



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
HDK-YL-2009-0003

**0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜ
ARTIRMAYA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARI**

Mine GÖKDUMAN

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA

AYDIN-2009

ÖNSÖZ

Anne sütü yaşam için en temel besinlerden biridir. Ancak, ülkemizde anneler çeşitli nedenlerle emzirmeyi erken dönemde sonlandırmakta ve ek gıdalara başlamaktadırlar. Bebeklere erken dönemde ek gıdalara başlanmasında en önemli faktörlerden biri anne sütünün yetersiz olması veya anneler ve yakınları tarafından yetersiz olduğunun düşünülmesidir. Oysa her annenin memesi iki bebeğe yetecek kadar süt üretebilmektedir. Bu konudaki yanlış düşünceye ve bilgi eksikliği gibi birçok nedene bağlı olarak annelere ve bebeklerine ailenin kendisi ya da yakınları, arkadaşları ve komşuları tarafından çeşitli geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Annelere anne sütünü arttıran birçok uygulama yaptırılmakta ve çeşitli besinler verilmekte, bebeklerin beslenmeleri de doğumdan itibaren ek gıdalarla sürdürülmeye çalışılmaktadır. Sonuçta annelerin sütü azalmakta, bebekler anne sütüyle beslenememekte ve ayrıca anne ve bebekler birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Doğum sonrası emzirme sürecinde anne sütünü arttıracak geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, bu dönemde birey ve ailelere sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi ve emzirmeye devamı engelleyen faktörlerin önlenmesi açısından son derece önemlidir. Bunun yanında ebe ve hemşirelerin yapacakları ev ziyaretleri ile geleneksel uygulamaların erken dönemde tespiti ve böylece emzirmeyi olumsuz etkileyen riskli davranışların kontrol altına alınması sağlanabilir.

Bu nedenlerle araştırma 0–6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonuçlarının, bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenmelerinin sağlanması ve sürdürülmesinde ve böylece anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde ebe ve hemşirelere katkıda bulunmasını, bu konuda başvurabilecekleri bir kaynak olmasını ve ebe-hemşirelere yararlı olmasını diliyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xvi
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	xvii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xx
EKLER DİZİNİ.....	xxi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Genel Bilgiler.....	6
1.3.1. Anne Sütünün Fizyolojisi	6
1.3.2. Anne Sütünün Özellikleri	9
1.3.2.1. Kolostrum	9
1.3.2.2. Geçiş Sütü	10
1.3.2.3. Matür Süt	10
1.3.3. Anne Sütünün İçeriği	10
1.3.3.1. Sıvı Miktarı.....	10
1.3.3.2. Karbonhidrat	11
1.3.3.3. Lipidler	11
1.3.3.4. Vitaminler	12
1.3.3.5. Mineraller	13
1.3.4. Anne Sütünün Yararları	14
1.3.4.1. Anne Sütünün İmmünolojik Özelliği	14
1.3.4.2. Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri	15
1.3.4.3. Anne Sütü ile Beslenmenin Ekonomik Yönü	15
1.3.4.4. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları	16
1.3.4.4.1. Fizyolojik Yararları.....	16
1.3.4.4.2. Psikolojik Yararları.....	17
1.3.5. Anne Sütünü Arttıran Uygulamalar	17

	Sayfa No
1.3.5.1. Doğru Teknikle Emzirme.....	18
1.3.5.2. Sık Aralıklarla Emzirme.....	20
1.3.5.3. Annenin Kendine Güvenmesi.....	20
1.3.5.4. Annenin İstirahat Etmesi.....	21
1.3.5.5. Memenin Boşaltılması.....	21
1.3.6. Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler	22
1.3.6.1. Bebeğe Ait Nedenler	23
1.3.6.2. Anneye Ait nedenler	26
1.3.7. Laktasyondaki Annenin Beslenmesi	32
1.3.8. Kültür ve Gelenek	34
1.3.8.1. Kültür ve Geleneğin Tanımı ve Önemi	35
1.3.8.2. Kültür ve Geleneğin Sağlık Üzerine Etkisi	35
1.3.8.3. Geleneksel Uygulamalar.....	37
1.3.8.3.1. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamalar....	37
1.3.8.3.2.Doğum Sırasında Yapılan Geleneksel Uygulamalar.....	40
1.3.8.3.3.Doğum Sonrasında Yapılan Geleneksel Uygulamalar.....	41
1.3.8.3.4. Loğusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamalar..	42
1.3.8.3.5.Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar	43
1.3.8.3.6.Bebek Beslenmesine Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar.....	45
1.3.9. Anne Sütü ile Beslenmenin Sağlanması ve Sağlığın Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü	46
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	49
2.1. Araştırmanın Şekli	49
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	49
2.3. Araştırmanın Zamanı	51
2.4. Araştırmanın Evreni.....	52
2.5. Araştırmanın Örneklemi.....	52

	Sayfa No
2.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	55
2.6.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	55
2. 6.2. .Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	55
2.7. Veri Toplama Aracı	55
2.7.1. Soru Formu	55
2.7.2. Soru Formunun Ön Uygulaması.....	56
2.7.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	56
2.7.4. Verilerin Değerlendirilmesi	57
2.7.4.1.Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız	
Değişkenler.....	57
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	57
2.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	58
2.10. Araştırma Etik.....	58
3. BULGULAR.....	59
3.1. Annelerin Tanıtıcı ve Doğurganlık Özellikleri	59
3.2. Annelerin Bir Önceki Çocuklarını İlk 6 Ay Besleme Şekli	63
3.3. Annelerin Şimdiki Bebekleri Besleme Şekli ve Düşünceleri	64
3.4. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütüyle Beslemeyi Düşündükleri	
Süre ve İlk 6 Ay Besleme Şekli.....	65
3.5. Annelerin Bebeklerini Son 24 Saatte Emzirme Özellikleri ve	
Verdikleri Ek Gıdalar	67
3.6. Annelerin İlk Altı Ayda Sütlerinin Yeterli Olma Durumuna İlişkin	
Düşünceleri ve Bebeklerin Ağırlık Artışları	69
3.7. Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Arttırıcı Önlemler/Uygulamalar	
Konusunda Eğitim Alma Durumları.....	73
3. 8. Annelerin Emzirme Döneminde Özellikle Tükettikleri Besinler ve	
Sıvılar.....	73
3. 9. Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Yaptıkları Uygulamalar.....	75
3. 10. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanma	
Durumları.....	78
3.11. Annelerin Anne Sütünü Artırdığını Düşündükleri Besinler ve	
İçecekler.....	80

	Sayfa No
3.12. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Uygulamaları Yapma Durumları.....	81
4. TARTIŞMA.....	90
4.1. Annelerin Bebeklerini Besleme Özelliklerine Ait Verilerinin Tartışılması.....	90
4.2. Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Önlemler/Uygulamalar Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Ait Verilerin Tartışılması.....	95
4.3. Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Yaptıkları Uygulamalara Ait Verilerin Tartışılması.....	96
4.4. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Yaptıkları Uygulamalara Ait Verilerin Tartışılması	99
5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	103
5.1. Sonuçlar.....	103
5.1.1. Annelerin Bebeklerini Besleme Özellikleri.....	103
5.1.2. Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Önlemler/Uygulamalar Konusunda Eğitim Alma Durumları.....	104
5.1.3. Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Yaptıkları Uygulamalar	105
5.1.4. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Uygulamaları Yapma Durumları.....	106
5.2. Öneriler.....	108
ÖZET.....	112
SUMMARY.....	113
KAYNAKLAR.....	114
ÖZGEÇMİŞ.....	130
TEŞEKKÜR.....	131
EKLER	132
EK 1. Soru Formu.....	132
EK 2. Kütahya Valiliği Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	139
EK 3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı	140
EK 4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı	141

	Sayfa No
EK 5. Bilgilendirilmiş Olur Metni	142
EK 6. Bilgilendirilmiş Olur Formu	143

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
UNİCEF	: The United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu)
HIV	: Human Immunodeficiency Virüs
SPSS	: İstatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
X²	: Ki-Kare (Chi-Square)
1-14	: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 nolu sağlık ocakları

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
Çizelge 1.3.3.5.1 Matür (Olgun) anne sütünün içeriği (100ml'de).....	13
Çizelge 1.3.7.1 Emziren annelerin günlük almaları gereken besin grupları ve miktarları.....	32
Çizelge 2.2.1. Sağlık ocaklarına ait bazı istatistikler.....	49
Çizelge 2.3.1. Araştırmanın zamanı.....	50
Çizelge 2.4.1. Örneklemi oluşturan annelerin sağlık ocakları'na göre dağılımı.....	52
Çizelge 3.1.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri	59
Çizelge 3.1.2. Annelerin doğurganlık özellikleri	61
Çizelge 3.2.1. Annelerin bir önceki çocuklarını ilk altı ayda besleme şekli.....	63
Çizelge 3.3.1.1. Annelerin doğum sonrası ilk üç günde bebeklerini besleme özellikleri.....	64
Çizelge 3.4.1. Annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle beslemeyi düşündükleri süreye göre bebeklerini ilk altı ayda besleme şekilleri.....	65
Çizelge 3.4.2. Annelerin bebeklerini yaşlarına göre besleme şekli	66
Çizelge 3.4.3. Annelerin bebeklerine ilk altı ayda ek gıda verme nedenleri	66
Çizelge 3.5.1. Annelerin bebeklerini yaşlarına göre son 24 saatte emzirme durumu.....	67
Çizelge 3.5.2. Annelerin son 24 saatte bebeklerine verdikleri ek gıdalar.....	68
Çizelge 3.6.1. Annelerin sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri ...	69
Çizelge 3.6.2. Annelerin sütlerinin yetersiz olma nedenlerine ilişkin görüşleri.....	70

	Sayfa No
Çizelge 3.6.3. Annelerin sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşüncelerine göre bebeklerinin ağırlık artışları.....	71
Çizelge 3.6.4. Bebeklerin yaşlarına göre ağırlık artışları	72
Çizelge 3.7.1. Annelerin emzirme ve anne sütü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma durumları	73
Çizelge 3.8.1. Annelerin emzirme döneminde özellikle tükettikleri besinler	73
Çizelge 3.8.2. Annelerin emzirme döneminde tükettikleri sıvı miktarı	74
Çizelge 3.9.1. Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapma durumu.....	75
Çizelge 3.9.2. Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptıkları uygulamalar.....	75
Çizelge 3.9.3. Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar	76
Çizelge 3.9.4. Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptıkları modern ve geleneksel uygulamalar	76
Çizelge 3.9.5. Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik en fazla yapıları ilk üç uygulama.....	77
Çizelge 3.9.6. Annelerin anne sütünü artırıcı uygulamalardan en çok yaptıkları uygulamalar için öneri/eğitim aldıkları kişiler.....	77
Çizelge 3.10.1. Annelerin anne sütünü artırmak için bitkisel çay kullanma durumları	78
Çizelge 3.10.2. Annelerin anne sütünü artırmak için kullandıkları bitkisel çaylar.....	79
Çizelge 3.11.1. Annelerin anne sütünü artırdığını düşündükleri besinler ve içecekler.....	80
Çizelge 3.12.1. Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları yapma durumları	81

