygulamalarını belirlemek, böylece bu dönemdeki gereksinimlerine uygun hemşirelik bakımını sağlamak amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. EMZİRME

İlk altı ay tek başına anne sütüyle beslenme bebek sağlığının gelişimi açısından vazgeçilmezdir. Ancak başarılı şekilde emzirmeye başlayan annelerin birçoğu, doğumdan sonra bebeğe ek besin ya da formül süt başlamakta ve bunun sonucunda bebek bir süre sonra anne memesini emmeyi bırakmaktadır (40, 90, 93, 101).

Anne sütünün bebek beslenmesi ve sağlığındaki birincil yeri üzerinde ulusal ve uluslar arası düzeyde önemle durulmaktadır. İyi beslenmenin tüm çocuklar için bir hak olduğu ülkelerce kabul edilmiş ve çeşitli bildirgelerle ilan edilmiştir. 1924 Çocuk Hakları Bildirgesi (Cenevre Bildirgesi), 1948 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1959 Çocuk Hakları Bildirgesi, 1966 Uluslar arası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 1979 Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), 1986 Kalkınma Hakları Bildirgesi, 1989 Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1990 Çocukların Yaşatılmaları, Korunmaları ve Geliştirilmelerine Yönelik Dünya Bildirgesi ve Eylem Planı “İyi Beslenmenin Bir Hak” olduğunu vurgulayan sözleşme ve bildirgelerdir (93).

4.2. EMZİRMENİN DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE TARİHSEL GELİŞİMİ

Bebeğini emzirmek anneliğin, insanlık tarihi kadar eski ve en önemli bir davranıştır. Bu davranış tüm dünyada kültürden kültüre bazı farklılıklar gösterse de, günümüze kadar süregelen bir uygulamadır (20, 25, 28, 105).

Eski Mısır’da M.Ö. 1550 yılına ait olduğu sanılan Ebers Papirusu’nda, bebekleri beslemenin tek yolunun anne sütü olduğu, anne sütünü arttırma yolları ve bebeklerin üç yaşına kadar anne sütü ile beslemeleri gerektiği anlatılmaktadır (28, 103).

Eski Babiller’de anne sütü ile beslenmeye büyük önem vermişler, baş tanrıçaları İştar’ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir (25, 32, 105).

Eski Türkler’de annelik ve annenin bebeğini emzirmesini kutsal kabul ederlerdi. Yakut Türkleri’nde güzellik ve analık tanrıçası Ayzıt’ın yenidoğan bebeğin ağzına “süt gölü”nden getirdiği sütü damlatarak can verdiğine inanılırdı (43,105).

Hinduizm'in kutsal kitabı Ayurveda'da anne sütü ile beslenmenin önemi belirtilmiştir. Anne sütünün besleyici ve ruhsal bakımdan doyurucu olduğuna inanırlardı (20, 43).

Budizm'de bebeklerin mümkün olduğunca anne sütü almaları gerektiği, anne sütünün yalnız bebeği en iyi şekilde beslemekle kalmayıp annenin duygularını da bebeğe ulaştırdığına inanılırdı. Anne sütünün annenin kanından yapılması nedeniyle, bebek doğduktan sonra annesinin kanını, sütü ile aldığına inanılmıştır (25, 32, 43, 105).

Eski Roma'da ilk doğum ve çocuk hekimlerinden olan Efesli Soranus (M.S. 90-180 yılları) doğumdan sonra ilk iki gün, anne sütünün sindiriminin güç olacağını düşünerek bu sürede bebeğe ılık ballı su verilmesini önermiştir (32, 84).

Yahudiler'in kitabı Tevrat'ta hayvanlardan örnekler verilerek annelerden bebeklerini emzirmeleri istenmektedir. Anne sütünün besleyici özelliği yanı sıra bebekte ruhsal rahatlık sağladığı anlatılmakta ve anne sütü ile beslenme süresinin iki yıl olduğu belirtilmektedir (28, 32, 105).

İslam'a göre bebeğin anne karnında beslenmesi ile doğumdan sonra anne sütü ile beslenmesi arasında kesintisiz bir süreklilik vardır. Bebek için en iyi besin anne sütüdür. Anne sütü ile beslenme bebeğin hakkı olduğu kadar, bunu sağlamak da anne ve babanın görevidir. Anne sütü verilmediğinde en uygun besin kaynağı sütannedir (25, 28, 43, 84, 105).

İbni Sina'nın (980-1037) ünlü eseri El-Kaanun Fi't Tıp (Tıp Kanununda) anne sütünün bebek tarafından kolay alınabildiği, bebeğin büyümesi ve gelişmesi için en uygun besin olduğu, anne sütü alan bebeklerin daha huzurlu oldukları ve anne sütünün verilme süresinin iki yıl olduğu açıklanmaktadır (25, 32, 105).

15. yy. başlarında Osmanlı İmparatorluğu'ndan Eşref Bin Muhammed, Haza'inüs Sa'adat (Saadet Hazinesi) adlı eserinde, anne sütünün önemini belirtmiştir (32, 84).

İlk Türkçe Çocuk Hekimliği kitabı olan Tedbir'ül Mevlüd (Çocukların Korunması, 1700)'ün yazarı olan Ayaşlı Şaban Şifai (1645-1701); anne sütünün önemini belirtmiş, anne sütünün sindiriminin uzun sürmesi nedeni ile bebeklerin günde iki-üç kez emzirilmesinin yeterli olacağını ileri sürmüştür (32, 43, 84, 105).

Avrupa'da Rönesans ve sonrası dönemde; İngilizce ilk çocuk hekimliği kitabı olan "The Book of Children" ın yazarı Thomas Phaler (1510-1560) bebeklerin

beslenmesinde anne sütünün önemini belirterek, doğaya en uygun ve bebek için en gerekli olan besinin kendi annesinin sütü olduğunu belirtmiştir (28, 43, 105).

Avrupa’da Endüstri Devrimi ile kadınların da çalışmaya başlaması, emzirmeye ilgiyi azaltmıştır. Bebeklere anne sütü yerine, hayvan sütlerinin verilebileceği ilk olarak İtalyan bilim adamı Ognibene Ferrarius’un “De Arte Medica Infantum” adlı kitabında belirtilmektedir. 1689 yılında Paris’te açılan çocuk bakımevinde bebekler hayvan sütleri ile beslenmiş, ancak bebek ölümlerinin arttığı dikkatleri çekmiştir (28,105).

18. yüzyılda anne sütünün önemi yeniden anlaşılmış; bunun yanı sıra bebek mama sanayisinin gelişmesi ile anne sütü önemini kaybetmiştir. Bu yıllarda yazılan tıp kitaplarında bebek mamalarının tarifleri yer almaktadır. Amerikalı ilk Pediatri Profesörü Jacobi (1830-1919) bile bebeklerin beslenmesinde kaynatılmış inek sütünün savunucusu olmuştur. Bununla beraber bu yıllarda Harvard’dan Rotch (1849-1914) bebeklerin anne sütü ile en az üç ay, ideal olarak dokuz ay beslemeleri gerektiğini ifade ederek, bugünkü görüşlerin temelini atmıştır (20, 25, 43, 105).

Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra başlayan Kadın Hakları Hareketi’nin yanlış değerlendirilmesi sonucu emzirmenin önemi iyice unutulmaya başlanmış, biberonlar kadın özgürlüğü ve modern anneliğin simgesi haline gelmiştir. Anne sütü kötülenmiş, mamalar sağlık görevlileri ve üreticiler tarafından özendirilmiştir. Bütün bunlar gelişmiş ülkelerde bebek maması şirketlerinin işine yaramış bebek beslenmesi konusu, uluslar arası mama şirketlerinin eline geçmiştir (25, 28, 32, 43, 70).

Son yıllarda gelişmiş ülkelerde anne sütünün öneminin giderek daha çok anlaşılmaması ile mama şirketleri, anne sütü ile ilgili bilimsel çalışmalar düzenleyerek, sonuçlarını kendi amaçları doğrultusunda yorumlamaya başlamışlardır. Ürün propagandalarında, anne sütünün kimyasal özelliklerinden biri veya birkaçının yetersiz olduğu ve üretilen yeni mamaya bu eksik maddelerin katıldığı açıklanmıştır (43, 70, 84).

Batıdaki endüstriyel hareketler Türkiye’de etkisini 1976’lı yıllardan sonra gösterdi. Endüstriyel kuruluşların propagandaları, çalışan kadın sayısının artması ve kadının bağımsız olma isteği gibi nedenlerden dolayı anne sütünün yerine endüstriyel süt formüllerinin aldığı görülmüştür. Sadece anne sütü ile besleme oranı 1976’dan 1984’e kadar sürekli ve anlamlı bir düşüş göstermiştir. Emzirilmek için kullanılmayan memelerin bedelini bebekler ve anneler çok ağır ödemiştir (20, 25, 27, 84, 101, 105).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1974 yılında yaptığı bir toplantıda, süt çocuğu beslenmesi ve anne sütü ele alınmış, anne sütünün çocuğun büyüme ve gelişmesinde en uygun besin olduğu vurgulanmıştır. Sonuçta; anne sütünün teşviki, çalışan annelerin emzirebilecekleri ortam ve koşulları sağlamak, bebek gıdaları yapan fabrikaların kontrolü, hekimlerin, hemşirelerin, ebelerin, annelerin ve halkın eğitimi ile süttten kesme, mamaların geliştirilmesi ile ilgili kararlar alınıp öneriler geliştirilmiştir (28).

Anne sütü konusunda yapılan hatalar 1978 yılında Amerikan Pediatri Akademisi tarafından kabul edilmiş, anne sütü konusundaki araştırmalara ağırlık verilmiş, yanlış bilgiler düzeltilmeye, bebekler için en değerli besin olan anne sütü ile beslenmelerinin önemi vurgulanmaya başlanmıştır (25, 28, 105).

Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesi amacıyla 1981 yılında WHO; anne sütü muadillerinin pazarlamasıyla ilgili uluslar arası bir yasayı yürürlüğe koymuştur. Türkiye, UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri ile geliştirilen bu yasayı 1981 yılında imzalamıştır. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı ile UNICEF'in emzirmeyi yaygınlaştırma ve büyümenin izlenmesi konusundaki projesi 1987 yılında başlatılmıştır. Ancak yasanın uygulanması yetersiz kalmıştır (15, 25, 28, 38, 70, 84).

30 Temmuz- 1 Ağustos 1990'da İtalya'nın Floransa şehrinde Spedale Delgi Innocenti'de Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in üst düzey yöneticileri toplanarak INNOCENTI bildirgesini hazırlamış ve kabul etmişlerdir. Bu bildirgeye Türkiye'de destek vermiştir. Bildirgede emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi ile ilgili hedeflerin belirlendiği “Başarılı Emzirme İle İlgili On Öneri” yer almaktadır (15, 17, 28, 32, 43, 45, 84).

Başarılı Emzirme İle İlgili On Öneri;

- 1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.**
- 2. Bu politikanın hayata geçirilmesi için beceriler konusunda tüm sağlık personeli eğitilmelidir.**
- 3. Hamile kadınlara, emzirmenin yararları ve nasıl emzirileceği konusunda eğitim verilmelidir.**

- 4. Doğumu izleyen yarım saat içinde annelere emzirmeye başlamaları için yardımcı olunmalıdır.**
- 5. Anneler, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.**
- 6. Tıbbi açıdan gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.**
- 7. Anneyle bebeğin 24 saat bir arada kalmaları sağlanmalıdır.**
- 8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.**
- 9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.**
- 10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan anneler bu gruplara katılmaya teşvik edilmelidir.**

1991 yılında tüm dünyada “Başarılı Emzirme İçin On Öneri” yi uygulayan hastaneler Bebek Dostu Hastaneler olarak kabul edilmiştir. Bebek Dostu Hastanelerin amacı, anneleri doğum öncesi dönemde hazırlayarak doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmasının ve hastaneden taburcu olduktan sonrası dönemde de sağlık personeli izlemleri ile annelerin emzirmeyi sürdürmeleri konusunda desteklenmelerinin sağlanmasıdır (15, 17, 18, 37, 45, 63).

Bugün ülkemizde 425 hastane Bebek Dostu Hastane ünvanı kazanmıştır. “Bebek Dostu” programı sayesinde 2005 yılında anne sütüyle beslenme oranları da yükselmiştir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı yüzde 1.3 iken bu oran 2005 yılında yüzde 20.8’e yükselmiştir (4, 48).

Tüm dünyada 1 Ekim, Dünya Emzirme Günü olarak kutlanmakta, bunu takip eden hafta boyunca anne sütü, emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili çeşitli etkinlikler yapılmaktadır. Hem sivil toplum örgütleri, hem de Sağlık Bakanlığı emzirmeyi sürekli gündemde tutmak için kampanyalar düzenlemektedir (<http://www.saglik.gov.tr/17/07/2006>).

Amerika’da emzirme oranı 1971 yılında %57.6, 1984’te %59.7, 1990’da %51.1 olarak belirlenmiştir. Ayrıca 1990 yılında, altıncı ayda emzirme oranının %18 olduğu saptanmıştır. 1998 yılında emzirmeye başlama oranı %64 ve altıncı ayda %29 olarak

bildirilmiştir. Ancak 2000’li yıllarda hedeflenen erken dönemde %75 ve altıncı ayda %50 oranlarına ulaşamamıştır (17, 23, 65, 61).

Avustralya’da 1984-1985 yıllarında emzirmeye başlama oranının %80, üçüncü ayda emzirmeyi sürdürenlerin oranının ise %50 olduğu; destekleme ve eğitim programları sonucu 1991’de emzirmeye başlama oranının %92, altıncı ayda emzirmeyi sürdürme oranının %50’ye ulaştığı görülmüştür (61). Dünya’da 2001 verilerine göre 0-3 aylık bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı %9’dur (20,61).

Ülkemizde yapılan araştırmalar, emzirmenin yaygın olduğunu ve doğumdan sonra ilk aylarda hemen hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Çocukların %97’si belirli bir süre emzirilmişlerdir. Buna karşın, araştırma, anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir; emzirilen çocukların sadece yarısı doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanılmıştır. Türkiye’de çocuklar oldukça uzun bir süre emzirilmelerine karşın, ek gıdaya çok erken dönemde başlanmaktadır (85).

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre; doğumdan sonra ilk bir ay içinde sadece anne sütü alan bebek oranı %43.5, ikinci-üçüncü ayda %15.7, dördüncü-beşinci ayda ise %10.6, altıncı-yedinci ayda %1.8’dir. Altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %18’i hazır mama almıştır (85).

Emzirme Türkiye’de yaygın olmasına karşın sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı yeterli seviyede değildir. İlk altı ayda her beş çocuktan yalnız biri sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile besleme tercih edilmektedir (20,85).

Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalar; emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi, yaygınlaştırılması ve sürdürülmesi ile ilgili programların devam ettirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

4.3. EMZİRMENİN BAŞLATILMASI

Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar (25, 28, 30, 55, 56, 63, 84, 93, 103, 106).

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 (28, 84, 106).

Erken dönemde emzirmenin başlatılmasında amaç bebeği beslemek değil, anne sütünün gelmesini sağlamaktır. Göğüsler dolu olmasa da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için çok önemlidir. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda; bebeklerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleri ile besledikleri belirlenmiştir (20, 21, 25, 84).

Bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka besinler verilmemelidir. Emzirme öncesi şekerli su veya mama gibi yapay besinler verilmesi sonucu açlığı baskılanmış olan bebekler emmede isteksiz davranarak memeyi daha az uyarır ya da emmezler. Emzik ve biberon kullanıldıktan sonra ise bebek annenin memesini emmede güçlük çekebilir. Sütün gelmesi gecikir ve emzirmenin düzene girmesi zorlaşır (106).

Emzirme işlemi rahat ve sakin bir ortamda yapılmalıdır. Bebeğin ısısının iyi korunması gerekir. Aynı zamanda annenin çevresinde bulunanların emzirmeyi desteklemesi ve yardımcı olması gerekir (94).

Bebek ilk olarak kolostrumu (ağız sütü) emmelidir. Kolostrum doğumdan sonra 2-4 gün boyunca salgılanan, koyu, rengi sarımsak veya berrak olan ilk süttür. IgA'dan ve yağdan zengin yoğun bir süttür. Laksatif etkisiyle mekonyum pasajını hızlandırır ve fizyolojik sarılık riskini azaltır (28). Kolostrum bazen hamilelik sırasında da göğüslerden salgılanabilir (20,28). Başlangıçta kolostrumun miktarı yenidoğan bebeğin mide kapasitesi ile orantılı olarak azdır. Bebek emdikçe kolostrumun miktarında artış görülür (20).

Yedi-On gün ile iki hafta arasındaki dönemde salgılanan süt geçiş sütüdür. IgA ve total protein konsantrasyonu azalırken laktoz, yağ ve total kalori konsantrasyonları artmaktadır. Suda eriyen vitaminler artarken yağda eriyen vitaminler azalmaktadır (28).

Geçiş sütünden iki hafta sonra üretilen süt olgun süttür. Sütün miktarı artar; göğüsler dolu, sert ve ağır hissedilir. Bu süreç “sütün gelmesi” olarak bilinir. Olgun süt daha beyaz görünür (25, 28, 56, 63, 74).

Her öğünde önce salgılanan süt ön süttür. Son süte göre daha mavidir. Çok miktarda üretilir ve yüksek protein, laktoz ve diğer besinleri içerir. Bebek ön süttten fazla miktarda içtiğinden gerek duyduğu bütün suyu bundan karşılar. Bebeklerin dört-altı aylığa kadar sıcak havalarda bile suya gereksinimleri olmaz (56, 63).

Öğün sonunda salgılanan süt son süttür, ön süttten daha fazla yağ içerdiğinden beyaz görünür. Bu yağ anne sütü ile alınan enerjinin büyük bölümünü karşılar. Öğün sonundaki bu bileşim değişikliği bebekte doyumluk hissi yaratarak memeyi bırakmasına neden olur. Bu nedenle memeden kısa sürede ayırmamak gerekir. Bebek, kendi bırakana kadar memede tutulmalıdır (28, 63, 74).

Doğumdan sonra anne ile bebeğin yakın teması ve sık emzirme süt salınımını hızlandıran en iyi yöntemdir. Anne, bebeği ağladıkça ya da kendi istedikçe kucağına almalı ve emzirmelidir. Sağlıklı bebeklerin annenin yanında tutulması (rooming-in) ile bebeğin anneyi sık aralıklarla emebilmesine olanak tanınır. Rooming-in uygulamasıyla anne ve bebek daha mutlu olmaktadır. Ağlama ve aç kalma gibi endişeler olmadığından bebek daha iyi dinlenmektedir. Bebeği ile aynı odada olan annenin emzirmede daha başarılı olduğu görülmektedir (25, 95, 30, 55, 62, 63, 106).

4.4. EMZİRMENİN MEKANİZMASI

Memeler, gebelik süresince salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Plesanta hormonları gebeliğin başlangıcında inhibitör etki göstererek süt salınımını engeller. Ancak gebeliğin beşinci ayından itibaren süt bezlerinden süt salgılanmaya başlar (28,54).

Doğum sonrası plesantanın çıkmasıyla, hormonların baskılayıcı etkisi ortadan kalkar. Laktasyon nörohormonal mekanizmaların etkisiyle düzenlenir. Bu süreçte, bebeğin annesinin memesini emmesi prolaktin salgılanmasını arttıran ve başarılı laktasyonu sağlayan önemli bir uyarıdır. Prolaktin her emzirmeden sonra salgılanır ve bir sonraki emzirme için süt oluşturur. Gece daha fazla prolaktin salgılanır. Bunun için gece emzirmeleri çok önemlidir (77, 84, 88).

Emzirmenin devamı ile meme ucunda bulunan duyu ve sinir yolları harekete geçer. Hipofiz arka lobu uyarılarak oksitosin hormonu salgılanır. Bu hormon memenin dokusunda bulunan alveolleri çevreleyen miyoepitel hücreleri etkileyerek sütün alveollerden kanallara, oradan da meme ucuna doğru akmasını sağlar. Buna sütün bırakılması, milk-ejeksiyon veya let-down refleksi denir. Uyarıdan 30 saniye – bir dakika içinde her iki memeden de süt aktığı görülür (28, 54, 63, 77, 84, 88).

Oksitosin refleksi annenin duyu, düşünce ve algılamalarından etkilenmektedir. Oksitosin salgılanırken anne göğüslerinde karıncalanma, sızlama, ilk zamanlarda uterusun kasılmasıyla karnında ağrı fark edilir. Oksitosin ayrıca stres azaltıcı etkisi de vardır ve annenin daha sosyal olmasını sağlar (87). Annenin bebeğini görmesi, onunla beraber olması, dokunması, sesini duyması sütün akmasına yardımcı olur. Ancak annenin bebeğinden ayrı kalması, ağrı, endişe, üzüntü duyması, sütünün gelmediğini ve bebeğini besleyemeyeceğini düşünmesi sütün akmasını engeller (25, 28, 54, 77, 81, 94).

Ayrıca anne sütünde, süt oluşumunu azaltan ya da sonlandıran bir inhibitör (önleyici) maddeler vardır. Bu madde sütün anne göğsünden boşalmaması halinde memede süt üretimini engeller. Bu, göğsün korunmasına yönelik bir mekanizmadır. Memedeki süt, emme ya da sağma yolu ile boşaltılırsa inhibitör (önleyici) madde de atılmış olur ve memede süt yapımı devam eder (28,93).

4.5. EMZİRME SIKLIĞI VE SÜRESİ

Emzirmenin sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre düzenlenmelidir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Emzirme aralıkları ilk haftalarda bir-iki saat gibi çok kısa olabilir. Yenidoğan döneminde öğün sayısı günde sekiz- onu bulabilir. İlk haftalarda emzirme aralıklarının üç saatten fazla olmamasına dikkat edilmelidir. Zamanla süt miktarı artacak ve beslenme aralıkları uzayacaktır (12, 56, 63, 74, 93, 104).

Bebeğin süt gereksinimi günden güne hatta aynı gün içinde de öğünden öğüne farklılık gösterebilir. Bazı bebeklerde emzirme süresi 20-30 dakika kadar uzun olduğu halde, bazılarında ise bu süre daha kısa olabilir. Genelde bebekler beş-on dakika içinde göğüsteki tüm sütü emerler (20, 25, 49, 55, 56, 104).

Her emzirmede bebek her iki memeden de emmelidir. Bu şekilde her iki memenin uyarılması sağlanır. Emzirmeye bebeğin en son emdiği memeden başlanmalıdır. Böylece en az iki öğünde bir göğüslerin tamamen boşaltılması sağlanarak süt yapımı daha etkin olarak uyarılacaktır. Ancak bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir (21, 25, 49, 56, 63).

4.6. EMZİRME YÖNTEMİ

Emzirme, fizyolojik olmakla birlikte kompleks bir süreçtir. Özellikle ilk doğum yapmış annelerin emzirme yöntemi konusunda yardıma gereksinimleri olmaktadır. Doğum yapan her kadın istediği takdirde emzirme yeteneğine sahiptir. Doğumdan sonraki ilk saatlerde bebeğin annesinden ayrılması emzirmenin sonlandırılmasına neden olabilmektedir (10, 28, 63, 84, 104).

Bebek dudaklarına ya da yanağına bir şey deyince ağzını açar, dilini aşağıya ve öne doğru uzatır. Damağa bir şey değdiğinde ise emmeğe başlar, ağız sütle dolunca da yutar. Bunlar bebeğin ilkel refleksleri olan emme ve yutma refleksleridir (28).

Bebek memeyi emerken dili alt çene gingivasına kadar uzanır ve meme ucunu, meme dokusunu ve areola altındaki lakteal sinüsleri sarar. Dil boyunca geriye doğru olan peristaltik dalgalar, meme dokusunu damağa doğru sıkıştırır ve sütün memeden salgılanmasını sağlar (20, 28, 56).

Bebeğin memeyi nasıl alacağını öğrenmesi için uygun pozisyonda olması gerekmektedir. Bu, emme problemlerinin çoğunun önlenmesi ve tedavisinde tek ve en önemli etkidir (25, 31).

Emzirmeye başlamadan önce, ilk olarak anne ellerini bol su ve sabun ile yıkamalıdır. Günlük duş yapan annelerde emzirme öncesinde memelerin temizlenmesi gereksizdir. Meme başı ve areoladan salgılanan yağlı ve kokulu madde memenin doğal olarak temizlenmesine yardım etmektedir. Emzirme sonrasında da annenin bir miktar sütünü sıkıp göğüslerinin uçlarına sürmesi temizlik için yeterlidir (25, 27, 31, 49, 55, 56, 63, 98, 104).

Emzirmenin yeterli ve etkin olabilmesi için öncelikle; annenin kendi pozisyonu, bebeğin ve meme ucunu tutuş pozisyonu doğru olmalıdır. Annenin pozisyonu sağlık durumuna göre değişebilir. Anne emzirme sırasında olabildiğince rahat olmalıdır. Anne yatarak veya oturarak bebeğini emzirebilir (10, 25, 27, 53, 56, 63, 84, 88, 93, 98, 104).

Postpartum (doğum sonu) erken dönemde epizyotomi ağrısı, sezeryan bölgesindeki ağrı veya hemoroid, rahat bir emzirme pozisyonuna engel olabilir. Bu gibi durumlarda anneye farklı pozisyonlar denemesi, Kegel egzersizleri veya Sitz banyosu önerilebilir. Önemli olan annenin rahat olmasıdır (20,28).

Annenin bebeğini tutuş pozisyonu da başarılı bir emzirme için önemli bir etmendir. Bebeğin başı ve vücudu tam olarak anneye dönük olmalıdır. Annenin serbest kolu ve eli bebeğin sırtını ve omuzlarını tutarak desteklemelidir. Bebeğin anne memesi ile aynı hizada tutulmasına dikkat edilmeli, bebeğin çenesi anne memesine değmelidir. Bebeğin başından desteklenmesi yanlış bir uygulamadır. Bebek başının arkasından tutulduğunda, refleks ile başını geriye doğru atar. Bu bebeğin memeyi tutmasını zorlaştırır ve bebeği kızdırır. Anne bebeğin emmek istemediğini, memeyi reddettiğini düşünür (10, 12, 25, 27, 49, 53, 56, 84, 104).

Emzirme sırasında meme; areolanın gerisine yerleştirilen elin başparmağı üstte, diğer dört parmak altta kalacak şekilde destekleyerek, bebeğin burnunu kapamamasına özen gösterilerek tutulmalıdır. Bu tutuş şekliyle anne emzirme süresince süt kanallarına masaj yapma olanağı kazanır (10, 12, 21, 27, 49, 53, 70, 94).

Emzirme pozisyonu alındıktan sonra, anne bebeğinin yanağına meme başı ile dokunarak arama refleksini uyandırmalı ve bebeğin memeye yönelmesini sağlamalıdır. Yönelme sırasında bebek ağzını açar. Ağzını en geniş şekilde açtığında, meme başı ile

etrafındaki kahverengi halkanın (areola) bir kısmı bebeğin ağzına verilir ve aynı anda anne bebeğini omuzlarından destekleyerek memeye doğru yaklaştırır (20, 49, 56, 63, 76, 81, 93, 99, 104).

Memeye doğru yerleşmiş bebekte; memeye birlikte dili ve damağı tek bir anatomik yapıymış gibi hareket ederek süt peristaltik dalgalar halinde dilin gerisine akar. Bebek birkaç emme hareketinden sonra ağzına biriken sütü yutar. Böylece bebeğin yutuşu görülebilir ve duyulabilir; anne de meme başında acı hissetmez. Doğru bir emzirme sırasında bebeğe dışarıdan bakıldığında; meme başının tamamı ve areolanın büyük bir kısmı bebeğin ağzında, ağzının iyice açık, çenesinin anne memesi ile temas halinde, yanaklarının dolgun ve yuvarlak olduğu görülür (10, 12, 25, 28, 84, 103).

Yeterli miktarda emen bebek annenin meme başını bazen kendiliğinden, bazen de uykuya dalarak bırakır. Ancak anne emzirmeyi kendi sonlandırmak isterse veya bebek meme başını ağzından bırakmazsa, meme başını bebeğin ağzından çekip çıkarmamak gerekir. Bu durumda, anne ilk önce küçük parmağını bebeğin ağzının köşesinden sokarak göğsüne bastırmalı ve sonra yavaşça memesinin başını bebeğin ağzından çekmelidir (49, 56, 76, 88, 104).

Emzirme tamamlandıktan sonra anne bebeğini omzunun üstüne dik duracak şekilde yerleştirerek ya da kucağında oturur pozisyonda başını destekleyerek ve sırtına hafifçe masaj yaparak gazını çıkartmasına yardım etmelidir (49, 56, 76, 88, 104).

Bebeğin gazı çıkarıldıktan sonra, aspirasyon olasılığını azaltmak için sırtının desteklenerek 30 dakika süre ile sağ yan pozisyonda yatırılması önerilmektedir (20, 21, 55, 56, 104).

4.7. EMZİRMENİN YARARLARI

4.7.5. Emzirmenin Bebek İçin Yararları

Bebekler intrauterin hayatta dışarıdan gelen bütün tehlikelere karşı anne vücudu tarafından korunur. Doğum sonrası ilk altı ay bebeğin yaşamı için en kritik dönemdir. Bebeğin ilk altı ayda yalnız anne sütü ile; altıncı aydan sonra ise uygun ek gıda desteği ile iki yaşına kadar emzirilmesinin; bebeği hastalıklardan koruma ve ölümleri önleme gibi pek çok yararı vardır (20, 58, 61).

Yapılan alışmalar, anne sütü almayan ya da kısmen anne sütü ile beslenen bebeklerde, yalnız anne sütü ile beslenen bebeklere oranla ishale bağlı ölüm riskinin dört kat daha fazla olduğunu göstermiştir (13, 22, 28, 84).

Anne sütü; bebeği solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları (gastroenterit, nekrotizan enterekolit vs.), otitis media, üriner sistem enfeksiyonları, sepsis, hepatit ve menenjit gibi bir çok enfeksiyon hastalıklarına karşı korumaktadır. Ayrıca anne sütünün immünolojik özelliklerinin yanı sıra; antiallerjik β laktoglobulin içermesi ve yüksek oranda Ig A'ya sahip olması ile bebeği alerjilerden koruma özelliği de vardır (20, 22, 24, 34, 55, 56, 60, 63, 71, 76, 96, 106).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde vitamin eksikliği, malnütrisyon ve ani bebek ölümü sendromu (Unexpected Sudden Death) gibi durumlara karşı da koruyucu özelliği vardır (22, 34, 63).

Anne sütünde demir konsantrasyonu az olmasına karşın emilimi yüksek olması nedeniyle yaşamın ilk altı ayında anne sütü ile beslenen bebeklerde demir eksikliği anemisi gelişmemektedir. Laktasyonun nc ayından sonra anne sütünün demir konsantrasyonu azalmakla birlikte, yapılan çalışmalar demirin % 50 oranında emildiğini göstermektedir (28).

Kolostrum mekonyum geçişini hızlandırdığı için anne sütü ile beslenen bebeklerde ülseratif kolit, mekonyum tıkaçı ve ileus daha az görülür. Bu bebeklerin gaita PH'ları da düşüktür. Bu yüzden tifo mikrobu rese de hastalık yapmaz. Normal barsak florasının oluşmasını sağlayarak, bilirbinin oksitlenip dışkı ve idrarla atılmasına ortam hazırlar. Mekonyum bol miktarda bilirübin içerir. Anne sütü mekonyumun erkenden ve kolaylıkla atılmasını sağlayarak bebeği sarılıktan korur (20,28).

Anne sütünün etkileri sadece verildiği süre ile sınırlı değildir. Anne sütü ile beslenen çocukların ileriki yaşlarında da bir çok hastalığa yakalanma riski azalır. Yapılan alışmalar, anne sütü beslenen çocuklarda obesite, juvenil diabet, hipertansiyon, kalp ve damar hastalıkları, kronik karaciğer hastalıkları, crohn hastalığı ve lenfoma grlme sıklığının daha az olduğunu göstermektedir (20, 22, 24, 60, 63, 77, 82, 84).

Diş rkleri, çene ve diş gelişim bozuklukları, anne sütü alan bebeklerde daha az görülür. Ayrıca emzirme ile bebeğin çene kaslarının yapısı da güçlenmektedir. Bu

özellikle oral deformiteli veya zayıf kas tonüsü olan bebekler (Down Sendromu gibi) için önemlidir (43, 60, 84).

Anne sütünün aynı zamanda prematüre bebekler için özel yararları da vardır. Prematüre doğum yapan annelerin sütü, zamanında doğum yapan annelerin sütünden daha farklıdır. Prematüre doğum yapan annelerin sütü yüksek miktarda yağ, protein, sodyum, lizozim içerirken, daha az oranda laktoz içerir. Böylece prematüre bebeğin daha hızlı büyümesi sağlanır. Ayrıca her emzirme sürecinde anne sütünün içeriği, bebeğin gereksinimleri doğrultusunda değişiklik göstererek bebeğe en uygun süt salgılanır. Emzirmenin başlangıcında protein ve laktoz yüksek iken sonunda yağ içeriği artar. Böylece bebeğin iştahı da düzenlenmiş olur. Anne sütü prematüre bebeklere özgü retinopati riskini de azaltmaktadır (8, 20, 21, 28, 30, 56, 72, 77).

Anne sütü her zaman bebek için temiz ve en uygun sıcaklıktadır. Her yerde verilebilir (28, 55).

Anne sütü ile beslenme bebeğin zeka gelişimine, entelektüel yapısına olumlu etki yapar. Çocukların gelişimi konusunda yapılan çalışmalarda; yaşamın ilk yıllarında anne sütü ile beslenen çocukların, yapay beslenen çocuklara göre ileriki yaşlarda zeka testlerinde daha başarılı olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda bu çocuklarda konuşma problemlerinin daha az görüldüğü, davranış ve vazomotor ölçekde alınan puanların daha yüksek olduğu bildirilmektedir (8, 44, 60, 72, 77, 84).

4.7.2.Emzirmenin Anne İçin Yararları

Emzirme annenin sağlığını da korumaktadır. Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması oksitosin hormonunun salgılanmasını arttırarak postpartum kanama miktarının azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlar. Emzirme genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırır ve vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırır (23, 34, 43, 50, 63, 80, 106).

Yapılan araştırmalarda; emziren kadınlarda özellikle menopoz öncesi yaşlarda, meme kanseri, over kanseri, serviks kanseri, osteoporoz ve üriner sistem enfeksiyonlarının daha az görüldüğü açıklanmaktadır (18, 24, 34, 50, 57, 63, 80).

Doğum sonrası tromboflebit gelişmesini engeller. Laktasyon hormonlarının gevşetici etkisi uyku kalitesini yükseltir (28).

Laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonları baskılanmaktadır. Emziren kadınlarda yapılan uzun süreli çalışmalarda; bebeğini sadece anne sütü ile besleyen, gece ve gündüz sık aralıklarla ve sürekli emziren veya ek gıdanın günlük emzirmenin % 10'undan fazla olmadığı durumlarda annenin doğumdan sonraki ilk altı ayda gebelikten korunma oranının %98 olduğu belirlenmiştir (20, 28, 50, 56, 84, 106).

Anne sütü her zaman temiz, hazır, vücut sıcaklığında olduğu için hazırlık ve ısıtma gerektirmez. Emziren anne bebeğin besinini hazırlamak zorunda olmadığından daha az yorulur (55,56).

4.7.3. Emzirmenin Anne ve Bebek İçin Yararları

Emzirme, yaşamın ilk aylarında anne ve bebek arasında yakın fiziksel ve duygusal iletişim sağlayan en doğal beslenme biçimidir. Emzirme sırasında bebek, anneye yakınlığı için annenin sıcaklığını hisseder, kalp atışlarını duyar ve bebeğiyle annesine güven duygusu gelişir. Annenin de annelik duygularını pekiştirir. Dünyanın birçok ülkesinde, doğumevlerinde uygulanan anne ve bebeğin ayrı yerlerde tutulmaları, başarılı emzirmeyi engellediği gibi; bebeğin anneden ayrı tutulması, uygun olmayan emzirme, ihmal ve incinme gibi psikolojik durumlara yol açmaktadır (40, 55, 56, 58, 60, 71, 90, 93, 96, 101, 106).