Çizelge 3.12.2.	Annelerin doğum sonrası ilk üç günde bebeklerini besleme özelliklerine göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları yapma durumları	84
Çizelge 3.12.3.	Annelerin şimdiki çocuklarını besleme şekline göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları yapma durumları	85
Çizelge 3.12.4.	Annelerin doğum sonrası sütlerini artırmaya yönelik uygulama yapma durumlarının bebeklerin ağırlık artışlarına göre dağılımları	86
Çizelge 3.12.5.	Annelerin sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşüncelerine göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları yapma durumları	87
Çizelge 3.12.6.	Annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma durumlarına göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapma durumları	88
Çizelge 3.12.7.	Annelerin kayıtlı olduğu sağlık ocağı bölgesine göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapma durumları	89

ŞEKİLLER DİZİNİ

		Sayfa No
Şekil 1.3.1.1	Meme yapısı	7
Şekil 1.3.1.2	Emzirme ile süt salınımı.....	8
Şekil 1.3.5.1	Doğru emzirme tekniği.....	19
Şekil 1.3.5.5.1	Memenin elle sağılması.....	22
Şekil 1.3.6.1	Düşük doğum ağırlıklı bebeği emziren anne.....	25
Şekil 1.3.6.2	Düşük doğum ağırlıklı bebeğin kapla beslenmesi.....	25
Şekil 1.3.7.1.	Anne beslenmesinin süt üretimine etkisi	34

EKLER DİZİNİ

	Sayfa No
EK 1. Soru Formu.....	135
EK 2. Kütahya Valiliği Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	141
EK 3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı	143
EK 4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı	144
EK 5. Bilgilendirilmiş Olur Metni	145
EK 6. Bilgilendirilmiş Olur Formu	146

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü bebekler için doğum sonrası ilk iki yıl sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılması yönünden son derece önemlidir. Büyüme gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenme anne sütü ile sağlanmaktadır (Açıkalın 2001, Sağlık Bakanlığı 2004, Akgün 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF (The United Nations Children's Fund) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını (su dahil hiçbir ek gıda almadan), bebekler ancak altı aylık olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve bu tamamlayıcı gıdaların yanı sıra en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (DSÖ 1998, UNICEF 2008). Ayrıca Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede "toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması" amaçlanarak emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhak). Doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeklerin sadece anne sütüyle beslenmeleri, yaygın çocuk hastalıklarına ve beslenme yetersizliklerine bağlı bebek ölümlerini azaltmaktadır. Anne sütü, çocuk ölümlerinde önemli payı olan akut solunum yolu enfeksiyonlarına ve ishale bağlı ölümleri azaltabildiği gibi diğer enfeksiyon hastalıklarına karşı da koruma sağlamaktadır. Ayrıca anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmektedir. Bebeklerin uygun biçimde beslenmesi yaşamlarını kurtarabilmekte ve en iyi şekilde büyüyüp gelişmelerini sağlamaktadır (UNICEF 2008).

Tüm bunlara rağmen günümüzde sadece anne sütüyle besleme oranı istendik düzeyde değildir. Dünyada ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının %37, anne sütü ile birlikte ek gıda verme oranının %55 düzeyinde olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranı %38 iken, en az gelişmiş ülkelerde %18'e kadar düşmektedir. Ek gıdalarla besleme oranı da buna paralel olarak artmakta ve ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin azalmasına bağlı olarak %80'lere yaklaşmaktadır (UNICEF 2005a).

Ülkemizde yapılan çalışmalar bebeklerin geç dönemde emzirildiğini ve emzirmenin erken dönemde sonlandırılarak ek gıdalara başlanması sonucunda ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranının istendik düzeyde olmadığına işaret etmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (TNSA 2003) sonuçlarına göre tüm bebeklerin %97'si bir süre emzirilmiş olup, ortanca emzirme süresi 14 ay olarak bildirilmektedir. Emzirilen bebeklerin sadece %54'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmış, %16'sı ise doğumdan sonra hiç emzirilmemiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Entitüsü 2004). Alp (1985), bebeklerin sadece %19.1'inin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde, Biltekin ve ark. (2004) ise bebeklerin %69'nun doğumu takiben birkaç ezan bekledikten sonra emzirildiğini saptamışlardır. Bayram (2006), bebeklerin doğumdan sonra 2. günde emzirilmeye başlandığını, annelerin kolostrumu gebelik süresince memelerde biriken "pis su" olarak algıladıklarını ve ilk sütün bebeklerde karın ağrısı ve kusmaya neden olacağı için verilmemesi gerektiğine inandıklarını saptamıştır (Bayram 2006). Araştırmalar, annelerin %30-%50'sinin bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü vermediklerini ortaya koymaktadır (Ayhan 1996, Oğuzöncül ve Bostancı 1996, Şahingöz ve ark. 2002). İlk besinler olarak şekerli su, saf su, hazır mama ve inek sütü verildiği belirtilmektedir (Ayhan 1996, Oğuzöncül ve Bostancı 1996, Şahingöz ve ark. 2002).

Ülkemizde ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranı da yeterli değildir. TNSA 2003 verilerine göre ilk altı ayda her beş çocuktan biri sadece anne sütü ile beslenmektedir. Sadece anne sütüyle besleme oranı ilk 2 ay %43.5 oranında iken, 2-3. ayda %15.7'ye, 4-5. ayda %10.6'ya, 6-7. ayda da %1.8'e düşmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Entitüsü 2004). Bebek beslenmesinin ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle gerçekleşmediği durumda bebek maması ve diğer ek besinlere (su, bitkisel çaylar, şekerli su, yoğurt, süt, peynir) geçiş artmakta ve bunların tercih edilmesi nedeniyle emzirme erken

sonlandırılmaktadır. TNSA 2003 verilerine göre altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %18'i hazır mama almaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Entitüsü 2004). Diğer çalışmalarda ek gıdalara başlama oranı %50-60 olarak bildirilmektedir (Ayhan1996, Ünsal ve ark. 2005, Dinçtürk 2006, Kahriman 2007, Bülbül ve ark. 2008, Ünal ve ark. 2008). Bunlar beslenme açısından gereksiz olduğu gibi bebeğin emme kapasitesini, dolayısı ile annenin süt salgılama uyarısını azaltmakta ve bebeklerde enfeksiyon ve ishal riskini de artırmaktadır (Gözüm 1992, Er 1999, Köksal ve Gökmen 2000, Açıkalın 2001, Pek 2001, Meriç ve Elçioğlu 2004, Ergin 2008).

Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye başlamalarını ve sadece anne sütüyle beslemelerini olumsuz yönde etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır (Yücesoy 2001). Bebekten kaynaklanan nedenler arasında koliküm infantuma bağlı ağlamalar ve bebeğin memeyi reddi, kolayca anne sütü yetersizliği olarak algılanmakta ve erkenden ek gıdalara başlanmasına neden olarak bebeğin anne sütünden yararlanmasını engellemektedir (Gözüm 1992, Gökçay ve Baslo 2002, Ünsal ark 2005). Anneden kaynaklanan nedenler arasında anne yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sigara içme durumu, çalışma durumu, kır ya da kentte yaşama gibi kişisel özellikler, emzirmeye karşı tutumu, doğum deneyimi, ek besin desteği, annenin bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuk gibi hastane politikaları yer almaktadır (Vatandaş ve ark 2005). Ayrıca annelerin anksiyeteleri, ağırlı ve çatlak meme ucu ve meme dolgunluğu gibi problemleri ve geleneksel uygulamaları başarılı emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerdir (Gökçay ve Baslo 2002, Eker ve Yurdakul 2006, Gökçay 2008). Annelerin ilk altı ayda bebeklerini sadece anne sütüyle besleyememelerinde en önemli neden “sütün yetersizliği” olarak vurgulanmaktadır (Marandi ve Afzali 1993, Bildirici 1994, Sjolun ve ark. 1997, Taveras ve ark 2003, Demirtaş 2005, Akgün 2006, Sacco ve ark. 2006, Kahriman 2007)

Her kadının iki bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesine sahip olmasına rağmen (Gökçay 2007), araştırmalar sütünün yetmediğini düşünen annelerin sütünü artırmak için geleneksel uygulamalara başvurduklarını göstermektedir. Demirhan (1997), annelerin %23 oranında tatlı, hoşaf, süt, ayran ve yeşil sebze gibi besinlerin sütlerini artırdıklarına inandıklarını bulmuştur. Eğri (2006), annelerin %89'unun sütlerinin artması için özel uygulamalar yaptığını ve bunların %71.3'ünün sulu gıda, %63.7'sinin açık çay içtiklerini ve %62.4'ünün tatlı yediklerini saptamıştır. Katebi (2002), geleneksel

uygulamalar olarak Türkiye’de en çok soğan-börölce, tahin helvası, bulgur pilavı, patates, süt boncuğu, ıhlamur ve tuzlu su içme, İran’da ise buğday, süt duası, kuru üzüm, fındık ve fıstık yeme davranışını saptamıştır. Sacco ve ark (2006), Meksika’lı annelerin sütlerini artırmak için fazla sıvı ve süt tüketme, nişastalı gıda tüketme ve meme masajı yaptıklarını, Doyuran (1997) annelerin kuru soğan, haşlanmış börölce, tahin, helva, tarhana çorbası, sütlü yiyecekler, bal, incir, pekmez ve üzüm yediklerini belirlemişlerdir. Sibeko ve ark (2005) ise annelerin %56’sının geleneksel olarak bitkisel çay, %13’ünün sütü artıran ticari ürün, %3’ünün de zencefil ve bira kullanarak sütlerini artırmaya çalıştıklarını bulmuştur.

TNSA 2003 sonuçları, ülkemizde doğum sonu dönemde sıkıntı yaşayan kadınların %75’inin problemlerinden dolayı sağlık kurumuna gitmediğini göstermektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Entitüsü 2004). Doğum sonu dönemin zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki problemlerini önlemek ya da çözmek için ailelerinden ve çevrelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalara yönelmelerine neden olmaktadır (Şenses ve Yıldızoğlu 2002, Şenol ve ark.2004, Ergin ve ark. 2005, Eğri ve Gölbaşı 2007). Bayram (2006), kadınların sadece %33’ünün emzirme ve anne sütü konusunda eğitim aldıklarını, bunların da %24.9’unun sağlık personelinin bilgi aldıklarını belirtmektedir. Çalışmalar, eğitimin ve annelere sağlanan desteğin annelerin bebeklerini ay olarak emzirme sürelerini önemli ölçüde uzattığını ve ayrıca bebeklerin belirli bir dönem sadece anne sütüyle beslenmelerini sağlamada yararlı olduğunu göstermektedir (Gönen 1987, Elmacıoğlu 1989, Özatay 1994, haznedaroğlu 1995, Yurtsever 1998, Hanson 2004, Ingram ve ark. 2005, Schack ve Michaelson 2006). UNICEF (2008), sağlık merkezlerinde verilen danışmanlık ve destek hizmetlerinin, doğumu izleyen ilk bir saat içinde bebeklerini emziren anne sayısında artış sağladığına işaret etmektedir.

Günümüzde bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenmelerinin sağlanması için ebe-hemşirelerin ve sağlık personelinin gösterdikleri çabalara ve ulusal düzeyde yapılan tüm çalışmalara rağmen, 2015 yılına kadar ilk altı ayda sadece anne sütü alan bebek oranının %80’e çıkarılması hedefinin çok gerisinde olduğumuz açıktır (Ünal ve ark. 2004). Ebe ve hemşireler bu hedeflere ulaşmada önemli rol üstlenebilirler (WHO, UNICEF 2004). Ebe ve hemşireler kuskusuz annelerle en fazla birlikte olan sağlık personelleri olarak bu konuda büyük sorumluluk taşımaktadırlar. Annelerin emzirmeye

karar vermelerinde ve sürdürmelerinde anahtar kişi olan ebe ve hemşirelerin emzirmeyi destekleme konusundaki görev ve sorumlulukları doğum öncesi dönemden başlayarak bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar devam etmelidir (WHO, UNICEF 2004).

Mevcut veriler, annelerin ebe ve hemşirelerden yeterince destek almadıklarını, emzirmeyi erkenden sonlandırdıklarını ya da erken dönemde ek gıdalara başvurdıklarını ve sütlerini artırmak için çeşitli uygulamalara başvurdıklarını göstermektedir. Doğum sonu dönemde özellikle bebek bakımı ile ilgili olarak geleneksel uygulamalara yönelik çalışmaların yapıldığı bilinmektedir (Bayık 1985, Hoyer ve Pokorn 1998, Özyağcıoğlu 2000, Biltekin ve ark. 2004, Kahrıman 2007). Ancak, anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalar ile ilgili daha önce yapılmış kapsamlı bir çalışmaya rastlanamamıştır. Gözlemlerimiz anne sütünü artırmak için annelerin ve yakınlarının bazı geleneksel uygulamalar yaptığı yönündedir. Emzirme sürecinde anne sütünü artıracak geleneksel uygulamalarının bilinmesi, bu dönemde birey ve ailelere sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi, emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerin erkenden önlenmesi, bebeklerin uzun süre, etkili bir şekilde sadece anne sütüyle beslenmelerinin sağlanması, bebek ölümlerinin azaltılması ve 2015 yılı hedeflerine ulaşılması için yol gösterici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma 0-6 aylık dönemde bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Emzirme sürecinde anne sütünü artıracak geleneksel inanç ve uygulamaların bilinmesi, bu dönemde özellikle emzirme ve anne sütüyle beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi için birey ve ailelere yönelik sunulacak sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından yol gösterici olacaktır.

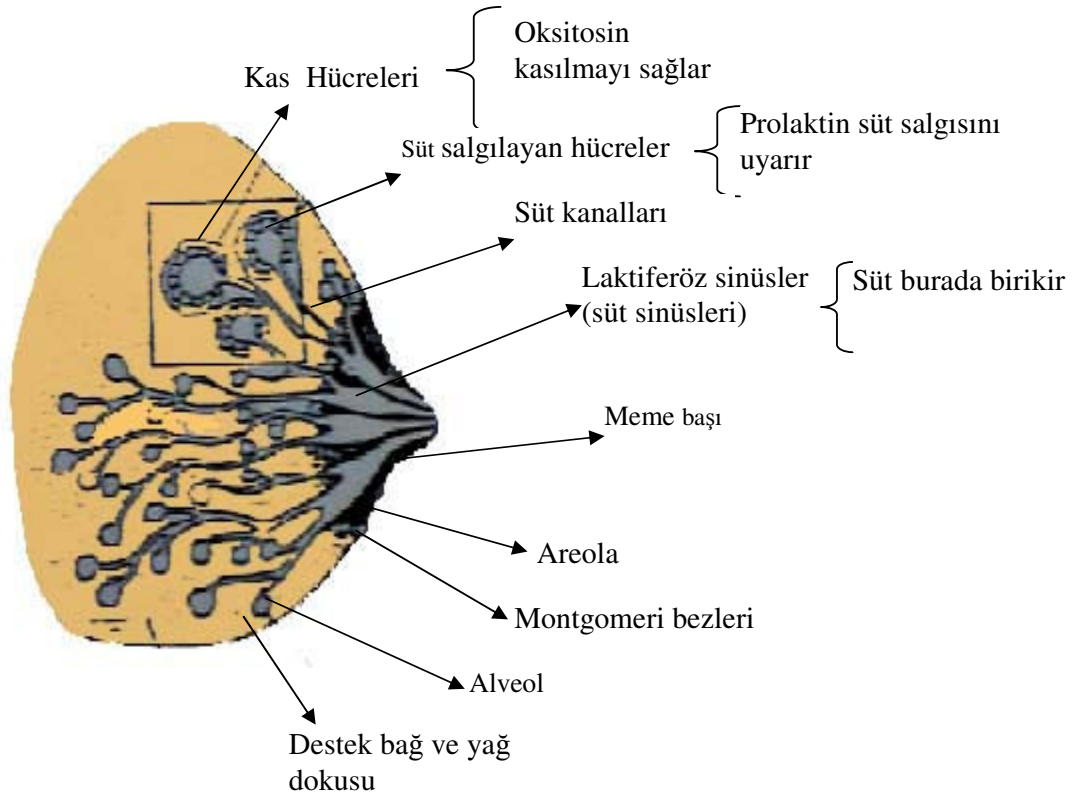
1. 3. GENEL BİLGİLER

1.3.1. Anne Sütünün Fizyolojisi

Yeni doğum yapmış bir kadında süt salgılanması fizyolojik bir süreçtir. Doğumdan sonra östrojen ve progesteronun ani düşmesi ile memelerden süt salgılanmaya başlar. Süt gelmesi ile başlayan döneme “laktasyon” dönemi denir (Labbok 2001, Kumar ve ark 2006, Manhire ve ark.2006). Laktasyon annenin meme dokusunda değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (Köksal ve Gökmen 2000, Taşkın 2007, Altun 2008, Samur 2008).

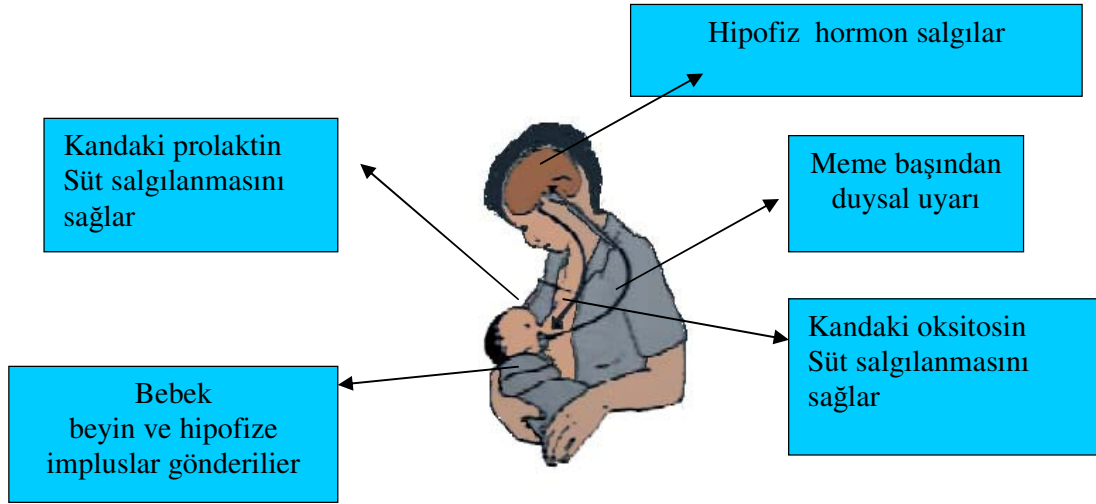
Memeler, sekretuar özellikleri olan 2. ve 6. kostalar hizasında iki yarımküre şeklinde yer alan organlardır (Solomon 2003). Olgun meme dokusu fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur. Alveol ve kanallar kan damarları, lenfatikler ve bağ dokusu içinde yerleşmişlerdir. Süt alveollerde yapılır. Meme dokusu 15-20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) şeklinde devam eder. Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli alan olan areoladır. Meme başı ve areolada yer alan küçük, kabarcık şeklindeki yapılara da montgomeri tüberkülleri denir (Atasü ve Şahmay 2001, Neyzi ve Ertuğrul 2002). Memeler gebelik süresince hipofiz, plasenta ve pankreastan salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Gebeliğin ikinci ayından itibaren östrojenin etkisi ile meme başı ve areola büyümeye başlar, montgomeri tüberkülleri daha belirgin hale gelir, areola ve meme başı koyulaşır, meme başı dikleşir (Cattaneo ve ark 2005, Bağ ve ark 2006). Progesteronun etkisi ile alveollerde hipertrofi meydana gelir. Gebeliğin 5. ayından itibaren epitel hücreleri (alveollerdeki achini hücreleri) salgı faaliyetine hazırlanır ve anne sütü salgılanmaya başlar (Coşkun 2000, Taşkın 2007). Meme yapısı Şekil 1.3.1.1’de belirtilmiştir (WHO, UNICEF 2004).

Şekil 1.3.1.1. Meme Yapısı



Süt yapımı ve süt inme refleksinin oluşması bebeğin emmesi ile olmaktadır (Şekil 1.3.1.2, WHO, UNICEF 2004). Bebeğin emmesi ile birlikte meme başı ve areoladaki sinir uçları uyarılmakta ve bu uyarılar medulla spinalis yolu ile hipotalamusa, oradan da hipofize ulaştığında ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin hormonları salgılanmaktadır (Bankowski ve ark 2005). Kanda yüksek düzeyde bulunan oksitosin hormonu alveol ve süt kanallarını saran myoepiteli kasarak sütün alveollerden kanallara, oradan da meme ucuna doğru aktif ve hızlı bir şekilde akmasını sağlar (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Coşkun 2003, Taşkın 2007).

Şekil 1.3.1.2. Emzirme İle Süt Salınımı



Bebek her emdiğinde önceden kanallarda hazır bulunan sütü kullanır. Bu nedenle prolaktin salgılanmasını artırmak için bebeğin yeterince emzirilmesi gerekmektedir. Ayrıca prolaktin geceleri daha fazla üretildiği için gece emzirmek özellikle yararlıdır. (Atasü ve Şahmay 2001, Gray 2004, Vatandaş ark 2005, Gür 2007, Taşkın 2007). Prolaktin hormonunun diğer özellikleri ise anneyi gevşetici, uykusunu getiren bir özellikte olması ve laktasyon dönemi boyunca Folikül Stimule Edici Hormon (FSH)’nu baskılayarak overlerde yeni bir folikül gelişimini, yani ovülasyonu önlemesidir (Atasü ve Şahmay 2001, Taşkın 2007).