Emzirme ekonomiktir. Mama ve biberonla besleme son derece pahalı bir yöntemdir. Biberonla beslenme sadece anne sütü yerine geçecek mamanın satın alınmasını değil biberon ve emzik de gerektirmektedir. Bunların sterilizasyonu için yakıt ve normal olarak bir de soğutucu gerektirir. Aile bütçesi yanında ülke ekonomisine de bir yük getirmektedir (20, 28, 84).

Emzirme ile anne sütü alamayan bebeklerde görülen hastalıkların neden olduğu aile ve ülke bütçesindeki masraflar da azalacaktır (20).

4.7.4. Ekolojik Yararları

Anne sütü çevre ile barışık ve doğal bir kaynaktır. Yiyeceklerin anne sütüne dönüşümü yeterlidir. Formula yiyecekler ise ekstra enerji ve yakıt gerektirir. Enerji tüketiminin yanı sıra kimyasal maddeler, su, deterjan, plastik, metal kullanımı söz

konusudur. Emzirme ise, şişe, kutu, paket gibi atık maddeler içermediğinden çevre ile dosttur (28, 84, 101).

4.8. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bebeklerin etkili ve yeterli emmesinin sağlanması için emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Emzirmeyi etkileyen faktörler; bebeğe ait faktörler, anneye ait faktörler ve çevresel / toplumsal faktörler olarak gruplandırılabilir (25,28,77).

4.8.1. Bebeğe Ait Faktörler: Doğum şekli (sezaryen, normal spontan doğum), cinsiyeti, huzursuz olması, uykulu olması, bebeğin hastalık durumu (prematüre veya düşük doğum tartılı olması, sindirim sistemi ile konjenital anomalili olması gibi), doğum sırasında uygulanan anestezi, bebeğin yorgun olmasıdır (10, 25, 27, 28, 34, 43, 77, 84, 91, 93).

4.8.2. Anneye Ait Faktörler: Annenin demografik özellikleri (yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik kültürel düzeyi, kentsel veya kırsal alanda yaşam, çalışma durumu), parite, annelik rolüne hazır olma durumu, bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi, madde kullanımı (sigara, alkol vb.), ilaç kullanımı, hastalık durumu, tekrar hamile kalması, emzirme konusunda desteklenme durumu, laktasyon patolojileri (agalaksi, hipogalaksi, let- down refleksinin yetersizliği), meme başı enfeksiyonları, çatlakları, memede dolgunluk ve anomalilerdir (21, 31, 34, 37, 43, 56, 77, 84, 91, 94).

4.8.3. Çevresel / Toplumsal Faktörler: Toplumun emzirmeye karşı tutumu, emzirme ile ilgili normlar, kültürel değişim, feminizm akımları, kadının özgürlük anlayışı, emzirme ile ilgili hastane politikaları ve ulusal sağlık politikaları, sağlık ekibi elemanlarının bu konudaki bilgi ve ilgi düzeyi, süt muadilleri ile ilgili yasanın yürürlüğe girmesi ve kitle iletişim araçlarıdır (24, 37, 61, 91, 93, 94,106).

4.9. SEZARYEN DOĞUMUN EMZİRMEYE ETKİSİ

Sezaryen doğum annenin emzirmesine engel değildir. Sezaryen doğum yapan anneler normal doğum yapanlar gibi bebeklerini emzirebilir. Ancak anneler bebeklerini emzirirken bazı sorunlarla karşılaşabilirler. Annenin cerrahi girişim sonrası ağrısı emzirmeyi unutturabilecek kadar fazla olabilir, bebeğini emzirebilmek için kucakta

tutmakta zorlanabilir. Sezaryen doğum yapan annelerin ilk 24 saatte gerek anestezinin etkisinde olmaları, gerekse cerrahi girişim nedeniyle hareketlerinin kısıtlanması nedeniyle desteklenmeleri gerekir. Bu durumda hemşire bebeğin emzirilmesinde anneye yardımcı olan en önemli sağlık ekibi üyesidir (11, 41, 56).

Yapılan araştırmalarda sezaryen doğum ile normal spontan doğum yapan anneler karşılaştırıldığında; bebeklerini görme, kucaklama ve emzirmeye başlama zamanları arasında önemli farklar olduğu görülmektedir (10, 11, 41, 56).

4.10. EMZİRME SORUNLARI

4.10.1. Bebeğe Ait Sorunlar

Yenidoğan her bebek farklı bir bireydir ve kendine özgü kişilik yapısı ile doğar. Bazı bebekler yavaş emer, bazıları sinirlenir, bazıları çok uyur, bazıları ise düzensiz bir uyku yapısına sahiptir. Her bebeğin yapısı farklı olmasına karşın, bebeğin etkin bir şekilde emdiğinden ve anne sütünün yeterli geldiğinden emin olunmalıdır. İyi emmeyen bebekler, annelerinin memelerine süt gelmesi için yeterli uyarı veremezler (20,28).

Yetersiz süt yapımı çok nadir bir durumdur. Yetersiz süt alımı, bebeğin bazı öğünlerini atlama (çok uyuması veya hastalanması), biberonla başka sütler verilmesi, annenin emzirme konusunda endişeli, korku ve doğumdan sonra sık görülen melankoli hali süt salgılanmasında azalma nedenleridir (20,55).

Prematüre veya düşük doğum tartılı bebekler memeyi kavramada zorluk çekebilirler. Meme ucu gergin ve meme ucu uzaması iyi değilse, memede tıkanıklık varsa bebek memeyi zor alır. Beslenmeye geç başlama da bebekte zor emme yaratabilir (20, 21, 55, 56).

4.10.2. Anneye Ait Sorunlar

İlk bebek sahibi veya daha önceki çocuklarını biberonla besleyen anneler emzirirken bebeği memeye nasıl yerleştireceklerini bilemeyebilirler. Ayrıca anneler hastanede doğum yaptıklarında geniş aile çevresinden izole edilmiş olabileceğinden ona yardım edecek kimsesi yoktur (28, 55).

Düz ve içe çökük memelerde, emme işlemi meme ucundan gerçekleşmediği için emzirme gücü yaratabilir. Meme ucunun zedelenerek çatlaması ve yara olması emzirmenin ilk dönemlerinde görülen emzirme yöntemi ile ilgili bir sorundur. Bebeğin areolayı da kavrayacağı yerde yalnız meme ucunu tutması sonucu meme başı zedelenerek çatlaklar oluşur (55).

Fazla süt salgılanması, emzirmeye başlamada gecikme, bebeğin memeyi iyi boşaltamaması, öğün aralıklarının uzun olması veya başka gıda verilerek öğün atlaması sonucu göğüslerde süt birikmesi gelişebilir. Bu durumlarda en kolay ve her yerde kullanılabilir yöntem sütü elle sağmaktır. Annelere sütlerini elle sağma yöntemini öğretmek gerekmektedir (28, 55, 56).

4.11. EMZİRMEDE EBE-HEMŞİRENİN ROLÜ

WHO, UNICEF, Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) dünya çocuklarının sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde “Sağlığa Ulaştıran Gerçekler” kapsamında emzirmede sağlık personelinin vereceği eğitimi vurgulamaktadır. Doğumdan itibaren hastanede ve sağlık ocaklarında görev yapan hemşireler kuşkusuz anneyle en fazla birlikte olan sağlık personelleri olarak bu konuda büyük sorumluluk taşımaktadır. Annelerin bebeklerini emzirmeye karar verme ve sürdürmede anahtar kişi olan hemşire/ebelerin emzirmeyi destekleme konusundaki görev ve sorumlulukları doğum öncesi dönemden başlayarak, bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar devam etmelidir (93, 101).

Hemşire öncelikle bebeğin bakımı ve beslenmesinin yanı sıra emzirme mekanizması, yöntemi, yararları, karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalıdır (20, 45, 84,102).

Yapılan bir çalışmada hemşire veya çocuk hekiminden emzirme danışmanlığı alan annelerin % 53'ünün, danışmanlık almayan annelerin ise % 22'sinin emzirmeye başladığı bildirilmektedir. Diğer bir çalışmada sağlık personelinden emzirme eğitimi almış annelerin, emzirme eğitimi almamış annelere oranla daha fazla ve daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir. Hemşirenin emzirmedeki rolü üzerine duran bir başka çalışmada da hekim ve hemşirelerden emzirmeleri konusunda destek alan annelerin almayanlardan dört kat fazla oranda emzirmeye başladıkları gösterilmiştir (39).

Hemşireler diğer sağlık personeli ile birlikte toplumda emzirme ile ilgili olumlu bir tutumun geliştirilmesinde, toplumda önderlik yapabilecek kesimleri harekete geçirip emzirme kültürünün korunması, gerektiğinde yeniden geliştirilmesi konusunda önemli rol oynar (102).

Doğumdan sonra emzirmenin başlatılmasında hemşire, anne-bebek bağının kurulması, erken dönemde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi, bebeğin anne ile aynı odada kalması, annenin, baba ve ailesi tarafından desteklenmesini sağlamalıdır. Ayrıca annenin hastanede kaldığı süre içinde, hemşire; anneye süt salgılanması ve mekanizması, emzirme yöntemi, bebek bakımı, karşılaşılabileceği sorunlar ve çözümleri, meme bakımı, kendi bakımı, beslenme ve egzersiz konularında bilgi vermelidir. Emzirme yöntemi; izlenerek eksikler belirlenmeli ve annenin bebeğini uygun bir şekilde emzirmesine yardım edilmelidir. Annenin kendi başına doğru yöntemle bebeğini emzirebileceğinden emin olunmalıdır. Bebeğini sadece anne sütü ile besleme konusunda teşvik edilmelidir (25, 41, 45, 63, 70, 102).

Birçok ülkede anneleri emzirmeye teşvik ve yardım etmek için toplumsal destek grupları oluşturulmuştur. Hemşire bu tür grupların kurulması ve işleyişini desteklemeli; özellikle genç ve deneyimsiz olan annelere hastaneden taburcu olduklarında bu grupları tavsiye etmelidir (28, 45, 96, 102).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve uygulamalarını belirlemek, böylece bu dönemdeki gereksinimlerine uygun hemşirelik bakımını sağlamak amacıyla planlanan tanımlayıcı bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan Özel Kadıköy Şifa Hastanesinde, Kadın Doğum ve Yenidoğan Ünitesinde, Kasım 2005-Mart 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Özel Kadıköy Şifa Hastanesi 1976 yılında kurulmuştur. 150 yatak kapasitesine sahiptir. Kadın-Doğum Ünitesinde 23 özel oda bulunmaktadır. Bu bölümde 7 hemşire çalışmaktadır. Yenidoğan Ünitesi; bebek bakım odasında 20 yatak, yoğun bakımda 7 yataktan oluşmaktadır. Yenidoğan ünitesinde bir neonatolog, dört uzman hekim ve 12 hemşire çalışmaktadır.

Çalışmanın bu kurumda yapılmak istenmesinin nedenleri;

- Kurumun çalışmanın yapılması için gerekli onayı vermesi ve Kadın Doğum Ünitesinde araştırmaya uygun sayıda başvuran olması,
- Araştırmacının daha önce kurumda çalışması ve gözlem yapmış olması,
- Benzer sosyo-ekonomik-kültürel özelliklere sahip bireylerin müracaat etmesi,
- Bebek dostu hastane olması ve koşulların bu amaca yönelik düzenlenmiş olması.

5.3. Araştırmanın Evreni

Özel Kadıköy Şifa Hastanesi Kadın Doğum Ünitesinde Kasım 2005- Mart 2006 tarihler arasında doğum yapmış olan ve bakımları devam eden tüm annelerdir.

5.4. Araştırmanın Örneklemi

Özel Kadıköy Şifa Hastanesinde Kasım 2005-Mart 2006 tarihleri arasında sezaryen (S/C), normal spontan doğum (NSD) yapmış, sağlıklı bir yenidoğana sahip, bebeğin ağırlığının 2500 gramdan az, 4000 gramdan çok ve 37 gebelik haftasından da az olmayan ve araştırmaya katılmaya istekli, S/C doğum yapan 101 ve NSD yapan 43 olmak üzere toplam 144 anne ve bebeği alınmıştır. Hastanedeki ortalama aylık doğum sayısı 90, yıllık ise 2005 yılı için 1050'dir.

5.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler

Verilerin toplanmasında; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anne, bebek ve aileyi tanıtıcı özellikleri, annelerin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusundaki bilgilerini ve görüşlerini içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-1), annelerin ve bebeklerin emzirme/emme davranışlarını değerlendirmek amacıyla “Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH)” (Ek-2) kullanılmıştır.

5.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu;

- Annelerin ve eşlerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyo-ekonomik durumu, annelerin doğum yeri, İstanbul’da oturma süreleri),
- Annenin obstetrik özellikleri (parite, doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, doğumu tanımlamaları),
- Bebeğe ait özellikler (cinsiyeti, doğum ağırlığı ve doğum haftası),
- Annenin emzirme konusundaki bilgi ve düşünceleri ile ilgili özellikleri (bilgi alma durumu, bilgiyi kimlerden ve ne zaman aldığı, bebeğini yalnız anne sütü ile besleme süresi konusundaki düşüncesi, ilk kez kucağa alma zamanı, ilk kez emzirilme zamanı, anne sütü konusundaki görüşlerini yansıtan beş uzmanın görüşü alınarak hazırlanan 31 yönergeye verdiği yanıtlar) içeren sorulardan oluşmaktadır.

Tanıtıcı Bilgi Formu 10 anneye uygulanarak pilot çalışma yapılmış, eksikler saptanarak formun son şekli verilmiştir.

5.5.2. Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH)

Araştırmada, annelerin emzirmelerini değerlendirmek amacıyla, Apgar puanlama sistemine göre 1994 yılında Jensen, Wallace ve Kelsay tarafından geliştirilen ve 1997 yılında Demirhan tarafından Türkçe’ye uyarlanan beş alt gruplu LATCH Puanlama Sistemi (Breastfeeding Charting System) kullanılmıştır (3, 25, 47, 67, 68, 73,100).

LATCH Puanlama Sistemi; anneye emzirme eyleminin oluşumunu ve gelişimini anlatan, hemşireye emzirme sorunları ve anneye destek olunması gereken konuları

belirlemede yardımcı olan ve emzirmenin sürdürülmesinde etkili standart sistematik bir değerlendirme aracıdır(3, 47, 63, 67, 68, 73).

Emzirmeyi değerlendirmek ve gerekli durumlarda uygun girişimlerde bulunmak için beş özel kriter üzerine odaklanır. Bu kriterler;

- L (Latch); 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 (25, 47, 63, 67).

LATCH Puanlama Sisteminde her kriter için 0,1,2 puanı verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirme değerlendirilir. Toplam puanın 10'un altında olması annenin yardıma gereksinimi olduğunu gösterir. Puanlama yatağın başında annenin emzirmesi hemşire tarafından gözlenerek yapılır. Gözlenen emzirme doğum sonu ikinci günde bir kez olmak üzere izlem kartına kaydedilir (25, 47, 67)

5.6. Verilerin Toplanması

5.6.1. Uygulama

Veriler klinikte, annenin özel odasında, yatağı başında, sessiz, sakin bir ortamda toplanmıştır. Araştırmacı önce kendini tanıtmış ve araştırmanın amacı ve verilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapmıştır.

“Tanıtıcı Bilgi Formu” annelerin uygun olduğu zamanlarda yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Görüşme süresi 15-20 dakika arasında değişmiş; bazen bu süre, annelerin soruları nedeniyle uzamıştır. “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “LATCH Puanlama Sistemi” annelerin sezaryen, normal spontan doğum yapma durumu dikkate alınarak taburcu olmadan bir gün önce yapılmıştır. Hastaneden sezaryen doğum yapan anneler üç gün, normal doğum yapan anneler de bir ya da iki gün sonra taburcu edilmektedir. Bu durum dikkate alınarak çalışmanın yapıldığı “Doğum Sonu Dönem” bir günle üç gün arasında sınırlandırılmıştır.

5.6.2. Uygulama Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Ağrı, uykusuzluk ve doğum sonrası komplikasyon yaşamaları gibi nedenlerle örneklemdaki tüm annelere ulaşılamamıştır.

Annelerin bebeklerine bakım vermesi, emzirmesi ve doğum sonu tıbbi bakım gibi nedenlerle görüşme, hem kesintiye uğramış hem de uzun zaman almıştır.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler istatistiksel yönden yüzdeler dağılım, ki-kare (Pearson, Fisher), ortalama, student's t testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılıklar $p < 0.05$ düzeyinde belirlenmiştir. Araştırma projesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

6. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular beş bölümde incelenmiştir. Bunlar;

1. Annelerin ve Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri,
2. Annelerin Obstetrik Özellikleri,
3. Bebeğe Ait Özellikler,
4. Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceleri,
5. LATCH Puanlama Sistemine Göre Emzirmeye Ait Özelliklerdir.

6.1. Annelerin ve Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu bölümde, araştırma kapsamında yer alan annelerin ve eşlerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvencelerine ilişkin veriler ve istatistiksel değerlendirmeleri sunulmuştur.

Tablo 1: Annelerin ve Eşlerin Tanıtıcı Özellikleri(n=144)

Anneye Ait Tanıtıcı Özellikler		n	%
Yaş	20-25	8	5,6
	26-30	75	52,1
	31-35	44	30,6
	36 ve üstü	17	11,8
Eğitim Durumu	İlkokul	3	2,1
	Ortaokul	6	4,2
	Lise ve Dengi	47	32,6
	Üniversite	78	54,2
	Yüksek Lisans	10	6,9
Çalışma Durumu	Çalışıyor	79	54,9
	Çalışmıyor	65	45,1
Eşlere Ait Özellikler			
Eğitim Durumu	İlkokul	2	1,4
	Ortaokul	3	2,1
	Lise ve Dengi	29	20,1
	Üniversite	94	65,3
	Yüksek Lisans	16	11,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	144	100,0
	Çalışmıyor	0	0,0
Sosyal Güvence	Yok	23	16,0
	Özel sigorta	110	76,4
	Kuruma Bağlı	11	7,6
TOPLAM		144	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi annelerin çoğu (%82.7) 26-35 yaş aralığında ve yaş ortalamaları 30.42 ± 3.70 ’tir.

Annelerin % 54.2’sinin üniversite mezunu, % 32.2’sinin lise ve dengi okullardan mezun olduğu dikkati çekmektedir.