Doğumdan sonraki 3. ve 4. günlerde süt salgılanmasında artış olur. Dört ve 6. haftalarda artış en üst düzeye ulaşır ve altıncı aya kadar bebeğin gereksinimini rahatça karşılar (İnce 2001, Taşkın 2007). Günlük salgılanan süt miktarı 750–1000ml’dir (Tershakovec ve Stallings 2001, Taşkın 2007). İki memenin süt salgılama kapasitesi arasında bir miktar fark olabilir. Büyük ve küçük meme dokuları süt üretme kapasitesi bakımından farklı değildir. Memede fazla süt olması durumunda anne sütünde bulunan “inhibitör maddeler” hücrelerin fazla süt salgılamasını durdurur. Bebeğin ölmesi ya da herhangi bir nedenle emzirilmemesi durumunda da aynı mekanizma işler. Bebeğin emmesi ya da memenin boşaltılması ile bu inhibitör maddeler atılmış olur ve süt yapımı devam eder (Coşkun 2003, Dinçtürk 2006, Taşkın 2007).

1.3.2. Anne sütünün özellikleri

1.3.2.1. Kolostrum

Doğumdan sonra ortalama ilk beş gün boyunca salgılanan süte “kolostrum”, halk arasında da “ağız sütü” denir (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Viryo 2005, Taşkın 2007, Samur 2008). Koyu kıvamlı ve daha sarımsı renktedir (Gökçay 2008). Yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar. İçeriğinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Sarımsı rengi beta karotenden kaynaklanmaktadır. Kolostrumda bulunan antienfektif öğeler (sekretuar IgA 20-30g/l, A vitamini, sodyum ve çinko) olgun süte oranla daha zengin olduğundan, ayrıca yüksek düzeyde antikor içerdiğinden, steril ortamdan steril olmayan ortama gelen bebek ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan en iyi şekilde korunmuş olur (Toprak ve ark. 2002, Viryo 2005, Samur 2008). Antikor yüklü olması nedeni ile bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır (Köksal ve Gökmen 2000, Köksal ve ark 2005).

Bir öğünde üretilen miktar 2–20ml, günlük miktar 10-100ml arasında değişmektedir. Kolostrumun enerji içeriği 67 kcal/dl’dir (Neyzi ve Ertuğrul 2002). Dansitesi 1040–1060, pH’ı 7.7’dir. İçerdiği kazeinin sindirimi kolaydır ve mideyi çabuk terk eder. Yenidoğan için gerekli bir amino asit olan taurin kolostrumda 3-7. günler arasında 400 mol/ml düzeyine erişir. Anne sütü ile beslenen bir yenidoğan, inek sütü ile beslenenlere kıyasla 7–8 misli taurin almaktadır. Laktoz yapımı yeni başladığından, düşük laktozlu besini bebek daha kolay sindirir. Oksidatif zararlara ve hemorajik hastalığa karşı koruma amacı ile antioksidan ve kinonlar içermektedir. Bu nedenle immatür bebekler için de en uygun besindir (Toprak ve ark. 2002). İlk günlerde salgılanan kolostrumda 2.2 gr/dl protein varken, 15 gün sonra salgılanan olgun süte 1.1gr/dl protein bulunmaktadır. Çünkü ilk günlerde bebeğin mikroorganizmalara karşı korunmaya ihtiyacı vardır. Kolostrum, doğumdan sonra 5. günde yerini geçiş sütüne bırakır (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Taşkın 2007).

1.3.2.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür (Arslan 2004, Samur 2008). Geçiş sütündeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile matür süt bileşimi arasındaki değerlerdedir. Geçiş sütünde fosfor düzeyi, kolostrum ve matür sütte olduğundan daha yüksektir (Toprak ve ark. 2002). Kolostruma göre total protein oranı azalmaya başlar. Daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar (Çavuşoğlu 2004). Bu sürede memeler aniden büyür, sertleşir, hassas ve ağrılı bir hal alır. Memelerdeki kan ve lenfatik dolaşımın artması, lobül ve kanallara aniden süt akımı sonucu oluşan bu konjesyona “engorjman” denir ve yaklaşık 1–2 gün sürer (Taşkın 2007).

1.3.2.3. Matür Süt

On beşinci günden sonra salgılanan süttür (Gökçay 2008, Samur 200,). Bu sütün %10’u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir, geri kalan kısmı sudur. Matür sütün rengi beyaz, dansitesi 1031’dir ve pH’ı 6.97 dolayındadır. Matür süt %7 laktoz, %4.5 yağ, %0.3 tuz ve 650 kalori içerir (Cattaneo ve ark 2005, Taşkın 2007). Matür süt ilk altı ay bebeğın besin gereksinimini tek başına, hiçbir ek gıdaya gerek kalmadan karşılayabilir. Matür sütün bileşimi emzirmenin başlangıcından sonuna doğru farklılık gösterir (Coşkun 2003).

1.3.3. Anne Sütünün İçeriğı

1.3.3.1. Sıvı Miktarı

Anne sütünün %87’si sudan oluşmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğın anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (Samur 2008).

1.3.3.2. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar yağlara göre enerji sağlamakta daha etkilidir. Parenteral beslenmede tavsiye edilen kaloringin %40'ı karbonhidratlardan sağlanmaktadır (College 2002). Karbonhidratların tipi de önemlidir. Tek başına glikoz verilmesi osmotik yükü artırırken, glikoz polimerleri iyi tolere edilir. Anne sütündeki temel karbonhidrat meme golgi cisimlerinde glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktozdur. Memeliler içinde laktoz içeriği en yüksek olan insan sütüdür. Anne sütü kalorisinin %42'si laktozdan oluşur. Laktoz, gastroenteritten korunmayı sağlayan özel laktobasil florasının (bifidus faktör) gelişimini sağlar. Yavaş ve kolay sindirildiğinden, kan şekeri bebeğin fizyolojisine uygun olarak düzenler. Anne sütündeki kalsiyumun bağırsaklardan emilimini artırır. Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle bileşikleri, beyin dokusunun gelişimi için önemlidir (Schack ve Michaelsen 2006).

1.3.3.3. Lipidler

Anne sütündeki başlıca enerji kaynağıdır. Anne sütünün sağladığı enerjinin %50'si yağlardan elde edilir. Yağların %98'i trigliseridlerden oluşur (Samur 2008). Anne sütünde bulunan diğer lipidler ise yağda eriyen vitaminler (A, D, E, K), karotenoidler, yağ asitleri, fosfolipidler, sterol ve hidrokarbonlardır. Anne sütünde esansiyel olmayan doymamış yağ asitleri fazladır ve daha kolay emilir (Gray 2004, Schack ve Michaelsen 2006). Bunun kalsiyum emilimini hızlandırdığı bildirilmiştir (Schack ve Michaelsen 2006). Anne sütünün kolesterolden zengin olması beyin gelişimi için önem taşımaktadır (Coşkun 2003). Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütü içerisindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doyumluk hissi yaratmakta ve şişmanlığın gelişimini önlemektedir (Gür 2007, Gökçay 2008).

1.3.3.4. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin miktarı, annenin vitamin alımı ve beslenme durumundan etkilenmektedir (Gökçay 2007, 2008, Samur 2008). D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminlerin anne sütündeki miktarları süt çocuğu için yeterlidir. (UNICEF 2002, Gökçay 2008) Yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin düzeyleri hem annenin geçmişteki diyeti, hem de son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtır (Neyzi 2002). Vejeteryan annenin sütüyle beslenen çocuklarda B12 vitamini eksikliği, buna bağlı olarak da megaloblastik anemi gelişebilir (Schack ve Michaelsen 2006).

Anne sütünün içeriğinde bulunan D vitamini miktarı 22 IU/lt olmasına karşın, yenidoğan bir bebeğin günlük D vitamini gereksinimi 400 IU'/lt'dir. Bu nedenle anne sütünde bulunan D vitamini bu ihtiyacı karşılayamamaktadır (Gökçay 2008). Anne sütünde D vitamininin az olması bebeği raşitizmden korumaz. Bu nedenle 0-12 aylık tüm bebeklere tespit edildikleri günden, yeni doğanlara ise ilk haftadan itibaren günde 400 IU/lt (3 damla/gün) dozunda en az 12 ay süresince D vitamini desteği sağlanması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2005).

Anne sütündeki K vitamini konsantrasyonu 1–9 mg/lt arasında değişmekle birlikte genellikle 2–3 mg/lt dolayındadır (Özükan 1999, Neyzi ve ark. 2002, Ünsal ve ark 2005). Yenidoğanda bağırsak florası tam olarak oluşmadığı için bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez. Bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra profilaktik olarak 0.5–1 mg K vitamininin intramüsküler ya da subkutan olarak yapılması önerilmektedir (Coşkun 2000, 2003, Gökçay 2008).

1.3.3.5. Mineraller

Anne sütünün mineral bileşimi annenin diyeti ile büyük bir değişim göstermez. Bu regülasyonun annedeki mineral depolarının kullanılarak sağlandığı düşünülmektedir. Örneğin, anne diyetinde kalsiyum ve fosfor kısıtlandığında kemiklerden olan mobilizasyona bağlı olarak bu minerallerin sütteki konsantrasyonu değişmez (Ilgaz 2001, Kruger ve Gericke 2001, Coşkun 2003, Parants 2005). Anne sütünde potasyum sodyuma oranla yüksektir ve intraselüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşük olması, yenidoğanın tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Anne sütünde kalsiyum miktarı inek sütüne göre düşüktür, ancak kalsiyum oranı fosfordan iki kat daha fazladır (140 mg/l) ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği de kemik mineralizasyonu için uygundur (Reynolds 2001). Ayrıca inek sütündeki yüksek fosfor/kalsiyum oranı, yenidoğanlarda geç hipokalsemi nedenidir (Neyzi ve Ertuğrul 2002).

Anne sütündeki demir miktarı (0.07 mg), inek sütündeki demir miktarına (Samur 2008) göre düşük olmasına karşın yararlılığı daha yüksektir. Anne sütündeki demir inek sütündeki demire göre daha iyi emilir (Reynolds 2001, Gür 2007, Taşkın 2007, Gökçay 2008, Samur 2008). Anne sütündeki demir miktarı oranı %5–10, formül mamalarda ise %3–4 kadardır. Bu nedenle anne sütüyle beslenen bebeklerin ilk altı ay demir almaya ihtiyacı yoktur (Vatandaş ve ark 2005, Kumar ve ark 2006). Florun anne sütündeki yeterliliği tartışmalıdır. Su kaynaklarında flor içeriği 0.3 ppm'den az olan bölgelerde 6. aydan başlayarak bebeğe flor desteği sağlanmalıdır (Reynolds 2001, Samur 2008). Matür (Olgun) anne sütünün içeriğinde bulunan bileşikler Çizelge 1.3.3.5.1.'de verilmiştir (Samur 2008).