Annelerin % 54.9’u çalışmaktadır. Eşlerin tamamı (% 100) çalışmaktadır.

Eşlerin % 65.3’ünün üniversite, % 20.1’inin lise ve dengi okullardan mezun olduğu görülmektedir.

Olguların % 76.4’ ünün özel sigortalı olduğu görülürken; % 7.6’sının kuruma bağlı sigortalı oldukları ve % 16’sında sosyal güvencesinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 2:Annelerin Doğum Yerleri ve İstanbul’da Oturma Sürelerine göre Dağılımları(n=144)

Doğum Yeri	n	%
Marmara Bölgesi	84	58,3
Ege Bölgesi	10	6,9
İç Anadolu Bölgesi	15	10,4
Doğu Anadolu Bölgesi	11	7,6
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	2	1,4
Akdeniz Bölgesi	8	5,6
Karadeniz Bölgesi	14	9,7
İstanbul’da Oturma Süresi		
1-10 yıl	45	31,3
11-20 yıl	29	20,0
21-30 yıl	45	31,3
31 yıl ve üzeri	25	17,4
TOPLAM	144	100,0

Tablo 2’de görüldüğü gibi annelerin yarısından fazlasının doğum yeri Marmara Bölgesi’dir. İstanbul’da oturma sürelerine bakıldığında annelerin %68.7’si 11 yıl ve daha fazla süre, %31,3’ü 1-10 yıl arasında olduğu görülmüştür.

6.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri

Araştırmanın bu bölümünde annelerin parite, yaşayan çocuk sayısı ve son hamileliğini planlama ve bu doğumunu tanımlamalarına ilişkin veriler ve istatistiksel değerlendirmeleri sunulmuştur.

Tablo 3: Annelerin Doğum Sayıları(n=144)

Doğum Sayısı	n	%
Birinci Doğumu	101	70,1
İkinci Doğumu	35	24,3
Üçüncü Doğumu	7	4,9
Dördüncü Doğumu	1	0,7
TOPLAM	144	100,0

Tablo 3’de annelerin % 70.1’inin birinci doğumunu, % 24.3’ünün ikinci doğumunu yaptığı görülmektedir.

Annelerin toplam gebelik sayılarına ve yaşayan çocuk sayılarına bakıldığında 1 ile 4 arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Ortalama gebelik sayısı 1.53 ± 0.75 iken ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.35 ± 0.62 ’dir

Tablo 4: Annelerin Gebeliği Planlama Durumları(n=144)

Gebeliği Planlama Durumu	n	%
Planlı	111	77,1
Plansız	33	22,9
TOPLAM	144	100,0

Araştırma kapsamındaki annelerin % 77.1’i planlayarak, % 22,9’u ise plansız olarak çocuk sahibi olmuştur.

Tablo 5: Annelerin Doğum Şekilleri, Parite Durumları ve Doğumu Tanımlamaları (n=144)

Doğum Şekli	n	%
NSD	32	22,2
S/C	112	77,8
Parite		
Primipar	101	70,1
Multipar	43	29,9
Doğumun Tanımı		
Rahat	73	50,7
Sıkıntılı	71	49,3
TOPLAM	144	100,0

Tablo 5’de araştırmadaki annelerin % 77.8’inin S/C doğum yaptığı görülürken; % 70,1’inin de primipar olduğu dikkati çekmektedir.

Annelerin % 50.7’si, “Bu doğumunuzu nasıl tanımlarsınız?” sorusuna “rahat bir doğumdur” diye ifade etmektedir.

Tablo 6: Annelerin Doğum Şekillerine Göre Doğumu Tanımlamaları Arasındaki İlişki

Doğum Şekli	Rahat		Sıkıntılı		Toplam		Test ist.;p
	n	%	n	%	n	%	
NSD	20	62,5	12	37,5	32	100	χ^2 :2,29; p:0,130
S / C	53	47,3	59	52,7	112	100	
TOPLAM	73	50,7	71	49,3	144	100	

χ^2 : Ki-kare testi

Annelerin doğum şekillerine göre bu doğumu tanımlamalarını incelediğimizde; doğum şekli ile annelerin doğumu tanımlamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (χ^2 :2,29, p>0.05).

6.3. Bebeklere Ait Özellikler

Tablo 7: Bebeklerin Cinsiyeti, Doğum Tartısı ve Gebelik Haftası Ortalamaları (n=144)

Bebğin Cinsiyeti	n	%
Kız	65	45,1
Erkek	79	54,9
	Ort.	SD
Doğum Tartısı (Gr)	3402,05	418,31
Gebelik Haftası	38,66	0,79

Bebeklerin % 45.1'inin cinsiyetinin kız olduğu görülürken; % 54.9'unun erkek olduğu görülmektedir.

Bebeklerin ortalama doğum tartılarının 3402.05 ± 418.31 olduğu görülmektedir.

Annelerin doğum haftasının 37 ile 40 arasında değiştiği görülürken; ortalama doğum haftasının 38.67 ± 0.79 olduğu görülmektedir.

6.4. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Düşünceleri ile ilgili Özellikler

Bu bölümde annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerine ait bulgulara ve karşılaştırmalara yer verilmiştir. Daha önceden doğum yapmış annelerin bebeklerini emzirdikleri bilinmektedir. Tablo 8 ve 9’da daha önce emzirme deneyimi olan annelerin önceki emzirme deneyimlerine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

Tablo 8: Multipar Annelerin Emzirme Deneyimleri, Emzirme Sorunu Yaşama Durumu ve Yaşanan Sorunlar (n=43)

Emzirme Deneyimi	n	%
Var	36	83,7
Yok	7	16,3
Emzirmede Yaşanan Sorunlar		
Sorun Yok	27	62,8
Göğüs Ucu Çatlaması / Meme Başı Olmaması	7	16,2
Yetersiz Süt / Yetersiz Kilo Alımı	6	14
Bebeklerin Yoğun Bakımda Kalması	3	7
TOPLAM	144	100,0

Daha önce doğum yapmış olan (multipar) annelerin % 83.7’si emzirme deneyimi olduğunu ifade ederken; %62.8’i de emzirme sorunu yaşamadığını söylemektedir.

Multipar anneler sırasıyla göğüs ucu çatlaması/meme başı olmaması (% 16.2), yetersiz süt/yetersiz kilo alımı (%14) gibi emzirme sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin az bir kısmı da (%7) bebeklerin yoğun bakımda kalması nedeniyle emziremediklerini ifade etmiştir.

Tablo 9: Multipar Annelerin Daha Önceki Emzirme Süreleri ve Ek Gıdaya Başlama Zamanları (n=43)

Emzirme Süresi	n	%
0-1 ay	3	7,0
2-3 ay	8	18,6
4-6 ay	23	53,5
7 ay ve üzeri	9	20,9
Ek Gıdaya Başlama Zamanı		
0-1 ay	3	7,0
2-3 ay	7	16,3
4-6 ay	28	65,1
7 ay ve üzeri	5	11,6
TOPLAM	144	100,0

Multipar annelerin büyük bölümünün (% 74,4) bebeklerini 4-6, 7 ay ve üzerinde emzirdikleri görülmektedir. Ama ek gıdaya başlama süreleri incelendiğinde % 65.1'inin 4 ile 6 ay arasında başladığı, % 23,3'ünün ise istenen süreden daha erken (0-1 /2-3 ay) ek gıdaya başladığı dikkati çekmektedir.

Tablo 10:Annelerin Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumları, Zamanları ve Kaynağı(n=144)

Bilgi Alma Durumu	n	%
Evet	101	70,1
Hayır	43	29,9
TOPLAM	144	100,0
Bilgi Alma Zamanı *		
Bu Gebelikte	82	81,2
Önceki Gebeliklerde	19	18,8
Bilginin Kaynağı *		
Kitap	29	28,7
Eğitim/Kurs	26	25,7
İnternet	20	19,8
Sağlık personeli	13	12,9
Basın-yayın	10	9,9
Büyükler	3	3,0
TOPLAM	144	100,0

*** Sadece bilgi alanlar (n=101)**

Annelerin emzirme konusunda bilgi alma durumları incelendiğinde % 70.1'i bilgi aldığını ifade etmektedir. Emzirme konusunda bilgi alan annelerin % 81.2'si bu gebelikte bilgi aldığını söylemektedir.

Emzirmeye ilişkin bilgi alan annelerin % 28.7'sinin kitaplardan, % 25.7'sinin eğitim/kurs, % 19.8'inin internet, % 12.9'unun sağlık personelinden, % 9.9'unun basından bilgi aldığı görülmektedir. Büyüklerden bilgi alma oranının çok az olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 11: Annelerin Bebeklerini Emzirmeyi İstedikleri Süreler (n=144)

Süreler	n	%
İlk 6 ay	109	75,7
1 Yaşına Kadar	9	6,3
Emdiği kadar	8	5,6
3-4 Ay	4	2,8
Düşüncem Yok	14	9,7
TOPLAM	144	100,0

Annelere bebeklerini ne kadar süre emzirmek istedikleri sorulduğunda; % 75.7'si ilk altı ay bebeğini emzirmeyi düşündüğünü söylemektedir.

Tablo 12: Annelerin Anne Sütünün Önemine İlişkin Görüşleri (n=144)

Görüşler	n	%
Bebeği Hastalıklara Karşı Korur	85	59
Anne-Bebek Bağını Güçlendirir	21	14,6
Zeka Gelişimini Olumlu Etkiler	9	6,3
Temiz ve Kolay Ulaşılabilir	7	4,9
Fikrim Yok	22	15,3
TOPLAM	144	100,0

“Bebeği anne sütü ile beslemenin önemi nedir?” sorusuna annelerin % 59'u bebeği hastalıklara karşı korur yanıtını verirken; %15'i fikri olmadığı, % 14.6'sı anne-bebek etkileşimini güçlendirdiği, % 6.3'ü zeka gelişimini olumlu etkilediği, % 4.9'u da temiz ve kolay ulaşılabilir olduğu yanıtını verdiği görülmektedir.

Tablo 13: Annelerin Bebeklerini İlk Kucağa Alma, Emzirme Zamanları ve Annelere Göre Emzirme Zamanının Uygunluğu(n=144)

Bebegi Kucağa Alma Zamanı	n	%
İlk Yarım Saatte	32	22,2
İlk 1 Saat İçinde	106	73,6
İlk 2 Saat İçinde	6	4,2
Emzirme Zamanı		
İlk Yarım Saatte	16	11,1
İlk 1 Saat İçinde	118	82
İlk 2 Saat İçinde	10	6,9
Emzirme Zamanının Uygunluğu		
Uygun	132	91,7
Uygun Değil	12	8,3
TOPLAM	144	100,0

Annelerin doğumdan sonra bebeklerini ilk kucağa aldıkları ve ilk emzirdikleri zaman incelendiğinde; % 73.6'sının ilk 1 saat içinde kucağa aldıkları, % 82'sinin de ilk 1 saat içinde emzirdikleri görülmektedir.

İlk emzirme zamanlarının annelere göre uygunluğu sorulduğunda; annelerin % 91.7'si kendileri için uygun zaman olduğunu söylemektedir.

Tablo 14: Annelerin Doğum Şekline Göre Bebeklerini İlk Kez Kucağa Alma Zamanı Arasındaki İlişki (n=144)

Bebği Kucağa Alma Zamanı	NSD		S/C		Toplam		Test ist.; p
	n	%	n	%	n	%	
İlk Yarım Saatte	19	59,4	13	11,6	32	22,2	$\chi^2:33,352;$ $p:0,001^{**}$
İlk 1 Saat İçinde	13	40,6	93	83,0	106	73,6	
İlk 2 Saat ve Üzeri	0	0	6	5,4	6	4,2	
TOPLAM	32	100	112	100	144	100	

χ^2 : Ki-kare testi

* Sütun yüzdesi alınmıştır

** $p<0.01$ ileri düzeyde

anlamlı

Doğum şekli ile bebeği kucağa alma zamanı arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Normal spontan doğum yapan annelerin bebeklerini ilk yarım saat içerisinde kucağa alma oranları (% 59.4); sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerini ilk yarım saat içerisinde kucaklarına alma oranından (% 11.6) yüksekken; sezaryen ile doğum yapan annelerde; bebeklerini ilk 1 saat içerisinde kucağa alma oranı % 83, normal spontan doğum yapan annelerde % 40,6 olarak belirlenmiştir.

Tablo 15: Annelerin Doğum Şekline Göre Bebeklerini İlk Emzirme Zamanları Arasındaki İlişki (n=144)

Bebği Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı	NSD		S/C		Toplam		Test ist.; p
	n	%	n	%	n	%	
İlk Yarım Saatte	8	25	8	7,1	16	11,2	$\chi^2:10,242;$ $p:0,006^{**}$
İlk 1 Saat İçinde	24	75	94	84,0	118	81,9	
İlk 2 Saat ve Üzeri	0	0	10	8,9	10	6,9	
TOPLAM	32	100	112	100	144	100	

χ^2 : Ki-kare testi

** $p<0.01$ ileri düzeyde anlamlı

*Sütun yüzdesi

alınmıştır

Doğum şekli ile bebeği doğumdan sonra ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.01$). NSD yapan annelerin büyük bir kısmı (%75) bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmiş, % 25'i de ilk yarım saat içinde emzirmiştir. Fakat S/C doğum yapan annelerin ancak % 7,1'i ilk yarım saat içinde emzirirken büyük bir kısmı (%84) ilk bir saat içinde emzirmişlerdir.

Tablo 16: Annelerin Bebeklerini Emzirme Süresi ve Her İki Memenin Emzirilme Durumu (n=144)

Emzirme Süresi	n	%
15 – 20 Dakika	70	48,6
Yarım Saat	67	46,5
1 Saat ve Üzeri	7	4,9
Her İki Memenin Emzirilme Durumu		
Evet	80	55,6
Hayır	64	44,4
İki Emzirme Arasındaki Süre		
1 saat ve altı	11	7,6
2-3 saat	90	62,5
4-5 saat	43	29,9
Bir Sonraki Emzirme İçin Meme Tercihi		
En son emzirilenden	52	36,1
Emzirilmeyen memeden	70	48,6
Fark etmiyor	22	15,3
TOPLAM	144	100,0

Annelere kolostrumun ne zaman geldiği ve bebeğe verilme durumu sorulduğunda % 57.6'sı doğumdan hemen sonra kolostrumun geldiğini, %98.6'sı da bebeğe verdiklerini ifade etmektedir.

Annelerin bebeklerini bir emzirmede ne kadar süre emzirdiklerini, her iki memeyi emzirme durumlarını, iki emzirme arasındaki süreyi ve bir sonraki emzirme için meme tercihini sorguladığımızda; % 46.5'inin yarım saat, % 55.6'sının her iki memeyi emzirdiği, % 62.5'inin iki emzirme arasında 2 ile 3 saat bulunduğu, % 48.6'sının emzirmeye emzirilmeyen memeden başladığı görülmektedir.

Annelerin hastanede bulundukları süre içinde toplam emzirme sayıları 4 ile 30 arasında değişirken; ortalama emzirme sayısı 12.35 ± 5.66 'dır.

Annelere bebeklerine ek besin verme durumlarını sordüğümüzda % 21.5'i sütünün gelmemesinden ve yorgun olmalarından dolayı başka besin verdiklerini söylerken; bunun da tamamının mama olduğu belirtilmiştir.

Tablo 17: Annelerin Doğum Şekline Göre Bebeklerini Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki

Emzirme Süresi	NSD		S/C		Toplam		Test ist.; p
	n	%	n	%	n	%	
15 Dakika	10	6,9	19	13,2	29	20,1	$\chi^2:3,580$; $p:0,310$
20 Dakika	8	5,6	33	22,9	41	28,5	
Yarım Saat	12	8,3	55	38,2	67	46,5	
1 Saat ve ↑	2	1,4	5	3,5	7	4,9	

χ^2 : Ki-kare testi

Annelerin doğum şekli ile emzirme süresi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 18: Annelerin Emzirme Sırasında Dikkat Ettikleri Özellikler (n=144)

Meme Ucunu Temizleme Şekli	n	%
Islak pamuk	36	25,0
Anne sütü	57	39,6
Temizlemiyor	51	35,4
Emzirme Şekli		
Makaslama	49	34,0
Göğüs Altı Destek	91	63,2
Her İkisi	4	2,8
Meme Ucu Çatlağının Olmaması İçin Yapılanlar		
Kahverengi kısmı tam ağza alması	57	39,6
Memenin temiz olması	30	20,8
15-20 dk'dan fazla emzirmemek	12	8,3
Fikri yok	45	31,3
TOPLAM	144	100,0

Annelerin meme ucunu temizleme şekli, emzirme şekli, iki emzirme arasındaki süre sorgulandığında; % 39.6'sının meme ucunu anne sütü ile temizlediği, % 63.2'sinin destekleyerek emzirdiği görülmektedir.

Annelere meme ucu çatlağı olmaması için ne yaptıkları sorulduğunda; % 39.6'sı memenin kahverengi kısmıyla bebeğin ağzına almasına, % 20.8'i memenin temizliğine, % 8.3'ü de 15 -20 dakikadan fazla emzirmemeye dikkat ettiklerini söylemektedir. Annelerin % 31.3'ünün ise bu konuda bir fikri bulunmamaktadır.

Tablo 19: Annelerin Anne Sütüne İlişkin Görüşlerini Yansıtan İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=144)

İfadeler	Yönergeler	n	%
Her Anne Bebeğini Başarı İle Emzirebilir	Doğru	105	72,9
	Yanlış	14	9,7
	Emin Değilim	25	17,4
Hazır Mamalar Anne Sütünden Daha Yararlı	Doğru	4	2,8
	Yanlış	130	90,3
	Emin Değilim	10	6,9
İlk 6 Ay Yalnız Anne Sütü Bebeğin Sağlıklı Büyümesi Ve Gelişmesi İçin en Uygun Besindir	Doğru	140	97,2
	Yanlış	-	-
	Emin Değilim	4	2,8
Emzirmek Bebeği Hastalıklardan Korur	Doğru	140	97,2
	Yanlış	3	2,1
	Emin Değilim	1	0,7
Yeni Doğan Bebeğe Su Verilir	Doğru	8	5,6
	Yanlış	129	89,6
	Emin Değilim	7	4,9
İlk Süt (Ağız Sütü) Yeni Doğan İçin Yararlıdır	Doğru	138	95,8
	Yanlış	4	2,8
	Emin Değilim	2	1,4
Yeni Doğan Bebeğe Şekerli Su Verilir	Doğru	3	2,1
	Yanlış	131	91,0
	Emin Değilim	10	6,9
Annenin Yeterli Miktarda Sıvı Alması Sütün Miktarının Artırır	Doğru	125	86,8
	Yanlış	6	4,2
	Emin Değilim	13	9,0
Bebek Her İstedğinde Emzirilir	Doğru	109	75,5
	Yanlış	19	13,2
	Emin Değilim	16	11,1
Emzirmek Anneyi Meme Kanserine Karşı Korur	Doğru	115	79,9
	Yanlış	-	-
	Emin Değilim	29	20,1
Bebeği Emzirmek İçin 3 Ezan Beklenir	Doğru	5	3,5
	Yanlış	130	90,3
	Emin Değilim	9	6,3
Kolostrum Yenidoğana Verilmez Atılır	Doğru	5	3,5
	Yanlış	134	93,1
	Emin Değilim	5	3,5
Emzirme Anne Bebek Bağının Kurulmasına Yardımcı Olur	Doğru	141	97,9
	Yanlış	1	0,7
	Emin Değilim	2	1,4

Anne Bebeğini Emziremiyorsa ya da Göğüsleri Süt İle Doluysa Sağılmalıdır	Doğru Yanlış Emin Değilim	119 14 11	82,6 9,7 7,6
Anne Sütü Yeterli İse Bebeğe Altı Ay Boyunca Ek Gıda Verilmez	Doğru Yanlış Emin Değilim	137 4 3	95,1 2,8 2,1
Emzirmeye Anne Kendini İyi Hissettiği Zaman Başlayabilir	Doğru Yanlış Emin Değilim	50 78 16	34,7 54,2 11,1
Gece Emzirmeleri Anne Sütünü Artırır	Doğru Yanlış Emin Değilim	103 11 30	71,5 7,6 20,8
Bebek Meme Başını (Koyu Kısmı) Tamamen Ağızına Alarak Emmelidir.	Doğru Yanlış Emin Değilim	125 10 9	86,6 6,9 6,3
Bebek Her Memede En Az 5 Dakika Aktif Ve Güçlü Emmelidir	Doğru Yanlış Emin Değilim	117 9 18	81,3 6,3 12,5
Bebek Uzun Süre Uyuyorsa Uyandırıp Emzirmek Gerekir	Doğru Yanlış Emin Değilim	138 3 3	95,8 2,1 2,1
Bebeğin Memenin Çevresini Tamamıyla Kaplayarak Emmesi Meme Ucu Çatlaklarını Önler	Doğru Yanlış Emin Değilim	132 2 10	91,7 1,4 6,9
Bebeğin Emmediği Durumlarda Sağılan Süt Atılır	Doğru Yanlış Emin Değilim	15 123 6	10,4 85,4 4,2
Bebeğin İlk Emmesine Yarım Saat İçinde Başlanır	Doğru Yanlış Emin Değilim	121 3 20	84,0 2,1 13,9
Meme Bakımı İçin Günde Bir Kez Duş Ya da Memelerin Suyu Yıkama Yeterlidir	Doğru Yanlış Emin Değilim	78 26 40	54,2 18,1 27,8
Elle Süt Sağmak En Etkili Ve En Sağlıklı Yöntemdir	Doğru Yanlış Emin Değilim	28 69 47	19,4 47,9 32,6
Sağılan Süt Bebeğe Biberon Kullanılmadan Doğrudan Kaptan Veya Kaşıkla Verilir	Doğru Yanlış Emin Değilim	74 52 18	51,4 36,1 12,5

Bebeğinizi Ne Kadar Emzirirseniz O Kadar Çok Sütünüz Gelir	Doğru Yanlış Emin Değilim	134 8 2	93,1 5,6 1,4
Göğüsler Her Emzirmede Karbonatlı Veya Sabunlu Suyla Temizlenir	Doğru Yanlış Emin Değilim	30 92 22	20,8 63,9 15,3
Emzirirken Bebeğin Altının Kuru Olması Gerekir	Doğru Yanlış Emin Değilim	101 17 26	70,1 11,8 18,1
Sağılan Sütü Isıtmak İçin Süt Kabı Doğrudan Ateşin Üzerine Konmalıdır	Doğru Yanlış Emin Değilim	6 125 13	4,2 86,8 9,0
Bebeğin Her Ağlaması Acıktığı Anlamına Gelir	Doğru Yanlış Emin Değilim	10 129 5	6,9 89,6 3,5
TOPLAM		144	100,0

Araştırma kapsamında yer alan annelere anne sütüne ilişkin görüşlerini yansıtan toplam 31 yönerge sunulmuştur. Bu yönergelerin 20'si doğrudan diğerleri de tersine çevrilmiş ifadelerdir. Her iki grup yönergelere anneler çoğunlukla doğru yanıtları vermişlerdir. Annelere hastanede kaldığı süre içinde bu bilgileri içeren eğitimin verilmesine rağmen bazı ifadeleri doğru bir şekilde yanıtlayamadıkları dikkati çekmektedir.

6.5. LATCH Puanlama Sistemine Göre Emzirmeye Ait Özellikler

Tablo 20: Annelerin Doğum Şekline Göre LATCH Ortalamaları

Doğum Şekli	LATCH Puan Ortalaması		Test ist.; p
	Ort.	SD	
NSD	8,32	1,53	t:1,114; p:0,267
S / C	7,94	1,74	

t: Student t testi

Normal spontan doğum yapan annelerin LATCH puan ortalaması ile sezaryen ile doğum yapan annelerin LATCH puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

6.6. İstatistiksel İncelemeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında student t testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

7.TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışmamız ile ilgili bulgular;

- Annelerin ve Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri,
- Annelerin Obstetrik Özellikleri,
- Bebeklere Ait Özellikler,
- Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Düşünceleri ile ilgili Özellikler,
- LATCH Puanlama Sistemine göre Emzirmeye İlişkin Özellikler,

başlıkları altında tartışma bulgularımıza paralel bölümler halinde sunulmuştur.

7.1. Annelerin ve Eşlerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle İlgili Tartışma

Ailelerin sosyo-demografik özelliklerinin tartışılacağı bu bölümde anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, annenin doğum yeri ve İstanbul'da oturma süresi konusundaki özellikleri belirlenmiştir.

Emzirme süre ve insidansları ile ilgili çalışmalarda, anne yaşı, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durum gibi demografik değişkenlerin annenin emzirme davranışını etkilediği bilinmektedir (35,42).

Bu bakışla araştırma grubumuzda yer alan annelerin çoğunun (% 82,7) yaş aralığının 26-35 ve yaş ortalamalarının 30.42 ± 3.70 olduğu, yarısından fazlasının (%61,1) yükseköğretim düzeyinde eğitim gördüğü, % 54.9'unun çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmamızda yer alan annelerin yaş ortalamalarının yüksek bulunması; çoğunluğunun yüksek eğitim düzeyinde, geç evlenme olasılıklarının ve çalışma oranının fazla olması nedeniyle geç çocuk sahibi olmalarına bağlanabilir. Ayrıca büyük kentlerde yaşayan kadınların daha geç yaşlarda evlendikleri ve çocuk sahibi oldukları bilindiğinden (84), çalışma grubundaki annelerin de aynı nedenlerle geç çocuk sahibi olduğu ve yaşlarının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu düşünülmüştür.

Eşlerin eğitim ve çalışma durumu incelendiğinde ise; çoğunluğunun (% 76,4) yükseköğretim düzeyinde eğitim gördüğü ve tümünün çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Emzirmeyle ilgili yapılan çalışmalarda; anne yaşının ilerlemesi, anne ve baba eğitim düzeylerinin yükselmesi, emzirme davranışını olumlu yönde etkilediği görülmektedir (43, 79). Özellikle de babaların eğitiminin yüksek olması, annelerin emzirmeye teşvik edilmesini sağladığı bilinmektedir (20, 25, 58).

Araştırma kapsamındaki annelerin aile yapıları ve sosyal güvenceleri incelendiğinde; tümüne yakın olan kısmının (% 95,1) çekirdek aile ve büyük çoğunluğunun özel sigortalı olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tüm bu özellikler ve araştırmaya katılan anne ve eşlerinin çalışma ve özel sigortalı olma oranlarının yüksek olması, ailelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin de yüksek olduğunun göstergesi olarak düşünülebilir.

Özel sigortalılar kapsamında genellikle bankalar ve özel sektör kuruluşları yer almaktadır. Bu bağlamda da çalışanlarının özel hastaneden yararlanmaları mümkün olmaktadır. Bazen de kişiler kendi olanaklarıyla özel sigorta yaptırabilmektedirler.

Araştırma grubunda yer alan annelerin bölgesel olarak doğum yeri ve yerleşim yeri dikkate alındığında ise; yarısından fazlasının doğum yerinin Marmara Bölgesi ve % 68,7'inin, 11 yıl ve daha fazla süre ile İstanbul'da oturmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Bu konuda yapılan çalışmalarda insanların 12 yaşına kadar yaşadıkları bölgenin, kültürün etkisini taşıdıkları gösterilmiştir. Bu durumun emzirme davranışını etkileyebileceği düşünülmektedir (84). Çalışma grubumuzda yer alan annelerin önemli bir bölümünün ülkemizin sosyo-ekonomik kültürel yönden gelişmiş bölgelerinden biri olan Marmara Bölgesi'nde doğmuş, 11 yıl ve daha fazla süre İstanbul'da yaşamış olmaları dikkate alındığında ailelerin emzirmeye ilişkin olanaklarının fazla olduğu sonucuna varılabilir.

Bu bilgiler ışığında çalışmamızda yer alan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin TNSA 2003 verilerinden ve Türkiye genelini yansıtan verilerden farklı olması beklenen bir bulgudur. Buna karşılık, bulgularımız emzirmeye ilişkin yapılan çalışmaların çoğuyla da benzerlik göstermektedir (20, 43, 79, 84, 90).

7. 2. Annelerin Obstetrik Özellikleri İle İlgili Tartışma

Bu bölümde, çalışmamızı oluşturan annelerin doğurganlık durumu, yaşayan çocuk sayısı, bu gebeliğini planlama durumu, doğumun şekli ve doğumunu tanımlamaları gibi obstetrik bulgular tartışılmıştır.

Gebelik sayısı, doğumun şekli ve doğum deneyimi emzirmeyi etkileyen önemli bir biyolojik etkidir (26, 101).

Araştırmamızda yer alan annelerin büyük çoğunluğunun (% 70,1) da primipar olması beklenen bir bulgu olup (Tablo 3), Türkiye’de ilk doğumların sağlık kurumlarında yapılmasının yaygın oluşuna bağlanabilir.

Yaşayan çocuk sayıları ise 1 ve 2 çocuk üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yapılan çalışmalar, parite durumunun emzirme süresi üzerine etkileri açısından farklı sonuçlar vermiştir. Bazı çalışmalarda (7, 97) parite ile emzirme süresi arasında fark bulunmazken, bazılarında ise (25, 27, 43, 88) multiparite ile emzirmede başarı arasında pozitif bir ilişki belirtilmiştir. Birden fazla doğum yapmış anneler deneyimleri sayesinde hiç doğum yapmamış annelere göre daha uzun süre emzirirken, çocuk sayısının iki ve üzerinde olması annelerin bebek beslenmesinde daha rahat ve endişesiz davranma olasılıklarını arttırarak doğum yapmamış annelere göre emzirmeye daha kısa sürede adapte olmalarını sağlamaktadır.

Literatürde gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annelik rolüne ilk adım olduğu ve anne-bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (11, 19, 20, 82, 99). Araştırmamızda annelerin çoğu (%77,1) bu gebeliğini planlarken , % 22,9’u ise plansız olarak çocuk sahibi olmuştur (Tablo 4). Yapılan birçok çalışmada (11, 20, 43, 84) annelerin gebeliği isteme oranları yüksek değerlerde bulunmuştur. Çalışmada yer alan annelerin primipar oranı ile planlı gebelik oranları oldukça benzemektedir. Bu da multipar (%29,9) ve plansız olarak çocuk sahibi olan annelerin aile planlaması konusunda gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Çalışmada yer alan annelerin bir kısmı plansız dahi çocuk sahibi olsalar, bebeklerini benimsedikleri ve düzenli bir şekilde emzirdikleri gözlemlenmiştir.

Çalışmamızdaki annelerin büyük bir kısmının (% 77,8) sezaryen doğum yaptığı dikkati çekmektedir (Tablo 5). Dünya Sağlık Örgütü’nün en fazla % 15 olmasını öngördüğü sezaryen doğum, ülkemizde 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na göre % 21,2, son doğum oranlarına bakıldığında da yüzde 40'lara ulaşmış durumdadır

(85, 87). Özel hastanelerde sezaryen oranı % 100'e yakın olmakla birlikte Devlet ve üniversite hastanelerinde de hayli yüksek orandadır (87). Sezaryen doğumun annenin doğumdan sonra bebeği ile olumlu bir ilişkiye girmesine engel olabildiği ve onu kabullenmesini zorlaştırdığı bilinmektedir (11, 43, 93, 104). Gebelik yaşının yükselmesi, ilk doğum oranının fazla olması, gebelerin ve hekimlerin doğum ile ilgili kaygıları ve özel hastane koşullarında doğumun tercih edilmesi, doğum zamanını belirleme gibi gerekçelerle sezaryen doğum oranlarının arttığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, araştırma grubundaki annelerin de benzer nedenlerle sezaryen doğum yaptıkları düşünülmüştür. Sezaryen doğum erken dönemde anne-bebek ilişkisinin başlamasını ve emzirmeyi güçleştirebileceğinden, buna yönelik araştırmanın yapıldığı özel hastanede bir takım önlemler alınmaktadır. Doğum öncesi dönemden başlanarak taburculuk dönemine kadar geçen sürede hem eğitim programları hem de birebir sağlık personeli desteğiyle emzirmeyi arttırıcı önlemleri zorunlu kılmaktadır.

Araştırmada yer alan annelerin doğumlarını tanımlama şekilleri incelendiğinde; NSD yapan annelerin çoğunun rahat bir doğum yaptığını ifade ettikleri görülmektedir. S/C doğum yapan annelerin yarıya yakın kısmı (% 47,3) “rahat”, yarıdan fazlası (%52,7) da “sıkıntılı” şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo 5). Çalışmamızda, annelerin doğum şekillerine göre bu doğumu tanımlamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (χ^2 :2,29, $p>0,05$, Tablo 6). Sezaryen doğumun operasyon gerektirmesi, infeksiyon ve kanama riskinin olması, normal doğuma kıyasla ağrıların olması, iyileşmenin uzun zaman alması, sindirim ve boşaltım sorunlarının yaşanması, annenin normal hayatına geç dönmesi gibi dezavantajları bulunmaktadır. Normal doğumun mümkün olmadığı bazı durumlarda ise sezaryen anne ve bebek için hayat kurtarıcı olabilmektedir (http://www.Dr_BulentUrman.org/dosyalar/Normaldogummu-sezaryenmi.html/Erişim Tarihi:11.12.2006). Araştırmadaki annelerin sezaryeni kendilerinin tercih etmiş, ameliyathane koşullarının iyi olması, anestezi kullanımının gelişmesi ve doğum sonu dönemde sağlık personelinin desteği gibi faktörler annelerin çoğunun (%50.7) doğumlarını “rahat” şeklinde tanımladıklarını düşündürmektedir.

7.3. Bebeklere Ait Özellikler İle İlgili Tartışma

Türk toplumunda erkek çocuklarına daha fazla önem verilmesi emzirme süresini etkileyebilecek bir faktör olarak görülmektedir. Bu konu ile yapılan bazı çalışmalarda erkek çocuklara daha uzun süre anne sütü verildiğini, fakat ek gıdalara erken başlandığını, kız çocuklara ise daha kısa süre anne sütü verildiği saptanmıştır (79, 85). Diğer bir çalışmada ise Türk toplumu için cinsiyet farkının öneminin kalmadığını belirterek bu konuda istatistiksel olarak bir fark bulamadıkları ortaya çıkmıştır (20,84). Çalışma grubumuzdaki bebeklerin % 45,1' ini kız, %54.9'unu erkek bebek oluşturmaktadır (Tablo 7). Çalışmamızda, anneler ve aileler için cinsiyet farkının önemli olmadığı ve annelerin bebeklerini cinsiyet farkı olmaksızın emzirdikleri gözlenmiştir. Ancak çalışmamız yalnızca doğum sonu dönemdeki annelerin emzirme davranışını kapsadığından ilerleyen zamanlarda cinsiyet gözetme olasılığı bilinmemektedir.

Bebğin ağırlığının ve emme yeteneğinin süt salınımını etkileyen önemli faktörlerden (101) olması nedeniyle vaka seçim kriterlerimizde bebeğin ağırlığının 2500 gramdan az, 4000 gramdan çok ve 37 gebelik haftasından da az olmaması koşulu bulunmaktadır.

Çalışmamızda bebeklerin ağırlık ortalamaları 3402 ± 418 gr, gebelik haftası da 38.67 ± 1 olarak hesaplanmıştır (Tablo 7). Bu bulgular, gebelik sürelerinin ve bebeklerin sağlıklı ve normal sınırlar içinde olduğunu göstermektedir. Bu durum anne ve bebeklerin emzirmeyi olumlu etkileyebilecek koşullara sahip olduğunu ve annelerin adaptasyonunun daha çabuk olabileceğini düşündürmüştür.

7.4. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Düşünceleri ile İlgili Tartışma

Çalışmamız kapsamındaki multipar annelerin çoğunun (%83,7) daha önceki doğumunda emzirme deneyiminin olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Bebeklerinin erken doğması, yoğun bakımda kalması ve annenin tedavi görmesi nedenleriyle az sayıda (%16,3) multipar annenin emzirme deneyiminin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 8).