Çizelge 1.3.3.5.1. Matür (Olgun) Anne Sütünün İçeriği (100ml'de)

Enerji ve Besin Öğeleri	Sütün İçeriği
Enerji (kcal)	69
Protein (gr)	1.3
Yağ (%)	51.0
Laktoz (%)	42.0
Sodyum (mg)	14
Kalsiyum (mg)	34
Fosfor (mg)	14
Demir (mg)	0.07
Çinko (mg)	0.28

1.3.4. Anne Sütünün Yararları

1.3.4.1. Anne Sütünün İmmünolojik Özelliği

Yenidoğan ve süt çocuğunda immün sistem tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle yaşamın ilk aylarında bebeklerin enfeksiyona yakalanma riski daha fazladır. Anne sütünün hücresel içeriğini T ve B lenfositleri, nötrofiller, makrofajlar ve epitel hücreleri oluşturur. Bu hücrelerin sayısında laktasyon boyunca değişim görülür (Reynolds 2001). Anne sütünde immünglobülinler beş ana grupta bulunmaktadır. IgG ve IgM serumdakinden düşük, meme dokusundaki hücrelerde sentez edilen IgA ise serumdakinden daha fazladır ve farklı yapıdadır. IgA'da moleküllere iki ayrı glikopeptid zinciri ve sekretuar komponenti ilave olmuştur. Bu şekilde IgA molekülü gastrointestinal sistemdeki proteolitik enzimler ve pH değişikliklerine dirençli hale gelmiştir (Beaudry ve ark 1995). Anne sütü ile beslenme durumunda günde 0.5gr IgA alınmaktadır. Bu miktar hipogammaglobulinemili bir hastaya verilen miktarın 50 katı kadardır (Köksal ve Gökmen 2000, Oddy 2002, Hamprecht ve ark 2005, Taşkın 2007).

Anne sütünde başta E. Coli, Kolera, Shigella olmak üzere pek çok bakteriyel ve bazı virüslere karşı IgA antikorları vardır. Bu nedenle yenidoğanların özellikle IgA içeriği yüksek olan kolostrumdan beslenmeleri sağlanmalıdır (Podgorska 2001, İnal ve ark 2004, Hamprecht ve ark 2005). Anne sütündeki serbest yağ asitlerinin bazı virüslerin virulansını azaltarak yenidoğanı viral enfeksiyonlardan koruduğuna dair bilgiler vardır (Neyzi 2002, Üstüner 2004, Taşkın 2007). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinden sorumlu faktörlerin başında enfeksiyon hastalıkları gelmektedir (Sağlık Bakanlığı 2004, Curningham 2005, Brown 2008). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne sütü alan bebeklerde anne sütü almayanlara göre solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, üriner sistem enfeksiyonları, sepsis, gastroenterit, menenjit gibi enfeksiyon hastalıklarının belirgin olarak daha düşük oranda olduğu gösterilmiştir (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Üstüner 2004, Brown 2008).

1.3.4.2. Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri

Anne sütüyle beslenmenin sağlığa olumlu etkileri sadece çocukluk dönemiyle kalmayıp erişkin dönemi de kapsamaktadır (Gökçay 2007, 2008). Anne sütünün içeriğinde bulunan hormonlar sayesinde iştah kontrol altına alınmakta, bu da ileride görülebilecek obezite ve koroner kalp hastalıklarının gelişmesini önlemektedir (Gray 2004, Gökçay 2007, 2008). Anne sütü ile beslenen çocukların kognitif (bilişsel) fonksiyonlarının, biberonla beslenenlerden daha iyi olduğu bildirilmiştir (Gür 2007, Gökçay 2008). Anne sütüyle beslenen çocuklarda konuşma güçlüğüne daha az izlendiği, “non verbal” ve matematik skorlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Şimşek 1991, Curningham 2005, Tunçel ve ark. 2006, Gür 2007).

Anne sütü ile beslenen çocuklarda çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ile diş çürükleri daha seyrek olarak izlenir (Tunçel ve ark. 2006). Anne sütü ile beslenme çölyak hastalığı, ülseratif kolit, malnütrisyon gibi hastalıklara yakalanma riskini azaltır. Yaşamın erken aylarında inek sütü ve endüstriyel mamalarla beslenen çocuklarda tip 1 diabetes mellitusun daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Gözüm 1992, Özükan 1999, Graef 2001, Neyzi ve Ertuğrul 2002, Tunçel ve ark. 2006). Anne sütünün yenidoğanlarda topuktan kan alma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada analjezik etkisinin olduğu bilinmektedir

(Derebent ve Yiğit 2006). Emzirme yöntemi hazırlık gerektirmemesi, ekonomik ve doğal bir yöntem olması nedeniyle ağırlı girişimlerde tercih edilen bir uygulamadır (Derebent ve Yiğit 2006).

1.3.4.3. Anne Sütü ile Beslenmenin Ekonomik Yönü

Anne sütü süt çocuğı için sadece en ideal besleyici değıl, en ekonomik beslenme yoludur (Coşkun 2003, Çavuşoğlu 2004). Anne sütü yerine verilebilecek endüstriyel mamalar anne sütünün yerini tutamadığı gibi, ülke ve aile ekonomisine getirdiğı yükte göz ardı edilemeyecek rakamlara ulaşmaktadır (Çan ve Topbaş 2007).

1.3.4.4. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

1.3.4.4.1 Fizyolojik Yararları

Emzirme sırasında salınan oksitosin, uterusun involüsyon sürecini hızlandırır. Doğumdan hemen sonra emzirme annenin doğum sonrası kanama riskini azaltır (Coşkun 2003, Çavuşoğlu 2004, Parents 2005) Emzirme anne için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomik olmasının yanı sıra ana çocuk sağlığı ve aile planlaması yönünden de önemlidir (Audray 2001). TNSA 2003 verilerine göre Laktasyonel Amenore yöntemi %16 oranında kullanılmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Entitüsü 2004). Tam emzirme ilk altı ayda ovulasyonu ve menstrual siklusu geciktirir (Coşkun 2003, Çavuşoğlu 2004, Parents 2005). Emzirme anneyi uterus, over ve meme kanserlerine karşı korur (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Coşkun 2003, Çavuşoğlu 2004). Emzirme osteoporoz ve anemi oranlarını azaltmakta (Özükan 1999) ve anneyi idrar yolu enfeksiyonlarından korumaktadır (Taşkın 2007).

1.3.4.4.2. Psikolojik Yararları

Emzirme sırasındaki psikofizyolojik reaksiyonlar anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar (UNICEF 2003, Carpenito 2005, Taşkın 2007, Gökçay 2008). Anneler emzirirken kendilerini bebeklerine çok yakın hissederler (Öztürk ve Demir 2001, Uysal 2004). Yenidoğanın görme mesafesi 12–15 cm'dir. Bu mesafe yaklaşık emen bir bebek ile annesinin yüzü arasındaki uzaklıktır (Atıcı ve ark. 2007, Taşkın 2007). Anne ve yenidoğan arasındaki bağ, anne bebeğini beslerken pekişir (Parents 2005). Emzirme yenidoğanda özsaygı ve özgüveni geliştirir (Podgorska 2001, Çavuşoğlu 2004).

1.3.5. Anne Sütünü Artıran Uygulamalar

UNICEF, Sağlık Bakanlığı ve DSÖ, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeyi önermektedir (Samur 2008, UNICEF 2008, WHO 2008). Süt yapımını artırmanın tek yolu, doğru teknik ve sık aralıklarla emzirmedir (WHO, UNICEF 2004, Gökçay 2007, 2008, Samur 2008, UNICEF 2008, WHO 2008). Doğru emzirme tekniğinin anne sütünü artırdığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Bildirici 1994, Haznedaroğlu 1995, Demirhan 1997, Arslanoğlu 2005, Graffy ve Taylor 2005, Akgün 2006). Çalışmalarda annelerin su, süt, hoşaf, çorba, ayran, zencefil, rezene gibi bitkisel çay, tatlı, tahin, helva, bal, incir, pekmez, nişastalı gıda, yeşil sebze, meyve, üzüm ve bira tüketimi gibi birçok uygulamanın anne sütünü artırdığına inandıkları belirtilmektedir (Demirhan 1997, Doyuran 1997, Katebi 2002, Sibeko ve ark 2005, Eğri 2006, Sacco ve ark 2006). Ancak, bunların anne sütünü artırdığına ilişkin kontrollü bilimsel araştırmalar bulunmamaktadır.

Bilimsel olarak anne sütünü artıran uygulamalar şunlardır (UNICEF, WHO 2004, Gökçay 2007, 2008, Samur 2008):

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

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

- Doğum sonrası en geç 30 dakika veya bir saat. içinde emzirmeye başlama
- Doğum sonrası ilk dört saatte bebeği saat başı memeye koyma
- Doğum sonrası ilk 12 saat içinde bebeği saatte bir emzirme
- Hastanede iken günde en az sekiz kez, tercihen 10-12 kez emzirme
- Bebeğin düzenli olarak her iki memeyi emmesini sağlama
- Bebek memede iken iki ve üç emme hareketinde bir yutkunma yapmıyorsa memeye nazikçe bastırarak masaj yapma
- Annenin kendine güvenini artırma

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

1.3.5.1. Doğru Teknikle Emzirme

Anneütünün yapımı, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi sonucu artar. Doğru emzirme tekniğinde bebeğin anne kucığında memeyi kavraması açısından aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir (Gökçay 2007):

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

Doğru emzirme tekniği Şekil 1.3.5.1’de verilmiştir (<http://www.medem.com/medlib/articl>). Areolanın altında bulunan içi süt dolu laktiferöz sinüslerle birlikte meme dokusunu ağzına alan bebek, dili ve damağı arasına sıkıştırdığı meme dokusundan sütü sağlamak amacı ile dilini öne doğru uzatır, alt dudağını dışarı sarkıtır ve süt peristaltik dalgalar halinde dilin gerisine akar (Gökçay 2008). Bebeğin anne memesine doğru yerleştirildiğini gösteren belirtiler şunlardır (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Gökçay 2007):

- Anne gevşek ve rahat görünümündedir.
- Bebek ağzı ile meme başı aynı seviyededir.
- Bebeğin şakak ve kulakları, çene kaslarının hareketine bağlı olarak oynar.
- Yanakları dolgun görünür.
- Emzirme sonunda annenin memeleri boşalır, küçülür ve hafifler.

Şekil 1.3.5.1. Doğru Emzirme Tekniği



1.3.5.2. Sık Aralıklarla Emzirme

Yenidoğan bebekler doğumdan sonra ilk otuz dakika veya bir saat içinde emzirilmelidir (Sağlık Bakanlığı 2004, UNICEF 2008). Bebekler doğumdan sonraki ilk dört saatte saat başı emzirilmeli, sonraki ilk 12 saatte iki saatte bir emzirilmedir (Gökçay 2008). Süt yapımının artması için bebeğin günde en az sekiz kez ve doğru teknikle emzirilmesi gerekmektedir. Bebeklerin memede kalma süreleri farklılık gösterebilir. En az 10 dakika memede kalmalarına özen gösterilmelidir. Her emzirmede bebeğin memede daha uzun süre kalmasına da izin verilmelidir (Yeltekin 2005, Gökçay 2007, 2008). Emzirme aralığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (Gökçay 2008). Bebek bir memeyi bitirmeden diğeri emzirilmemelidir. Bebeğin düzenli aralıklarla her iki memeyi emmesine dikkat edilmelidir. (WHO, UNICEF 2004, Yeltekin 2005, Gökçay 2007, 2008). Bebekler ne kadar çok emzirilirse o kadar çok süt üretilir (WHO, UNICEF 2004, Gökçay 2007, 2008, Samur 2008). Bebeğin sık ve doğru teknikle emmesi, sonucu meme ucundan gelen uyarılara bağlı olarak kandaki prolaktin hormonunun düzeyi artar. Prolaktin hormonu bir sonraki emzirme için süt oluşturur (Gökçay 2008).

1.3.5.3. Annenin Kendine Güvenmesi

Emziren anneler kendine güvenini kolayca yitirebilir. Annelerin kendine güvenini kolayca yitirmesi gereksiz yere yapay besinler vermeye itmektedir (Parents 2005, Schack ve Michaelsen 2006). Ayrıca ailesinin ve arkadaşlarının baskıları sonucu da anneler yapay besinlere başlayabilirler (Yamaç 2002). Ebe/hemşireler annenin kendine güvenmesine ve kendisini iyi hissetmesine yardımcı olmalıdır (WHO, UNICEF 2004). Özgüven duygusu annenin, başarıyla emzirmesine yardımcı olduğu gibi, çevresinden gelebilecek baskılara boyun eğmemesini de önleyecektir (Gökçay 2008). Anneler kolaylıkla kendisiyle veya emzirmesiyle ilgili bir bozukluk olduğuna ya da kendisinin yanlış yaptığına inanabilirler. Annelerin kendisine olan güvenini arttırmak için şunlara dikkat edilmelidir (WHO, UNICEF 2004):

- Emziren anneye ne yapacağını söylemekten kaçınılmalıdır.
- Her anneye kendisi ve bebeği için neyin en iyi olduğuna kendisinin karar vermesinde yardımcı olunmalıdır.

- Annenin düşünce ve duyguları kabul edilmelidir.
- Annelerin doğru uygulamaları belirlenip övülmeli ve yüreklendirilmelidir.
- Geçerli pratik yardımlar sağlanmalıdır.
- Annelerin gereksinimine yönelik az ve öz bilgi verilmelidir.
- Basit bir dil kullanılmalı ve emir vermek yerine önerilerde bulunulmalıdır.

1.3.5.4. Annenin İstirahat Etmesi

Yorgun ve stres süt yapımını olumsuz etkileyen faktörlerdir (Tershakovec ve Stallings 2001, Yamaç 2002, Coşkun 2003, Yücel 2005). Stresli ve ruhsal açıdan sıkıntılı olan annelerde, oksitosin refleksi baskılanabilir. Ancak prolaktin hormonunun strese dayanıklılığı artırıcı etkisi vardır. Bu nedenle stres altındaki annelerin emzirmeye devam etmesi, hem süt yapımının devamı hem de ruh sağlığı açısından önemlidir (Gökçay 2008).

Süt yapımında önemli bir unsur annenin dinlenmesidir (Parents 2005, Yeltekin 2005, Schack ve Michaelsen 2006, Samur 2008). Doğum ve süt yapımının başlanmasında annenin vücudunda büyük değişiklikler olur (Tershakovec ve Stallings 2001, Yamaç 2002, Coşkun 2003, WHO, UNICEF 2004, Yücel 2005, Gökçay 2008). Süt yapımının başlaması için annenin metabolizması hızlanır, kalp debisi yükselir, karaciğer, sindirim sistemi ve memelere kan akımı artar, besin emilimin artması için bağırsak yüzeyi genişler (Coşkun 2003, WHO, UNICEF 2004, Yücel 2005, Gökçay 2008). Annelerin bu değişimlere uyum sağlayabilmesi için dinlenmesi son derece önemlidir. Yorgun ve uykusuz olan anneler bebeklerini yeterince emziremeyebilirler. Loğusalık dediğimiz doğum sonrası 42 günlük dönemde annelerin istirahat etmeleri, fiziksel yorgunluktan kaçınmaları ve uykusuz kalmamaları gerekmektedir (Yücel 2005, Gökçay 2008).

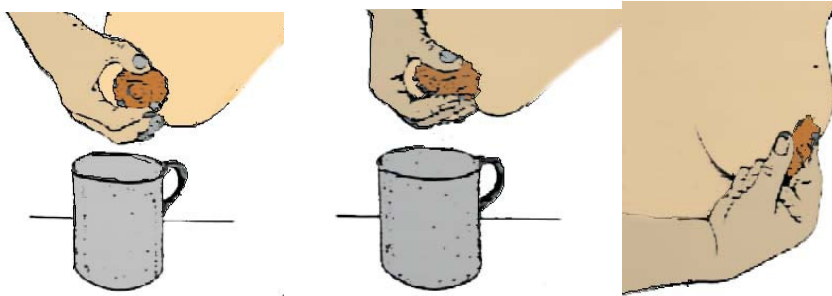
1.3.5.5. Memenin Boşaltılması

Doğumdan sonraki 3. ve 4. günlerde süt salgılanmasında artış olur. Dört ve 6. haftalarda artış en üst düzeye ulaşır ve altıncı aya kadar bebeğin gereksinimini rahatça karşılar (İnce 2001, Taşkın 2007). Bebek sık aralıklarla ve doğru teknikle ememediği

zaman memeler sütle dolar. Eğer memede çok fazla sütle varsa, inhibitör madde sütle salgılayan hücrelerden sütle salgılamasını durdurarak memeyi çok dolgun olmanın getireceği zararlı etkilerinden korur. Bebeğin emmediği ya da memeyi yeterli boşaltmadığı zamanlarda memelerin sağılarak boşaltılması sonucu inhibitör madde ortadan kalkar ve buda sütle yapımı için gereklidir (WHO, UNICEF 2004, Taşkın 2007, Gökçay 2008).

Memeyi elle sağımak için anne oturur ve hafif öne eğik pozisyonda olmalıdır. Memeyi sağıarken başparmak üstte, işaret parmağı diğer parmaklarla birlikte altta tutulur. Meme, areola ve meme başının 2,5 cm kadar gerisinden iki parmak arasında tutulur ve elle göğüs duvarına (arkaya) doğru bastırarak ve parmaklar birbirine doğru olacak şekilde sıkıştırarak öne doğru gelinir. Bu işlem sırasında meme başı dışarı doğru çekilmemelidir. Aynı işlem birkaç kez tekrarlanır. İşlem her iki memeye yapılır (WHO, UNICEF 2004, Taşkın 2007). Memeyi elle sağıma işlemi Şekil 1.3.5.5.1 verilmiştir (WHO, UNICEF 2004).

Şekil 1.3.5.5.1 Memenin Elle Sağılması



1.3.6. Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi olumsuz etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar anneden ve bebekten kaynaklanan nedenler başlığı altında incelenebilir.

1.3.6.1. Bebeğe Ait Nedenler

❖ Memeyi Red

Bebeğin emmeyi reddetmesi emzirmeden vazgeçmenin en sık rastlanan nedenlerinden biridir (Taşkın 2007, Gökçay 2008). Ancak, bu sorun çoğu kez çözümlenebilir. Memeyi red annede ciddi kaygı yaratabilir. Anne kendini reddedilmiş hisseder ve bu deneyim onu hayal kırıklığına uğratar. Bebeğin memeyi reddetme nedenleri arasında yenidoğanın arama refleksinin yanlış uyarılması (örneğin, bebeğin memeye uzak olan ağız köşesinden dokunulması) bebekteki hastalıklar, ağrı ve burun tıkanıklığı ve ağız yarası sayılabilir (WHO, UNICEF 2004, Taşkın 2007, Gökçay 2008). Emzirme tekniği ile ilgili nedenler ise biberon ve yalancı emzik kullanma ve bebeğe pozisyon verirken başının arkasına bastırmasıdır. Emzirme tekniği düzeltilmeli ve neden ortadan kaldırılmalıdır (WHO, UNICEF 2004). Bebek tekrar emmeye başlayıncaya kadar anne sütü sağlanabilir ve fincanla verilebilir (Gökçay 2008).

❖ Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler

“Düşük doğum ağırlıklı bebek” terimi doğum tartısı 2500 gr altındaki bebekler için kullanılır. Bu bebekler preterm veya miyadına göre küçüktür veya her ikisi de bir arada olabilir (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Çavuşoğlu 2004, Taşkın 2007). Düşük doğum tartılı bir bebek için en iyi süt, annesinin sütüdür. Preterm sütü, özellikle preterm bebeğin ihtiyacına göre ayarlanmıştır. Fazladan protein ve enfeksiyona karşı maddeler içerir (Çavuşoğlu 2004, Taşkın 2007). İlk birkaç gün içinde bebek ağızdan besin almayabilir. Bu durumda damar yoluyla besleme gerekebilir. Ağızdan besleme, bebek bunu tolere eder etmez başlatılmalıdır (Graef 2001). Gestasyon yaşı 30-32 haftadan daha az olan bebeklerin genellikle nazogastrik tüple beslenmeleri gerekir (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Çavuşoğlu 2004, Taşkın 2007). Sağılmış anne sütü nozogastrik tüple verilir. Anne, bebek tüple beslenirken ona parmağını emdirebilir. Bu hareket, bebeğin sindirim yolunu uyarmakta ve tartı almasına yardımcı olmaktadır (Hellings ve Howe 2004, Taşkın 2007). Gestasyon yaşı 30-32 hafta arası olan bebekler, besinleri küçük bir kaptan veya kaşıktan alabilirler (Neyzi ve

Ertuğrul 2002, Çavuşoğlu 2004, Taşkın 2007). Bebek besinlerinin çoğunu tüple alırken, günde bir veya iki kez kaptan besin verilebilir. Bebek bunu iyi alabiliyorsa, tüple besleme azaltılabilir (Hellings ve Howe 2004, Taşkın 2007). Bu evrede bebeği beslemenin diğer bir yolu da sütü doğrudan bebeğin ağzına sağıarak vermektir (WHO, UNICEF 2004). Gestasyon yaşı 32 hafta veya daha fazla olan bebekler, meme emebilirler. Bebeğin genel durumu düzelir düzelmez, anne bebeği göğsüne yaklaştırmalıdır (Hellings ve Howe 2004, Taşkın 2007). Bebek ilk başta sadece meme ucunu arayabilir, yalayabilir veya bir miktar emer. Anne, bebeğin gereksinimini emerek karşılayacağından emin olana kadar sütünü sağıarak kap veya tüple vermeye devam emelidir (WHO, UNICEF 2004).