Multipar annelerin emzirme sırasında yaşadıkları sorunlar araştırıldığında, öncelikli olarak göğüs ucu çatlaması/meme başı olmaması gibi problemleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Meme ucu çatlakları doğumdan sonraki ilk hafta içinde sık görülen bir sorun olup, emzirme sırasında memelerde ağrı ve kanama oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum da emzirme süresinin kısalmasına, dolayısıyla süt salgılanmasının azalmasına yol açarak emzirmeyi engellemektedir (9, 31, 101). Yapılan çalışmalarda emzirmeyi sonlandıran nedenler arasında ilk iki sırayı genellikle meme ucu çatlaklarının yer aldığı belirlenmiştir (2, 78, 101). Çalışmada yer alan multipar annelerin daha önceki meme problemlerine yanlış emzirme tekniği ve deneyimsizliğe bağlı bilgi eksikliğinin neden olduğu söylenebilir. Emzirme tekniğindeki yanlışların erken dönemde düzeltilmesi ve eğitim, ortaya çıkabilecek sorunları erken dönemde engellemektedir. (93, 94, 101).

Çalışmamızda yer alan multipar annelerin bundan önceki bebeklerini ne kadar süre sadece anne sütüyle beslediği ve ek gıdaya geçiş süreleri incelediğinde, annelerin (%53.5) bebeklerini 4-6 ay süreyle emzirdikleri ve annelerin önemli bir kısmının 4 -6 aydan sonra ek gıdaya başladığı görülmüştür (Tablo 9).

Ülkemiz 2003 TNSA verilerine göre; hayatın ilk iki ayında bebeklerin yalnızca % 44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebekler 2-3 aylık olduklarında yalnızca %16'sı sadece anne sütü ile beslenmektedir. 2-3 aylık çocuklarda ek gıda alanların yüzdesi artarak % 78'e çıkmıştır (85). Dünya çocuklarının durumu 2001 verilerine göre, 0-3 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %9'dur (20).

Çalışma bulgularımız 2003 TNSA ve 2001 dünya çocuklarının durumu verileriyle karşılaştırıldığında; emzirme ve ek gıdaya başlama süresinin istendik düzeye daha yakın olduğu görülmüştür. Bu durumun nedeni, araştırma grubundaki annelerin eğitim seviyelerinin yüksekliği ve anne sütünün özendirilmesi ile ilgili çalışmaların etkisine bağlanabilir.

Annelerin erken dönemde, doğru yöntemle emzirmeye başlamaları ve sürdürmeleri onların bu konuda yeterince bilgi sahibi olmalarına bağlıdır. Bunun gerçekleşebilmesi için sağlık profesyonellerinin, doğum öncesi dönemden başlayarak annelere etkili bir eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi ve emzirme başladığında gereksinimleri saptayarak emzirmeyi desteklemesi gerekmektedir (20, 101).

Annelerle emzirmeye ilişkin yapılan birçok çalışmada; emzirme eğitiminin emzirmeye yönelik olumlu tutum geliştirdiği, bilgi ve emzirme hızını arttırdığı ve emzirme problemleri insidansını anlamlı bir şekilde azalttığı tespit edilmiştir (39, 42, 65).

Bankok'ta 226 primipar anne ile yapılan deneysel bir çalışmada emzirme eğitiminin emzirme tutumunu olumlu etkilediği ve bilgiyi arttırdığı belirlenmiştir (39).

Ingram ve ark. (42) yaptıkları çalışmalarında doğru emzirme yöntemini öğrenen annelerin ikinci ve altıncı haftada emzirme problemlerinin hızının anlamlı bir şekilde azaldığını tespit etmişlerdir.

Raisler (65) çalışmasında 42 anne ile odak grup görüşmesi yapmış, annelerin emzirme hızını arttırmak için, prenatal eğitimin, eş desteğinin, danışmanlık ve sağlık personeli desteğinin çok yararlı olduğunu ifade ettiklerini belirlemiştir.

Çalışmamızı oluşturan annelerin bu gebeliğinde emzirme hakkında bilgi alma ve alınan bilginin kaynağı araştırıldığında; bilgi alanların oranı (% 81,2) oldukça yüksektir, bilgi kaynağı olarak sırasıyla basın-yayın, kitap ve internet (%58,4), eğitim kurs (%25,7), sağlık personeli (%12,9), büyükler (%3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Çakmak (20), annelerin bilgi kaynaklarının basın-yayın, kitap ve dergi (% 47,5), aile büyükleri (%25,5), sağlık personeli (% 24) olduğunu saptamıştır.

Oğuzöncül ve Bostancı (57) nın çalışmalarında ise, annelerin basından % 50, aile büyüklerinden % 29.8, sağlık personelinden de %10.5 oranında bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Balcı (11) çalışmasında, doğum öncesinde bilgi alan annelerin oranı % 57,7, bilgi kaynağının radyo, televizyon, gazete, dergi, kitap gibi yazılı ve görsel araçlardan % 65,2, aile büyükleri ve sağlık personelinden (eşit oranlarda % 16,3) olduğu görülmüştür.

Literatürde; sağlık profesyonellerinin doğum öncesi dönemden başlayarak emzirme konusunda etkin eğitimden sorumlu olmaları gerekliliği bilinmesine karşın, yapılan araştırmalarda ve çalışmamızda annelerin sağlık personeline yeterince başvurmadıkları, bilgiyi basın-yayın, kitap, internet gibi iletişim ve teknoloji araçlarından edindikleri dikkati çekmektedir. Bu durum medyanın ve teknolojinin hayatımızın giderek daha da önemli bir parçası olduğu gerçeğiyle ilişkilendirilebilir. Bu durum bir yandan medyanın sorumluluğunu artırırken, diğer yandan sağlık profesyonellerinin de daha kapsamlı bakım vermenin yanı sıra annelere ulaşma sorumluluğunu arttırmaktadır.

Araştırma yapılan hastanede doğum öncesi eğitim programlarına tüm annelerin katılımı sağlanamasa da sağlık personeli aracılığıyla verilmesi gereken emzirme desteği doğum sonu dönemde daha yoğun şekilde gerçekleştirilmektedir.

Araştırmamızda annelerin çoğunluğunun bebeklerini altı ay, emdiği kadar ve bir yaşına kadar yalnız anne sütü ile beslemeyi düşündükleri, çok az bir kısmının da bu konuda fikrinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 11).

Demirhan (25) çalışmasında, annelerin %52,4'ünün 4-6 ay, %27,3'ünün 6 aydan fazla (emdiği kadar, 1 yaşına kadar), 16,7'sinin 2-4 ay, %3,6'sının ise 0-2 ay yalnız anne sütü ile beslemeyi düşündüklerini saptamıştır.

Dinç (27) çalışmasında, annelerin %15'inin 0-6 ay, %18,3'ünün 18-24 ay bebeklerini anne sütü ile beslemek istediklerini belirlemiştir.

Annelerin emzirmede başarılı olabilmesi için çevrelerinde kendilerini destekleyecek bireylere gereksinimi vardır. Bu bireyler eşi, yakın akrabaları, komşuları, sağlık ekibi üyeleri özellikle de ebe ve hemşirelerdir. Emzirme başarısı bir takım çalışmasına bağlıdır, bu nedenle hemşire annenin emzirme destek sistemlerini de değerlendirmelidir (101).

Rossiter ve Yam (69) Sidney'de Vietnamlı kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında annelerin %43'ünün gebeliklerinde bebeğini mama ile beslemeyi düşünürken, eşlerinin, annelerinin, kız kardeşlerinin ve özellikle de prenatal kurslardaki sağlık personelinin etkisiyle emzirmeye karar verdiklerini belirlemişlerdir.

Çalışmamızdaki annelerin çevresinin yaklaşımı incelendiğinde, annelerin %86,1' i eş ya da kendi annelerinin çok büyük destek olduğunu ifade etmiştir.

Demirhan (25)'in çalışmasında; emzirmeyi sürdürmek için annelerin %52,8' inin aile bireylerinden destek aldıkları, %26'sının ise yardım almadıklarını belirlemiştir.

Alexander ve ark. (5) İngiltere'de yaptıkları çalışmalarında emziren kadınlar için akran eğitimi destek gruplarının çok etkili olduğunu saptamışlardır.

Winterburn (95) yaptığı çalışmasında; kadınların annelerinin ve eşlerinin emzirme konusundaki desteğinin emzirme kararında çok etkili olduğunu belirlemiştir.

Çalışmamızda, annelerin anne ve eş desteğini yüksek oranda almaları, literatürde bahsedildiği gibi, hastanede sağlanan emzirme desteğinin evde de devam ettirileceğinin bir göstergesi olabilir.

Çalışmamızda, annelerin anne sütünün önemine ilişkin görüşleri arasında sırasıyla; bebeği hastalıklara karşı koruduğu, anne bebek bağına güçlendirdiği ve bebeğin zeka gelişimini olumlu etkilediği sonucu ortaya çıkmıştır (Tablo 12). Bu bulgular, çalışmanın yapıldığı kurumdaki anne sütünün desteklenmesine yönelik eğitimler sırasında; annelere kanıta dayalı bilgilerin yanı sıra, emzirme esnasında gözlem yapılan annenin gereksinime göre emzirme sorunlarının çözülmesine ilişkin bilgilerin verilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Erken dönemde anne ile bebek arasındaki ilişkiyi başlatmak ve emzirmenin devamlılığını sağlamak için doğumdan sonra yarım - bir saatlik zaman dilimi içinde annenin bebeğini kucağına alarak ten teması kurması ve emzirmesi sağlanmalıdır (25, 101).

Emzirmenin erken dönemde başlatılması, laktasyonda başarı sağlanmasına, emzirmenin sürdürülmesine ve sorunların önlenmesine de yardım eder (25). Emzirmeye erken başlamak hem anne, hem de bebek için çok yararlıdır. Meme vermek uterusun kasılmasını sağlayarak oksitosin hormonunun yapımını uyarır, aynı zamanda çok yoğun şekilde antikor içeren kolostrumun erken dönemde alınması yenidoğanı enfeksiyonlardan korur (85).

Literatürde, bebeklerin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emmeye hazır oldukları, etkin bir emmenin olabilmesi için bebeklerin doğumdan hemen sonra anne memesine verilmesinin önemi vurgulanmaktadır (25, 66, 80, 93, 101). Farklı çalışmalarda emzirmeye başlangıç saatleri benzerlik göstermesine rağmen erken başlama oranı genelde çok düşüktür (25, 33, 44, 80, 85).

TNSA 2003 yılı verilerine göre İstanbul ilinde bir saat içinde emzirilen bebek oranı % 57.8, bir gün içinde emzirilen bebek oranı ise %88,6 olarak belirlenmiştir. Bebeklerin % 13.4 bir gün boyunca hiç emzirilmemiştir (85).

Fikree ve ark. (33), Pakistan Karachi’de yaptıkları bir çalışmada yenidoğanların %13.8’inin ilk yarım saat içinde, %43.9’unun 1-6 saat arasında emzirildiğini, %8 ise emzirilmek için iki ya da daha fazla gün bekletildiklerini belirlemiştir.

Demirhan (25), çalışmasında annelerin % 33,5’ inin hemen, % 14’ünün bir saat içinde, % 55.5’inin de iki saat içinde bebeklerini kucaklarına aldıklarını belirlemiştir.

Ünsal ve ark.(89), Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yaptıkları bir çalışmada annelerin %71,8’inin bebeklerini

doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdikleri ve erken emzirilmeye başlanan bebeklerin diğer bebeklerle kıyaslandığında 1.3 kat daha uzun süre tek başına anne sütü ile beslendiklerini belirlemiştir.

Araştırmada yer alan annelerin doğumdan sonra bebeğini kucağa alma ve emzirme süreleri incelendiğinde; çoğunluğunun (% 73,6) ilk bir saat içinde, %22,2'sinin ilk yarım saat içinde ve % 4,2'sinin de iki saat içinde bebeklerini kucaklarına aldıkları görülmüştür. Çalışmamızdaki yeni doğanların %82'sinin bir saat içinde, %11,1'inin yarım saat içinde, % 6,9'unun iki saat içinde emzirildiği görülmüştür (Tablo 13).

Literatürde S/C doğumun annenin bebeğe bağlanmasına, doğumdan sonra bebeği ile olumlu bir ilişkiye girmesine engel olabildiği ve onu kabullenmesini zorlaştırdığı belirtilmiştir (20). Bunun için S/C doğumlarda erken dönemde anne bebek ilişkisinin başlatılması ve desteklenmesi gerekir.

Ebe ve hemşirelerin herhangi bir sebeple bebekleri ile erken temas kuramamış annelerin kendilerine güvenlerini, annelik duygularını artırmalı, bağlanma sürecinin oluşması ve devam etmesini sağlamalıdır (101).

Çalışma grubunun doğum şekillerine göre ilk kucağa alma ve emzirme zamanları incelendiğinde; NSD yapan annelerin %59,4'ü, S/C doğum yapan annelerin %11,6'sı ilk yarım saat içinde kucağa almış (Tablo 14), NSD yapan annelerin %75'i, S/C doğum yapan annelerin %84'ü ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmişlerdir (Tablo 15).

Çalışmamızda, normal doğum yapan annelerle sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini kucaklarına alma ve emzirme süreleri incelendiğinde; normal doğum yapan annelerin çoğunun ilk yarım saat içinde kucağına aldığı, sezaryen doğum yapan annelerin çoğunun bir saat içinde emzirdikleri belirlenmiş, annelerin doğum şekline göre bebeklerini ilk kez kucağa alma ve emzirme zamanı açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (**kucağa alma zamanı**; $\chi^2=33,352$; $p<0.05$ Tablo 14, **emzirme zamanı**; $\chi^2=10,242$; $p<0.05$ Tablo 15).

Çalışmamızda annenin bebeğini kucağına alma ve emzirme zamanının iki saati geçmemesi ve çoğunun istendik zaman dilimi içinde olması; kurumun bebek dostu hastane olması ve buna bağlı emzirme politikaları ile bağdaştırılabilir. Ayrıca annelerin çoğunun emzirmeye başlama zamanını “kendisi için uygun zamanda” şeklinde ifade

etmeleri (Tablo 13), kurumda çalışan hemşire ve ebelerin uygun emzirme koşullarını yerine getirdiklerini ve annelerin bu konuda hazır olduğunu düşündürmektedir.

Yenidoğana şekerli su, inek sütü, mama verilmemesi bebeğin ilk aşısı olarak tanımlanan kolostrumu yeterince alabilmesi için çok önemlidir (85, 101).

Annelere kolostrumun gelme süresi sorulduğunda; annelerin büyük bir bölümü hemen (% 57,6), bir saat (%14,6), üç saat sonra (%11,8) şeklinde yanıt vermişlerdir. Annelerin % 16'sının 12-24 saat sonra yanıtını vermesi kolostrum ile anne sütü arasındaki farkın anlaşılmadığını düşündürmüştür. Kolostrumun bebeğe verilme durumu sorgulandığında da annelerin tamamına yakınının kolostrumu bebeğe verdikleri görülmektedir.

Açık ve ark. (1), Elazığ ilinde yaptıkları bir çalışmada annelerin %7,8'inin bebeklerine kolostrumu vermediklerini belirtmiştir. Kolostrumu vermeme nedenleri arasında kolostrumun pis ve zararlı olduğunu düşünmek (%26,5), bebeğin emmek istememesi (%16,2), büyüklerin isteği (%13,2), camide ezan okunmasını beklemek (%13,2) gibi nedenlerin ilk sıralarda yer aldığını belirtmiştir.

Fikree ve ark. (33), çalışmalarında annelerin % 41,7' si bebeğine kolostrum, % 24,7'si bal, % 17'si ghutti (mideyi temizlediği ve bebeğin ağrısını azalttığına inanılan yerel bir içecek), %3,3'ü su ve % 3,1'i de inek sütü verdiklerini ve sütlerinin kirli olduğunu düşündükleri için bebeklerine vermediklerini ifade ettiklerini saptamışlardır. Bu çalışmada; farklı kültür ve geleneklerin emzirme üzerinde etkili olabileceğinden, annelerin eğitiminin planlanmasında kültürel özelliklerin de dikkate alınması önemlidir.

Yenidoğan ortalama her göğüsten 10-15 dakika olmak üzere günde 8-12 kez emzirilmelidir. Ağlamak açlığın geç belirtisi olduğu için emzirmeden dört saat geçtiği halde uyanmıyorsa veya ağlamıyorsa mutlaka emzirilmelidir (6).

Çalışmada yer alan annelerin emzirme süreleri ve iki emzirme arasındaki süre incelendiğinde; annelerin çoğunluğunun 15 - 20 dakika, yarım saat süreyle ve 2-3 saat aralıklarla, %55,6'sının her iki memeyi emzirdiği belirlenmiştir (Tablo 16). % 29,9 annenin 4-5 saat aralıklarla emzirdiklerini belirtmesi dikkat çekici bir bulgu olup bu grup annenin süt üretimini arttırmak için sık emzirme ve emzirmenin sürekliliğinin sağlanması konusunda eğitilmesi önemlidir. Bebeklerin tek memeyle doymaları, bir sonraki emzirmede diğer memeden ya da aynı memeden emmeleri yeni doğan özellikleriyle ilişkili olduğundan beklenen bir bulgudur.

Annelerin hastanede bulundukları süre içinde toplam emzirme sayıları 4 ile 30 arasında değişirken; ortalama emzirme sayısı 12.35 ± 5.66 'dır. Sezaryen doğum yapan annelerin hastanede ortalama üç gün kalmaları nedeniyle emzirme sayısı daha fazladır.

Sağlığa ayrılan bütçelerin azalması, hastanede uzun süre kalmanın komplikasyonları artırması nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de postpartum dönemde hastanede kalma süresi giderek kısalmaktadır. Hastanede kalma süresinin kısa olması, annenin değerlendirilmesi ve problemlerin saptanıp gerekli eğitim ve desteğin verilmesi, yani danışmanlık için gerekli olan sürenin kılmasına da yol açmıştır. Bu nedenle, annelerin bebeklerini emzirme durumlarının hastanede kaldıkları bu süre içinde değerlendirilip, bireye özel eğitim ve destekle erken emzirme problemleri önlenerek emzirme başarısının artırılması sağlanmalıdır (100).

Yaşamın ilk altı ayında bebeğin tek başına anne sütü ile beslenmesinin yararları bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Ancak bu uygulama hatalı yapılmakta hemen hemen tüm bebeklere ilk haftalardan başlayarak ek gıdalar verilmektedir.

TNSA 2003 yılı verilerine göre, İstanbul ilinde anne sütünden önce başka gıda alan bebeklerin oranı % 35,4'tür (85).

Bodur ve Çetin (14) Konya'da annelerin emzirme ve ek gıda tercihlerini belirlemek için yaptıkları çalışmalarında annelerin erken ya da geç % 43,3 oranında ek gıdalara başladığını saptamışlardır.

Kişioğlu ve ark (48) Balıkesir'de annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerini araştırdıkları çalışmalarında annelerin % 19,9'unun bebeğe ilk gıda olarak şekerli su vereceklerini belirlemişlerdir.

Çalışmamızı oluşturan annelerin, hastanede bulundukları birkaç günlük süreç içinde bebekle ilgili ek gıda gereksinimi olmadığı halde % 21,5' inin bebeğinin doymadığı düşüncesiyle mama verdikleri görülmüştür. Bu ve bunun gibi süt salgılanmasını azaltacak hatalı uygulamalar annelerin hastaneden çıktıktan sonra erken dönemde ek gıdaya başvuracaklarını düşündürmekte, bu nedenle emzirme desteğinin sürekliliği önem kazanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde doğum sonu dönem evde bakım uygulamaları ve laktasyon danışmanlığı yapıldığından annelerin emzirme sorunları zamanında çözümlenmekte ve bebek için gerekli olan anne sütünün devamlılığı sağlanmaktadır.

Annelerin doğum şekli ile emzirme süresi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$, Tablo 17).

Çalışmada yer alan annelerin emzirme sırasında dikkat ettikleri özelliklerden; meme ucu temizleme ve emzirme şekli incelendiğinde; anne sütü, ıslak pamuk ile meme ucunu temizlediği, % 35,4' ünün de meme ucunu temizlemediği belirlenmiştir (Tablo 18).

Meme temizliğinde günlük duş yeterli olmaktadır. Memelerin emzirme öncesi ya da sonrasında yıkanması gerekmemektedir. Yıkanırken derinin doğal koruması kaybolduğundan, çatlaklar ve enfeksiyon oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Emzirme sonrası annenin memesinden çıkaracağı bir miktar sütle meme ucu çevresini hafifçe ovmanın da iyileştirici özelliği olduğu bilinmektedir (94). Çalışmamızdaki annelerin hastanede bulundukları sürede meme temizliği eğitimi ebe-hemşire ile birlikte gösterilerek uygulandığından annelerin çoğunluğunun istedik davranış geliştirdiği söylenebilir.

Literatürde emzirme tekniğinin, annenin parmaklarını göğüs duvarına dayayarak, işaret parmağının memeyi alttan ve meme tabanından destekleyerek tutulması şeklinde olması önerilmektedir (94). Çalışmada yer alan annelerin % 63,2' sinin memeyi destekleme, % 34' ünün de makaslama tekniğiyle emzirdiği saptanmıştır (Tablo 18). Emzirme eğitimlerinde, annelerin büyük bölümünün ilk emzirme deneyimlerinin olması dikkate alınarak memeyi destekleme tekniğinin üzerinde çok durulması olumlu yönde davranış geliştirildiğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamındaki annelerin meme ucu çatlağının olmaması için dikkat ettikleri uygulamaları sorgulandığında; sırasıyla memenin areola kısmıyla bebeğin ağzına yerleştirmeye, meme temizliğine ve 15 -20 dakikadan fazla emzirmemeye dikkat ettikleri ortaya çıkmıştır. Annelerin % 31,3' ünün ise bu konuda bilgisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 18). Bu bulgu çatlakları önlemede doğru emzirme tekniğinin yeterince vurgulanmadığının bir göstergesi olabilir.

Araştırmada yer alan annelere sunulan yönergelerin çoğunda doğum sonu emzirme eğitimleri nedeniyle annelerin doğru ve doğruya yakın ifadeler kullandıkları belirlenmiştir. Emzirmenin evde sürdürülmesine yönelik üç yönergede (meme temizliği, süt sağma, sağılan sütün bebeğe verilme şekli) annelerin doğru ifadeler yanında yanlış, kararsız ifadeler kullandıkları görülmüştür. Hemşire ve ebe, anneyi emzirme esnasında

gözlemleyip desteklemenin yanı sıra, tüm annelere ileriye dönük bilgiler vererek, eksik bilgileri tamamlamalıdır (Tablo 19)

7.5. LATCH Puanlama Sistemine Göre Emzirmeye Ait Özellikler ile İlgili Tartışma

LATCH Puanlama sistemi anne ve bebeğin doğru teknikle emzirme/emme uygulamasını toplam on puan üzerinden değerlendirmeyi sağlamaktadır. Çalışmamızda yer alan anne ve bebekler gözlemlendiğinde LATCH puanlarının oldukça yüksek olduğu ve NSD yapanların S/C doğum yapanlardan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (NSD;8.32, S/C;7.94, Tablo 20). Bu bulgunun, başarılı emzirme tekniği konusunda annelere verilen destekten kaynaklandığı düşünülmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

■ Annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde;

Araştırma kapsamına alınan annelerin % 50.1' inin 26-30 yaş aralığında, % 61.1'inin üniversite ve üst düzey mezun, % 54.9' unun ise çalışmakta olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra eşlerin de % 76.4' ünün üniversite ve üstü düzey mezun ve tamamının çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Ailelerin % 76.4' ünün özel sigorta kapsamında sosyal güvenceleri olduğu bulunmuştur.

Annelerin % 58.3'ünün doğum yerinin Marmara Bölgesi olduğu ve %68.7'sinin 11 yıl ve daha fazla süre, %31,3'ünün 1-10 yıl süreyle İstanbul'da oturdukları belirlenmiştir.

■ Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde;

Annelerin % 70.1' inin birinci doğumunu yaptığı, toplam gebelik sayılarının ve yaşayan çocuk sayılarının 1 ile 4 arasında değişkenlik gösterdiği, % 77.1'inin planlayarak gebe kaldığı, % 77.8'inin S/C doğum yaptığı saptanmıştır.

“Bu doğumunuzu nasıl tanımlarsınız?” sorusuna annelerin % 50.7'sinin “rahat bir doğumdu” şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir. Annelerin doğum şekli ile doğumu tanımlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir($p>0.05$).

■ Bebeklere ait özellikler incelendiğinde;

Bebeklerin % 54.9' unun cinsiyetinin erkek, % 45.1'inin kız, ortalama doğum tartılarının 3402.05 ± 418.31 ve ortalama doğum haftalarının 38.67 ± 0.79 olduğu saptanmıştır.

■ Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve düşünceleri ile ilgili veriler incelendiğinde;

Daha önce doğum yapmış olan (multipar) annelerin % 83.7'sinin emzirme deneyiminin olduğu, %62.8'inin de emzirme sorunu yaşamadığı belirlenmiştir.

Multipar annelerin % 74,4'ünün bebeklerini 4-6, 7 ay ve üzerinde emzirdikleri, % 23,3'ünün ise istenen süreden daha erken (0-1/2-3 ay) ek gıdaya başladığı saptanmıştır.

Annelerin emzirme konusunda bilgi alma durumları incelendiğinde; bu gebeliğinde bilgi alanların oranı % 81.2' dir.

Emzirmeye ilişkin bilgi alan annelerin çoğu kitap, eğitim/kurs programları ve internet gibi kaynaklardan yararlandığı, yalnızca % 12.9'unun sağlık personelinin bilgi aldığı dikkati çekmektedir.

Annelerin emzirmeye ilişkin olarak, % 75.7' sinin ilk altı ay emzirmeyi düşündüğü belirlenmiştir.

Anne sütünün önemi konusunda annelerin % 59'unun bebeği hastalıklara karşı koruması üzerine yoğunlaştığı dikkati çekmektedir.

Annelerin % 73.6'sı bebeklerini ilk bir saat içinde kucağa alırken, % 82'si de ilk bir saat içinde emzirmektedir.

Doğum şeklinin ilk kez kucağa alma ve ilk emzirmeye etkisi araştırıldığında; NSD yapan annelerin S/C doğum yapan annelerden daha erken dönemde kucağa aldıkları ve emzirdikleri belirlenmiştir ($p<0.01$).

Annelerin %98.6'sı kolostrumu bebeğe vermişlerdir. % 21.5'inin sütünün gelmemesinden ve yorgun olmalarından dolayı bebeklerine mama verdikleri belirlenmiştir.

Annelerin % 39.6' sının meme ucunu anne sütü ile temizlediği, % 63.2'sinin destekleyerek emzirdiği görülmektedir.

Meme ucu çatlağının olmaması için annelerin % 31.3' ü ne yapılması gerektiğini bilmemektedir.

Araştırmada yer alan annelere emzirme ve anne sütü konusunda sunulan yönergelerle ilişkin düşüncelerinden, meme ucu temizliği, sütün sağlanması ve sağılan sütün bebeğe verilmesi konularında bilgi eksiklikleri olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan anne ve bebekler LATCH ölçeğine göre gözlemlendiğinde puanlarının oldukça yüksek olduğu ve NSD yapanların S/C doğum yapanlardan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (NSD;8.32, S/C;7.94).

8.2. ÖNERİLER

Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Annelerin % 21.5'inin mama vermiş olması nedeniyle, erken dönemde ek gıdaya başlamalarını önlemek, emzirme desteğinin sürekliliğini sağlamak için kurumda verilen desteğin/eğitimin daha etkin hale getirilmesi ve doğum sonu dönem evde bakım /laktasyon danışmanlığının sağlanması,

- Annelere meme ucu çatlaklarının önlenmesi için doğru emzirme tekniği konusunda yeterince bilgilendirmenin ve desteğin sağlanması,

- Araştırmanın yapıldığı kurumda doğum yapan annelerin çoğunun primipar ve sezaryen doğum yapmış olmaları nedeniyle başarılı emzirme süreci sağlanıncaya kadar sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi,

- Annelerin emzirmenin evde sürdürülmesine yönelik meme temizliği, süt sağma, sağılan sütün bebeğe verilmesi gibi bilgilerinde eksiklikler olduğundan, bu bilgilerin hastanede bulundukları süre içinde tamamlanması,

- Annelerin çoğunluğunun kitap, medya, internet gibi kaynaklardan bilgi aldıkları dikkate alınırsa bu kaynakların anne sütünün özendirilmesi sorumluluğu taşıdıkları ve ek gıdalar/ mamalar konusunda anneleri doğru yönlendirmeleri önemlidir.

- Türkiye genelinde emzirme konusunda çok sayıda çalışma olmasına karşın, özellikle ilk altı ayı değerlendiren çalışmaların artırılması önerilmiştir.

9. EKLER

9.1. EK 1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Anne Adı-Soyadı:

Tarih:

Adresi- Telefonu:

Yaşı :

Doğum Yeri:

Primipar :

Multipar :

İstanbul'da oturma süreniz:

- 1) Annenin öğrenim durumu
 - a) Okur-yazar
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise ve dengi okul
 - e) Üniversite
 - f) Yüksek Lisans
- 2) Babanın Öğrenim durumu
 - a) Okur-yazar
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise ve dengi okul
 - e) Üniversite
 - f) Yüksek Lisans
- 3) Annenin çalışma durumu
 - a) Evhanımı
 - b) Memur
 - c) İşçi
 - d) Serbest Meslek
 - e) Öğrenci
 - f) Emekli
- 4) Babanın çalışma durumu
 - a) İşçi
 - b) Memur
 - c) Serbest meslek
 - d) Öğrenci
 - e) Emekli
 - f) Diğer
- 5) Ailede sizinle oturan bireyler var mı?
- 6) Cevabınız evet ise akrabalık dereceniz nedir?
 - a) Kayınvalide
 - b) Kayınpeder
 - c) Her ikisi
 - d) Kardeş (dayı, amca, teyze, hala)
 - e) Diğer
- 7) Sosyal Güvenceniz var mı?
 - a) Yok
 - b) SSK
 - c) Emekli Sandığı
 - d) Bağkur
 - e) Özel sigorta
 - f) Kuruma bağlı

- 8) Meme ile ilgili bir ameliyat geçirdiniz mi?
- 9) Toplam gebelik sayınız nedir?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 ve fazlası
- 10) Daha önce kaç doğum yaptınız?
- a) Hiç yapmadım
 - b) Bir tane
 - c) İki tane
 - d) Üç tane
 - e) Dört ve dörtten fazla
- 11) Yaşayan çocuk sayınız nedir?
- 12) En son doğumunuzun şekli nedir?
- a) Normal spontan doğum
 - b) Sezeryan
 - c) Müdahaleli doğum
- 13) Bu doğumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?
- 14) Daha önce bebeklerinizi emzirebildiniz mi?
- 15) Daha önce emzirmeyle ilgili sorun yaşadınız mı? Nasıl bir sorun yaşadınız?
- 16) Bu bebeğinizi istediğiniz gibi emzirebileceğinizi düşünüyor musunuz?
- 17) Bebeğinizi anne sütü ile beslemenin önemi nedir?
- 18) Bu bebeği planlayarak mı gebe kaldınız?
- a) Planlı gebelik
 - b) Plansız gebelik
 - c) İstenmeyen gebelik
- 19) Daha önce anne sütü hakkında bilgi aldınız mı? Ne zaman? Nereden bilgi aldınız?
- 20) Bu gebeliğinizde doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme hakkında eğitim aldınız mı?

21) Evet ise nereden aldınız?

22) Anne multipar ise;

Bir önceki bebeğinizi tek başına anne sütü ile ne kadar süre beslediniz?(su bile vermeden)	0-1 AY	2-3 AY	4-6 AY	7 AYDAN FAZLA
Bir önceki bebeğinizde ek gıdaya ne zaman başladınız?(su dahil)				

23) Bebeğinizi yalnız anne sütü ile ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?

- a) 0-1 ay
- b) 2 ay
- c) 3 ay
- d) 4 ay
- e) 5 ay
- f) 6 ay
- g) Bu konuda herhangi bir düşüncesi yok

24) Emzirme konusunda çevrenizdekilerin yaklaşımı nasıl?

25) Bu bebeğinizi doğumdan kaç saat sonra kucağınıza aldınız?

- a) Yarım saat sonra
- b) İlk bir saat içinde
- c) İlk iki saat içinde
- d) 4-6 saat içinde
- e) 7-12 saat içinde
- f) 13-24 saat içinde
- g) Bir günden fazla süre sonra

26) Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

27) İlk emzirme sizin için uygun zamanda mıydı?

28) Şu ana kadar bebeğinizi kaç defa emzirdiniz?

29) Bebeğinizi bir öğünde ne kadar süre emzirdiniz?

- a. 15 dakika
- b. 20 dakika
- c. 30 dakika
- d. 40 dakika
- e. 45 dakika
- f. 1 saat

- 30) Bebeğiniz bir öğünde her iki memeyi de emiyor mu?
- 31) Memeden ilk gelen sütü(kolostrum) bebeğinize verdiniz mi?
- 32) Sütünüz doğumdan ne kadar süre sonra geldi?
- 33) Bebeğinize anne sütünden başka besin verildi mi?
- 34) Verilmek zorunda kaldıysanız ne verildi?
- 35) Emzirmeye başlamadan önce meme ucunuzu ne ile temizliyorsunuz?
- 36) Bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlıyorsunuz?
- 37) Memeyi makaslayarak mı, destekleyerek mi emziriyorsunuz?
- 38) İki emzirmeniz arasındaki en uzun süre ne kadar?
- 39) Her emzirmeden sonra bebeğinizin gazını çıkartıyor musunuz?
- 40) Meme ucu çatlağınız olmaması için emzirirken nelere dikkat ediyorsunuz?

41) Toplumda emzirme konusunda bazı yaygın görüşler var. Bu görüşlerden bazılarını belirteceğim. Bu görüşler sizce doğru mu? yanlış mı? Sizin bu görüşlere eklemek istedikleriniz var mı?

GÖRÜŞLER	DOĞRU	YANLIŞ	EMİN DEĞİLİM
Her anne bebeğini başarıyla emzirebilir			
Hazır mamalar anne sütünden daha yararlıdır.			
İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besindir.			
Emzirmek, bebeği hastalıklardan korur.			
Yeni doğan bebeğe su verilir.			
İlk süt (ağız sütü) yenidoğan için yararlıdır.			
Yenidoğan bebeğe şekerli su verilir.			
Annenin yeterli miktarda sıvı alması sütün miktarını artırır.			
Bebek her istediğinde emzirilir.			
Emzirmek anneyi meme kanserine karşı korur.			
Bebeği emzirmek için üç ezan beklenir.			
Kolostrum (ağız sütü), yenidoğana verilmez atılır.			
Emzirme anne bebek bağının kurulmasına yardımcı olur.			
Anne bebeğini emziremiyorsa ya da göğüsleri süt ile doluysa sağılmalıdır.			
Anne sütü yeterli ise bebeğe altı ay boyunca ek gıda verilmez.			
Emzirmeye anne kendini iyi hissettiği zaman başlayabilir.			

Gece emzirmeleri anne sütünü artırır.			
Bebek meme başını(koyu kısmı) tamamen ağzına alarak emmelidir.			
Bebek her memede en az beş dakika aktif ve güçlü emmelidir.			
Bebek uzun süre uyuyorsa onu uyandırıp emzirmek gerekir.			
Bebeğin memenin çevresini tamamıyla kavrayarak emmesi meme ucu çatlaklarını önler.			
Bebeğin emmediği durumlarda sağılan süt atılır.			
Bebeğin ilk emmesine yarım saat içinde başlanır.			
Meme bakımı için günde bir kez duş ya da memelerin suyla yıkanması yeterlidir.			
Elle süt sağmak; en etkili ve sağlıklı yöntemdir.			
Sağılan süt bebeğe biberon kullanılmadan doğrudan kaptan veya kaşıkla verilir.			
Bebeğinizi ne kadar emzirerseniz o kadar çok sütünüz gelir.			
Göğüsler her emzirmede karbonatlı veya sabunlu suyla temizlenir.			
Emzirirken bebeğin altının kuru olması gerekir.			
Sağılan sütü ısıtmak için süt kabı doğrudan ateşin üzerine konmalıdır.			
Bebeğin her ağlaması acıktığı anlamına gelir.			

9.2. EK 2 Emzirme Puanlama Sistemi (LATCH)

	0	1	2
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	* 24 saatten önce 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 * Ciddi rahatsızlık	* Doluluk * Kırmızılaşma/küçük kabarcıklar ve morluk * Hafif / Orta derecede rahatsızlık	* Yumuşak * Hassaslık yok
H BEBEĞİ EMME POZİSYONUNA YERLEŞTİRME	* Tam yardım gerekiyor (Anne bebeğinin 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/ tutabiliyor.