Düşük doğum ağırlıklı bir bebek etkin bir şekilde emmeye başladığı zaman, beslenme süresince sık sık ve uzun süreler için duraksayabilir. Örneğin, 4-5 kez emdikten sonra 4 veya 5 dakikaya kadar uzun bir süre ara verebilir. Memeden bebeği çabuk çekmemek çok önemlidir. Bebek hazır olduğunda tekrar emmeye başlaması için memede tutulmalı ve gerekirse bir saate kadar devam edilmelidir (WHO, UNICEF 2004). Memeyi emdikten sonra bir kapla beslenebilir (Gökçay 2008). Bebeğin beslenmesi, bir öğün emzirme, bir öğün fincandan besleme şeklinde de sağlanabilir (WHO, UNICEF 2004). Düşük doğum ağırlıklı bir bebek için en iyi emme pozisyonu, anne vücudunu enine olarak (Şekil 1.3.6.1) memenin karşı tarafındaki kolla tutulmasıdır (WHO, UNICEF 2004). Düşük doğum ağırlıklı bebeğin kapla beslenmesi Şekil 1.3.6.2’de verilmiştir (WHO, UNICEF 2004). Bebeğin kapla beslenmesinde aşağıdaki basamaklara dikkat edilmelidir (WHO, UNICEF 2004, Gökçay 2008):

- ✓ Bebek dizin üzerinde yarı oturur duruma getirilir
- ✓ Fincan bebeğin dudaklarına yaklaştırılır
- ✓ Fincan bebeğin dudağına değecek şekilde hafifçe eğilir
- ✓ Fincan bebeğin alt dudağına dayanır ve kenarı da üst dudağın dış yan kısmına değdirilir
- ✓ Bebek hareket ederek gözlerini ve ağzını açar.
- ✓ DDA bir bebek sütü ağzına diliyle almaya başlar. Term veya büyük bir bebek sütün bir kısmını dökerek emer.

Şekil 1.3.6. 1. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeği Emziren Anne



Şekil 1.3.6.2. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeğin Kapla Beslenmesi



❖ Hasta Bebekler

Hastalık sırasında anne sütü ile beslenen bebekler daha çabuk iyileşir (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Çavuşoğlu 2004, Taşkın 2007). Hasta bebekler iyi emebiliyorlarsa, anneler bebeklerini daha sık emzirmeye özendirilmelidir (Taşkın 2007). Hasta bebekler için emzirme sayısı günde 12 veya daha fazlasına kadar çıkarılabilir (WHO, UNICEF 2004). Bebek ememiyor, emmeyi reddediyor ya da yetersiz emiyorsa anne sütü sağılıp bir kapla ya da kaşıkla verilir. Bir taraftan da bebek istediği zaman emmeye devam eder. İntravenöz yolla beslenen bebekler bile emebilir ya da sağılmış anne sütü alabilirler (Taşkın 2007). Bebek sağılmış sütü kaptan içemiyorsa, birkaç gün için sağılmış süt nazogastrik yolla verilir (Neyzi ve Ertuğrul 2002, Çavuşoğlu 2004). Bebek ağızdan beslenemiyorsa, iyileştikten sonra emmesi ve süt üretiminin korunması için sütün sağılması gerekir. Anne sütü, bebeğin beslenme sıklığına göre geceleri de dahil olmak üzere sağılmalıdır (WHO, UNICEF 2004).

❖ Sarılık

Sarılık, emzirmeyi sonlandırmak veya ek besin vermek için bir neden değildir (Parents 2005, Yeltekin 2005, Schack ve Michaelsen 2006, Taşkın 2007). Fizyolojik sarılık, yeterli anne sütü alamayan bebeklerde daha sık ve ağır olarak ortaya çıkar. Sarılığın ağırlaşmasını önlemek için bebeğin daha fazla anne sütüne gereksinimi vardır. Bu nedenle emzirme, doğumdan sonra hemen başlatılmalıdır. Bebekler sık, kısıtlamasız ve sınırsız emzirilmelidir. Sağılmış süt ile beslenen bebeklere, fazladan %20 sağılmış anne sütü verilmelidir (WHO, UNICEF 2004). Anne sütüne bağlı sarılıkta, ebe/hemşirelerin en erken dönemde anneleri bebeklerini sık emzirmeleri konusunda cesaretlendirmeleri önerilmektedir (WHO, UNICEF 2004, Taşkın 2007)

1.3.6.2. Anneye Ait Nedenler

Anneye ait birçok neden emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenler aşağıda açıklanmıştır.

❖ Düz, Küçük ve İç Çökük Meme Başı

Areola sıkıldığında meme başı dışarı çıkıyorsa meme başı düz veya normaldir. Meme başı içeri çekiliyorsa içeri çökük meme başıdır (Çetin ve ark. 2001). Etkili emzirme için bebeğin memeyi areola ile birlikte kavraması gerektiğinden, bunun sağlanması durumunda düz ve küçük meme başı sorununun birkaç haftada çözüldüğü görülür. Bunun için annelere özgüven kazandırılması çok önemlidir. Kadınlara bebeklerin meme başını değil, memeyi emdiği ve bebeklerin emerken oluşturdıkları negatif basınçla meme ucunun belirginleşeceği açıklanmalıdır. Bazen bu sağlanıncaya kadar emzirme meme başlığı, piston giriş yeri değiştirilmiş bir enjektör, elektrikli meme pompası gibi aletlerin yardımı ile desteklenebilir (Yertut 2004, Yücel 2005). Meme başı problemi çözümleninceye kadar anne sütünün sağılıp bebeğe kaşıkla verilmesi ya da sütü bebeğin ağzına sağma gibi uygulamalar yapılarak sütün boşaltılması gerekmektedir (Çetin ve ark. 2001, WHO, UNICEF 2004, Taşkın 2007).

❖ Büyük Meme

Emzirirken karşı taraftaki el ile meme desteklenmeli ya da meme altına rulo haline getirilmiş bir havlu koyularak desteklenmelidir. Böylece bebeğin ağzı ile meme başı aynı hizada olacak ve memeyi daha iyi kavraması sağlanacaktır (Parents 2005, Yeltekin 2005, Schack ve Michaelsen 2006).

❖ Meme Başı Ağrısı ve Çatlakları

Meme başı ağrısı ve çatlakları, emzirmenin ilk birkaç gününde ya da ilk 4 haftada bebeğe emzik ve biberon verildiği durumlarda ortaya çıkabilir. Ağrı, emzirme boyunca ya da emzirmeler arasında, hafif ya da şiddetli şekilde görülebilir (Gökçay 2008). Meme çatlağının görülmesine neden olan faktörler ise şunlardır (Mert 1997, Çetin ve ark. 2001, Taşkın 2007, Gökçay 2008):

1. Doğru emzirme tekniğinin kullanılmaması
2. Annenin emzirirken bebeğini uygun pozisyonda ve sakın bir şekilde tutmaması
3. Meme başının emzirme sonrası nemli kalması
4. Bebek emerken, memenin aniden çekilmesi
5. Bazı bebeklerin daha kuvvetli bir emme refleksi ile doğması ve emerken meme başını travmatize etmesi
6. Kısa frenelumlu (dil bağı) bebeklerin iyi emebilmek için memeyi yeteri kadar ağzının içine alamaması
7. Biberon ya da emzik kullanan bebeklerin daha farklı çene ve ağız hareketleri yapması ve emerken memeyi travmatize etmesi
8. Açık tenli, primipar anneler
9. İçe çökük ve düz meme başı

Meme başı ağrısı ve çatlaklarının bakım ve tedavisinde şunlara dikkat edilmelidir (WHO, UNICEF 2004, AÇSAP 2007, Taşkın 2007, Gökçay 2008).

- ✓ Emzirme tekniğinin düzeltilmesi

- ✓ Bebeğin emerken areolanın 2,5-3 cm kadarını kavraması
- ✓ Her emzirmede basınç noktalarını değiştirmek için farklı bir emzirme pozisyonunun kullanılması
- ✓ Emzirmeye başlamadan önce süt inme refleksini başlatmak için memeden biraz süt sıkılması
- ✓ Areolanın yumuşatılarak bebeğin kolay kavramasını sağlamak için sıkılan sütün areolaya sürülmesi
- ✓ Emzirmenin sonunda bebeğin memeden aniden çekilmemesi
- ✓ Emzirme sağlanamadığında memenin elle boşaltılması
- ✓ Meme başı ağrısını azaltmak için meme başı ile sütyen arasına meme koruyucusu konması
- ✓ Meme ağrısını önlemek için sıcak uygulama yapılması
- ✓ Az ağrıyan memeden başlayarak emzirme sürdürülmesi
- ✓ Emzirme sonrası memelerin ılık saf su ile temizlenmesi ve kurulanması
- ✓ Yapılan girişimlerde ağrı ve çatlak azalmamışsa non-steroidal antienflamatuar türevi analjezikler kullanılması.

❖ Meme Dolgunluğu (Engorjman)

Doğum sonu 2. ve 3. günlerde meme dokusunun konjesyonu artar, alveollerde daha fazla süt yapılmaya başlar. Fazla miktardaki sütün süt kanallarını doldurması sonucu meme dolgunluğu gelişir (Bankowski ve ark 2005). Memenin şişmesi meme başının kısılmasına neden olarak emmeyi zorlaştırır. Asıl patolojik durum sütün fazla yapılması değil, sütün boşalmasının zorlaşmasıdır (Gökçay 2008). Meme dolgunluğu bilateral olarak gelişir (Çetin ve ark. 2001, AÇSAP 2007, Taşkın 2007). Memede süt retansiyonuna bağlı şişlik, ısı artışı ve ağrı vardır (Çetin ve ark. 2001, WHO, UNICEF 2004, Taşkın 2007, Gökçay 2008). Meme dolgunluğunda aşağıdaki girişimlerin uygulanması önerilmektedir (AÇSAP 2007, Gökçay 2008):

- ✓ Gece ve gündüz düzenli olarak emzirme
- ✓ Bebeği günde 8-12 kez emzirme ve gece de olsa iki emzirme arasındaki süreyi 2-3 saatten fazla geçirmeme
- ✓ Sıcak bir duş alma

- ✓ Meme üzerine sıcak kompres uygulama
- ✓ Ağrıyı azaltmak için emzirme arasında memeye buz koyma
- ✓ Meme üzerine nazikçe masaj yapma
- ✓ Süt inme refleksini uyarmak için sırtta masaj yapma
- ✓ Memeden sütü elle boşaltma.

❖ Meme Tıkanıklığı

Bir veya birden fazla meme lobunun ürettiği sütün boşalamaması, süt kanalları ve alveoller içinde sütün birikmesine ve lobun gerilmesine neden olur (Çetin ve ark. 2001, Taşkın 2007). Anne sütünün fazla olması, bebeğin geç emzirilmesi, bebeğin memeye iyi yerleştirilmemesi nedeniyle memenin tam olarak boşalmaması, emzirme süresinin kısa tutulması ve sıkı sütyen kullanılması sonucu oluşur (WHO, UNICEF 2004, AÇSAP 2007) Unilateraldir. 24 saat ateş görülebilir. Şişlik ve hafif ağrı vardır. Meme ödemli, parlak görünümlüdür ve süt gelmez (AÇSAP 2007, Taşkın 2007). Meme tıkanıklığında aşağıdaki girişimlerin uygulanması yararlı olur (Çetin ve ark. 2001, Parents 2005, Yeltekin 2005, Schack ve Michaelsen 2006, AÇSAP 2007, Taşkın 2007).

- ✓ Emzirme tekniğinin düzeltilmesi
- ✓ Bebek ememiyorsa annenin sütünü sağması
- ✓ Memelerdeki sütün sağılarak boşaltılması
- ✓ Emzirme sonrası memedeki ödemi ve ağrıyı azaltmak için günde 2 kez, 15 dakika soğuk uygulama yapılması.

❖ Mastitis

Mastitis terimi, memede gelişen herhangi bir inflamatuvar olayı ifade eder. Genelde doğumdan sonraki ilk ayda ve hijyen kurallarına uymayan tecrübesiz annelerde görülür (Çetin ve ark. 2001, Yücel 2005, Taşkın 2007). Nedenleri arasında süt stazı, süt kanallarında tıkanıklık ve süt inme refleksinin azlığı, hijyenik kurallara uymama, yetersiz el yıkama, meme hijyenine dikkat etmeme, emzirme sonrası memeyi ıslak bırakma, meme başı çatlağı, uygun olmayan emzirme pozisyonu, memedeki sütü boşaltacak kadar bebeği

emzirmeme, uzun aralarla bebeği emzirme, annenin yorgun olması ve stres yer almaktadır. (Olds ve ark. 2004, Yücel 2005).

Mastitis, ani ve genellikle doğumdan 10 gün sonra başlar. Genellikle tek taraflı ve belli bir bölgede lokalizedir. Kızarıklık, sıcaklık, şişlik, hassasiyet ve şiddetli ağrı vardır. Vücut ısısı 38.5⁰C'nin üzerindedir. Memeden süt gelişi azalmıştır (Çetin ve ark. 2001, Berkman 2004, Olds ve ark 2004, Yücel 2005). Mastitisin bakım ve tedavisi aşağıda belirtilmiştir (AÇSAP 2007,Gökçay 2008).

- Meme dolgunluğunu önlemek için sık emzirme sağlanmalıdır.
- El temizliği ve meme hijyeni sağlanmalıdır.
- Çatlakları önlemek için emzirme sonrası memeler kuru tutulmalıdır.
- Meme ucunda çatlak yoksa emzirmeye devam edilmelidir.
- Enfekte meme üzerine buz paketleri veya sıcak kompresler uygulanabilir.
- Annenin rahat sütyen giymesi sağlanmalıdır.
- Tedavide uygun antibiyotiklerin en az 10 gün süre ile kullanılması sağlanmalıdır.

❖ Meme Abesi

Mastitisin komplikasyonu olarak gelişen meme absesinde memede ağrı, hassasiyet, kızarıklık, ele kitle gelmesi, meme ucundan anormal akıntı gelmesi, ateş ve koltuk altı lenf bezlerinde şişme görülür (Tershakovec ve Stallings 2001, Yamaç 2002, Coşkun 2003, Yücel 2005). Emzirme sağlam memeden sürdürülür, abseli meme mekanik olarak sık sık boşaltılır. Abseli memeden kesinlikle emzirilmez. Abse oluşmuş ise küçük bir operasyonla abse drenajı sağlanır ve kültür sonucuna göre antibiyotik ile tedavi edilir (Cunningham 2005, Taşkın 2007).

❖ Meme Kanseri

Emzirme için önemli bir kontrendikasyondur. Meme kanseri sütle geçmez. Meme kanserli anneler genellikle etkilenmemiş olan memeden bebeklerini emzirebilmektedirler (Cunningham 2005, Taşkın 2007).

❖ Annenin Basit Hastalıkları

Grip, anjin, anemi ve üriner enfeksiyon gibi hastalıklar emzirme için engel değildir (Yücesoy 2001, Yaman 2002, Taşkın 2007). Annenin Hepatit B taşıyıcısı olması emzirmeye engel değildir (Yücesoy 2001).

❖ Annenin İlaç Kullanımı

Birçok ilaç emziren anneler üzerinde test edilememiştir. Genel olarak emziren annelerin aldığı ilaçlar sütüne geçer, ancak çok azı emilerek %1 kadarı sütüne geçer ve bebeğin bağırsaklarından emilerek kana ulaşır (Gökçay 2007). Anne sütünden geçerek bebeği risk altında tutan başlıca ilaçlar iyot, beta blokerler, benzodiazepin, fenobarbital gibi maksimal geçiş gösteren ilaçlardır (Graef, 2001, Yücel 2005). Emzirmede kontrendike olan ilaçlar atropin, kodein, morfin ve tetrasiklinlerdir (Yamaç 2001). Kesinlikle kontrendike olan ilaçlar ise bramokriptin (parlodel), kemoterapötiklerin çoğu, ergotamin, lityum, methotreksat, narkotikler ve amfetaminlerdir (Akyüz ve ark 2007).

❖ Alkol ve Sigara

Emziren anneler günde 1–2 kadeh şarap veya bir bardak birayı aşmamalıdır. Sigara kesinlikle içilmemelidir. Alkol ve sigara kullanımı ani bebek ölümü sendromu riskinde artmaya neden olmaktadır. Ayrıca solunum yolu ve kulak enfeksiyonlarına, kolik,

ishal, kusma ve huzursuzluğa neden olabilmektedir (Graef 2001, Akyüz 2007, Gökçay 2008).

❖ Anne Sütünün Bebeğe Verilmediği Durumlar

Anne sütü her çocuğun büyüme ve gelişmesi için en iyi besin kaynağı olmasına karşın, çok ender de olsa bazı durumlarda bebeğin anne sütüyle beslenmesi sakıncalı olmaktadır. Annenin ağır hastalığı ya da psikoza, kemoterapi ve radyoterapötik ajanlar alması anne sütü verilmesini engellemektedir. HIV (Human Immunodeficiency Virus) yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir (Köksal 2004). Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engellemektedir (Cunningham 2005). Galaktozemi gibi süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu metabolik hastalıklarda da bebeğe anne sütü verilmemelidir (Gür 2007). Hepatit C’de doğum sonrası vücut sıvıları ile bulaştığı için emzirme kontrendikedir (Yücesoy 2001, Yaman 2002).

1.3.7. Laktasyon’daki Annenin Beslenmesi

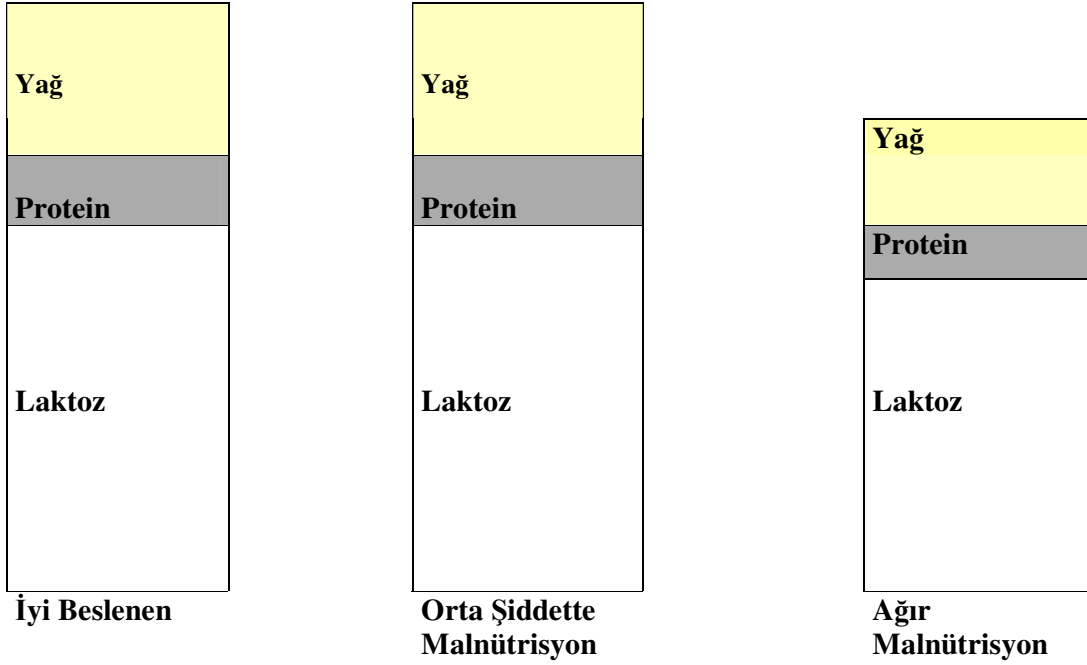
Sadece daha fazla yemek bir kadının süt miktarını artırmaz (WHO, UNICEF 2004, Gökçay 2008) Ancak, annenin beslenmesi yetersiz ise güç ve enerji kazanmak için anne daha fazla yemek yemelidir (WHO, UNICEF 2004). Anne yeterli besleniyorsa, yemek ve sıcak içecekler annenin kendisini daha güvenli ve rahat hissetmesini sağlar (İrge ve ark.2005). Birçok anne özellikle emzirme sırasında her zamankinden daha fazla susadığını fark eder. Anneler susuzluğunu gidermek için kendi iç sesini dinlemeli ve susadığı zaman su içmelidir. İhtiyacından fazla sıvı almak süt miktarını artırmaz (WHO, UNICEF 2004, Gökçay 2007). Laktasyon döneminde annenin günlük alması gereken besin grupları ve miktarları Çizelge 1.3.7.1’de verilmiştir (Samur 2008).

Çizelge 1.3.7.1. Emziren Annelerin Günlük Almaları Gereken Besin Grupları Ve Miktarlar

Besin Grupları	Günlük Miktarlar
Süt, yoğurt	2-3 su bardağı (400-600ml)
Peynir	2 kibrit kutusu kadar
Et, tavuk, balık	3-4 porsiyon
Yumurta, kuru baklagiller	1 porsiyon
Taze meyve ve sebzeler	5-7 porsiyon
Ekmek	4-6 dilim
Pirinç, bulgur, makarna vb.	Hiç veya 2-3 porsiyon

Emzikli annelerde günlük kalori miktarı 1800 kaloridir (Gökçay 2008). Emziren annelerde alınması gereken protein miktarı altı ayda günlük ortalama 65gr'dır. Laktasyonda kalsiyum ihtiyacı 1200mg/gün'dır (Taşkın 2007, Köksal 2008). Annenin malnütrisiyonu emzirmeye engel değildir (Yaman 2002, WHO, UNICEF 2004, Taşkın 2007). Emziren anneler hızlı kilo vermekten kaçınmalı, ayda iki kiloyu aşmamalıdır. Günde iki bardaktan fazla çay, kahve ve kola içmemeye özen gösterilmelidir (Gökçay 2008). Beslenmenin süt üretimine etkisi