Bebğin Doğum Tarihi :

Bebğin Cinsiyeti :

Doğum Tartısı :

Çıkış Tartısı :

Doğum Haftası :

Bebğin Emmesini Etkileyen Özel Durumu Var Mı?:

9.3. EK 3 Görüşü Alınan Uzmanların Listesi

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Yard. Doç. Dr. Nimet Sevgi GENÇALP

Yard. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM

Öğrt. Gör. Dr. Feride YİĞİT

Uzm. Dr. Filiz TÜRECİ

10.KAYNAKLAR

1. Açık Y., Dinç E., Benli S., Tokdemir M.: Elazığ İlinde Yaşayan 0-2 Yaş Grubu Çocuğu Olan Kadınların Bebek Beslenmesi Ve Anne Sütü Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi, 8(2):53-62, 1999.
2. Adams C., Berger R., Conning P., Cruikshank L., Dore K.: Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: an evaluative survey. JOGNN., 30(4): 392-400,2001.
3. Adams D., Hewell S.: Maternal ve Professional assesment of breastfeeding. Journal Human Lactation, 13(4): Abs. Journal Obstetrik Gynecology Neonatal Nursing.,279,1997.
4. Akın A., Bayar N.: Güvenli Annelik. Sağlık ve Toplum Dergisi., 8(3-4):33-36, Temmuz-Aralık 1998.
5. Alexanders J., Anderson T., Grant M., Sanhera J., Jackson D.: An evaluation of a support group for breast-feeding women in Salibury, UK. Midwifery, 19:215-220, 2003
6. American Academy of Pediatrics: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 100(6):1035-1039, 1997.
7. Arıkan D., Alp H.: Erzurum il merkezinde anne sütü verilme oranı, emzirme süresi ve bunları etkileyen faktörler. Türk Hemşireler Dergisi., 47 (4):11-14,1997.
8. Arsan S.: Yenidoğanda farklı beslenme şekilleri ve prognoz. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı., s.137-141, İstanbul, 2001.
9. Arslan H.: Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği geliştirme. Hemşirelik Forumu, 2(3):132-136, 1999.
10. Aurbach K.: Evidence-based care and the breastfeeding couple:key concerns. Journal of Midwifery&Women's Healt., 45(3):205-211,2000.
11. Balcı S.: İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Algılama Durumları. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997 (Danışman: Doç. Dr. S.Savaşer).
12. Ball S.: Breast-feeding. Patient Teaching Guides., s.10, Mosby Company, America, 1998.

13. Bilgel N.: Çocuk sağlığı ve beslenme. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı., s.217-232, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1997.
14. Bodur S., Çetin S.: Toplumda annelerin emzirme ve ek gıda tercihleri. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, s.363, Didim, 1994.
15. Budak N., Haznedaroğlu D., Üstündağ M., Akın A.: Sağlık bakanlığı anne sütünün teşviki ve bebek dostu hastaneler programı. Türk Hemşireler Dergisi., 46(6):21-22, 1996.
16. Carpenter J.: Shortening the short stay, one program explains the benefits of early discharge-home care. Awhonn Lifelines., 2(1): 29-34, 1998.
17. Cadwell K.: Reaching the goals of “healty people 2000” regarding breastfeeding. Clinics in Perinatology., 26(2):527-537,1999.
18. Colson S., Griffiths H.: Rediscovery of the lost art. Nursing Times., 92(12):60-64, 1996.
19. Cimete G.: Doğum sonrası erken dönemde anne-bebek yakınlaşması. Türk Hemşirler Dergisi., 42(1):7-8, 1992.
20. Çakmak H.: Sezeryan ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002 (Doç. Dr. S. Kuğuoğlu).
21. Çavuşoğlu H.: Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 4. Baskı, 2. Cilt, s.45-56, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 2000.
22. Çınar N., Şahin S.: Bebek için en iyisi. Bilim Teknik Dergisi, s.86-87, Aralık 2001.
23. Davis L., Okuboye S., Ferguson S.: Healty People 2010. Awhonn Lifelines., 4(3):26-33, 2000.
24. Deacon C.: Are we just bottling out?. Nursing Times., 97(19):26-27,2001.
25. Demirhan F.: Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997 (Danışman: Doç. Dr. H. Pek).
26. Dewey GK.: Maternal and fetal stres are associated with impaired lactogenesis in humans. The Journal of Nutritions 131(11):3012-3015, 2001.

27. Dinç A.: Normal Doğum Yapan Kadınlarda Laktasyonun Başlaması ve Devam Ettirilmesinde Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995 (Danışman: Doç. Dr. H. Karanisoğlu).
28. Doğan N.: WHO ve UNICEF'in Önerdiği Anne Sütünün Özendirilmesi ve Formül Sütlerin Kullanımı Konusunda Sağlık Personelinin Bilgi Birikiminin ve Yapılacak Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998 (Danışman: Prof. Dr. A. Kavaklı).
29. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi, Doğum Hizmetlerinin Özel Rolü., WHO/UNICEF Ortak Raporu, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1997.
30. Erdem G.: Rooming-in. Katkı Pediatri Dergisi., 12(5-6):542-551, 1991.
31. Ekizler H.: Emzirme sırasında oluşan meme ucu çatlaklarının giderilmesinde farklı yöntemlerin etkinliği. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı., s.286-291, Sivas, 1992.
32. Erbiyık H.İ.: Sağlıklı Beslenmede Anne Sütü., s.67-72, Nesil Matbaacılık A.Ş., 1996.
33. Fikre FF., Ali TS., Duracher JM., Rahbar MH.: Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan. Social Sciences & Medicine, 60(5):911-921, 2005.
34. Gartner L., Black L., Eaton A., Lawrence R., Naylor A., Neifert M., O'Hare D., Scharler R.: Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics., 100(6): 1035-1039,1997.
35. Gill SL.: The little things: Perceptions of breastfeeding support. JOGNN., 30(4):401409, 2001.
36. Global Strategy: Breastfeeding critical for child survival. Medical Letter on the CDC&FDA, April 18, s.9-10, 2004.
37. Gökçay G., Uzel N., Kayatürk F., Neyzi O.: Doğum hizmeti veren hastanelerde "Başarılı Emzirme İçin On Adım Uygulamaları" ve emzirme danışmanlığı. İstanbul Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi., 1(3):178-185, 1997.

38. Gökçay G., Yazgan S., Akçay A.: Anne sütü muadillerinin pazarlanmasıyla ilgili uluslar arası yasa: Bebek beslenmesi serbest Pazar koşullarına bırakılamaz. Çocuk Forumu., 1(1): 7-8, 1998.
39. Hennessy VR.: Nurse's Role In Breastfeeding Promotion. The Faculty of the Department of Nursing of Gonzage Universty. The Degree of Master of Science in Nursing, Washington, 2003 (Thesis Advisor: Edn. Rn. S.L. Norwood).
40. Hill PD., Humenick SS.: Development of the H&H lactation scala. Nursing Research, 45(3): 136-140, 1996.
41. Ilgaz S.: On soru on yanıt. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 9(10):382-385,2000.
42. Ingram J., Johnson D., Greenwood R.: Breastfeeding in bristoli teaching good positioning and support from fathers and families. Midwifery 18:87-101, 2002.
43. İnce N.: İstanbul Kentinde Bebek Dostu Hastanelerde Emzirme Tekniği ve Emzirme Danışmanlığının Değerlendirilmesi. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1998.
44. İnce N., Tümerdem Y.: İstanbul'da annelerin emzirme bilgi ve davranışları. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, s.64-67, Didim, 1994.
45. İnce Z.: Anne sütü ile beslenme: sorunlar ve çözüm yaklaşımları. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı., s.126-127, İstanbul, 2001.
46. İşcan A., Vurgun N., Ece A., Özcan F., Çelik S., Tüfekçi S.: Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi, 30:182-187, 1995.
47. Jensen D., Wallace S., Kelsay P.: Latch: a breastfeeding charting system and documentation tool. 24(1): Abs.13, 1995.
48. Kişioğlu AN., Tüfekçi F., Karadağ N., Başyurt S.: Balıkesir merkez 6 nolu sağlık ocağı bölgesinde çocuk sahibi annelerin emzirmeleri hakkında bir araştırma. 6. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, P2, Adana, 1998.
49. Kuşuoğlu S.: Bebeğiniz ve Siz. İlk Üç Aylık Bebek Bakımında Anneler İçin Rehber Kitapçık. 2. Baskı, s.7-22, Üçel Basım, İstanbul, 1998.
50. Labbok M.: Healt sequelae of breastfeeding fort he mother. Clinics in Perinatology., 26(2):491-503, 1999.

51. Lawrence R., Howard C.: Given the benefits of breastfeeding, are there any contraindications?. Clinics in Perinatology. , 26(2):479-490, 1999.
52. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics, 106(5):67., 2000.
53. Nefiert M.: Clinical aspects of lactation. Clinics in Perinatology., 26(2):281-306,1999.
54. Neville M.: Physiology of lactation. Clinics in Perinatology., 26(2):251-279, 1999.
55. Neyzi O., Ertuğrul T.: Pediatri 1. 2. Baskı, s. 18-20, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1993.
56. Neyzi O., Uzel N., Bulut A., Kartoğlu Ü., Gökçay G.: Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü. 2. Baskı, s.228-252, İstanbul, 1992.
57. Oğuzöncül F., Bostancı M.: Elazığ il merkezinde bulunan hastanelerde doğum yapan annelere anne sütü ve emzirme konusunda hastane sağlık personelinin yaklaşımı. 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, s.446-451, İstanbul, 1996.
58. Opperman C., Cassandra K.: Care of infants. Contemporary Pediatric Nursing, s. 77-78, Mosby Company, 1998.
59. Ortiz J.,Mcgilligan K., Kelly P.: Duration of breast milk expression among working mother enrolled in an employer-sponsored lactation program. Pediatric Nursing. 30(2):111-119, 2004.
60. Özalp İ.: Anne sütü ve anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi., 17(1):37-51, 1996.
61. Pek H.: Dünyada ve ülkemizde anne sütü ile beslenme durumu. 11. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı., 253-256, Samsun, 2001.
62. Philips C.: Why mother-baby care?. Awhonn Lifelines., 2(1):53-54, 1998.
63. Pillitteri A.:The nursing role in caring fort he family during the postpartal period. Maternal&Child Healt Nursing. Third edition., Lippincott, Newyork, 1999.
64. Raisler J.: Against the odds: breastfeeding experiences of low income mothers. Journal of Midwifery & Women's Healt, 45(3):253-263, 2000.

65. Raisler J.: Midwives helping mothers to breastfeed: food for thought and action. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3):202-204, 2000.
66. Rice Simpson K., Creehan PA.: *Perinatal Nursing*. 2. Edition, s:550-572, Lippincott, Philadelphia, 2002.
67. Riordan J., Koehn M.: Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. *Journal Obstetrik Gynecology Neonatal Nursing*., 27(3): Abs. 236, 1998.
68. Riordan J.: Predicting breastfeeding problems. *Awhonn Lifelines*., 2(6):31-33, 1998.
69. Rossiter JC., Yam BMC.: Breastfeeding: how could it be enhanced? The perceptions of vietnamese women in Sydney, Australia. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3):271-276, 2000.
70. Savaşer S.: Anne sütü ile beslenme ve bebek dostu hastaneleri. 11. ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı., s. 243-246, Samsun, 2001.
71. Savaşer S.: Yenidoğanın Beslenmesi. Ed: Dağoğlu T., Görak G., Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri., s.225, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2002.
72. Schanler R., Hurst N., Lau C.: The use of human milk and breastfeeding in premature infants. *Clinics in Perinatology*., 26(2):379-398, 1999.
73. Schlomen J., Kemmner J., Twiss J.: Evaluation the association of two breastfeeding assessment tools with breastfeeding problems and breastfeeding satisfaction. *Journal Human Lactation*., 15(1):Abs.35, 1999.
74. Shulte E., Price D., James S.: *Newborn infant*. Thompson's Pediatric Nursing., s. 67-70, W.B. Saunders Company, 1997.
75. Spear HJ.: Nurses attitudes, knowledge and beliefs related to the promotion of breastfeeding among women who bear children during a adolescence. *Journal of Pediatrics Nursing*, 19(3):176-183, 2004.
76. Stalligs V., Tershakovec A.: Çocukta beslenme ve beslenme bozuklukları. *Essentials of Pediatrics*. Second edition., Çev. Ahmet Aydın., s.57-61, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1996.
77. Şimşek S.: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sütü Kısmen ya da Tamamen Kesilmiş Annelerde Relaksasyon Eğitimi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001 (Danışman: Prof. Dr. G. Görak).

78. Tait P.: Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment and prevention strategies. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3):212-215, 2000.
79. Taşdelen E., Kulak K., Arvas A., Erginel A., İlter Ö.: Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 60(4):450-453, 1997.
80. Taşkın L., Akan N., Takak G., Eroğlu K., Koçak F.: 6-12 aylık bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin yaptıkları uygulamaların belirlenmesi. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, s:600-604, Sivas, 1992.
81. Taşkın L.: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 3. Basım. s.381-398, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1998.
82. Tekin N., Ekizler H., Engin F.: Yenidoğan sağlığının postpartum depresyon ve emzirme tutumuna etkisinin incelenmesi. *Hemşirelik Bülteni.*, 10(39):15-25, 1996.
83. Ten Valuable Tips For Successful Breastfeeding, Canada, 1998.
84. Turan M.: Erken Dönemde Doğru Emzirme Tekniğinin Tek Başına Anne Sütü ile Besleme Süresi Üzerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998 (Danışman: Prof. Dr. A. Coşkun).
85. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. 2003.
86. UNICEF. Dünya Çocuklarının Durumu 2004. s.81-85. UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara, 2004.
87. Uvnas-Moberg K., Johansson B., Lupoli B., Svennersten-Sjaunja K.: Oxytocin facilitates behavioural, metabolic and physiological adaptations during lactation. *Applied Animal Behaviour Science*, 72:225-234, 2001.
88. Ünal G.: Erzurum Bölgesinde Emziren Annelerin Emzirme İşlemi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Uygulamalarının Belirlenmesi ve Hemşirenin Rolü., İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1991 (Danışman: Doç. Dr. A. Coşkun).
89. Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan Ş., Hassoy H.: Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3):226-233, 2005.

90. Varol D.: Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2004 (Danışman: Doç. Dr. S. Yıldız).
91. Wagner C., Wagner M.: The breast or the bottle?: determinants of infant feeding behaviors. *Clinics in Perinatology.*, 26(2):505-525, 1999.
92. Weingrand SJ., Tully MR.: Midwifery management of breastfeeding using the evidence. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 46(6): 423-438, 2001.
93. WHO, UNICEF. Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. M.Ü. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2004.
94. WHO, UNICEF. Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitimi Kursu Eğitici Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 1995.
95. Winterburn S., Ji wa M., Thompson J.: Maternal grandmother's and support for breastfeeding. *Journal of Community Nursing*, 17(12):1-9, 2003.
96. Wong D. L., Hockenberry-Ecton M., Winkelstein M. L., Wilson D., Ahman E., Divito-Thomas P.A.: Whaley-Wong's Nursing Care of Infants and Children. Six edition., s.341-349, Mosby Company, St Louis, 1999.
97. Yaman S., Pasinlioğlu T.: Süt çocuklarında ek gıdalara başlama zamanı üzerine bir araştırma. *Hemşire Dergisi*, 47(2):10-14, 1997.
98. Yalçın S.: Biberon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.*, 9(8):312-313, 2000.
99. Yazıcı S.: Annelerin Öz-Bakım Gücü, Sağlıklı Bebeklerinin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Bu Süreçte Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1995 (Danışman: Doç. Dr. G. Görak).
100. Yenal K., Okumuş H.: LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1):38-44, Haziran 2003.
101. Yiğit F.: Erken Postpartum Dönemde Süt İnme Refleksinin Uyarılmasının Farklı Yöntemlerle Karşılaştırılması. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2005 (Danışman: Prof. Dr. Hediye Arslan).

102. Yıldız S.: Anne s  t   ile beslenmede hem  şirenin sorumluluğu. 11. Ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı., s. 247-252, Samsun, 2001.
103. Yurdak  k K.: Emzirme. Katkı Pediatri Dergisi., 17(1):53-63. 1996.
104. Yurdak  k K.: Emzirme tekniği. Katkı Pediatri Dergisi., 12(5-6):593-600, 1991.
105. Yurdak  k M.: İnsan ve anne s  t  : doğa, k  lt  r ve tarihi. Katkı Pediatri Dergisi, 12(5-6): 495-509, 1991.
106. Yurdak  k K.: Sosyal pediatri a  ısından anne s  t  . Katkı Pediatri Dergisi., 12(5-6):537-541, 1991.

11.ÖZGEÇMİŞ

13.04.1977 Muğla doğumlu olan Berna TEZERGİL 1997 yılında İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesi’ni bitirdi ve aynı yıl Özel Kadıköy Şifa Hastanesi’nde hemşire olarak çalışmaya başladı. 2001 yılında M.Ü. İstanbul Zeynep Kamil Sağlık Yüksek Okulu’ndan mezun oldu.

2003 yılında M.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu’nda Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programına başladı. 2005-2007 yılları arasında Hisar İntercontinental Hospital’da Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Üniteleri Yönetici Hemşiresi olarak görev yaptı.

2003 yılında Sağlık Bakanlığı “Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık Kursu” nu başarı ile tamamladı.

12. ETİK KURUL ONAYI

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.00.02/AEK- **515**
Konu:

Sayın : Yrd. Doç.Dr. Nimet Sevgi GENÇALP

MAR-SBY-2005- 0218 protokol nolu “ Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları ” isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hacer DİRESKENELİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

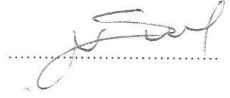
Tez Savunma Tarihi : 22 / 02 / 2007.

İMZA

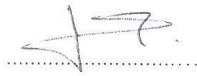
Tez Danışmanı : Yard.Doç.Dr.Nimet S.GENÇALP
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU
Üniversitesi : Marmara

Üye : Dr.Feride E. YİĞİT
Üniversitesi : Marmara

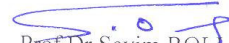

.....


.....


.....

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 09 / 03 / 2006 tarih ve 16 sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür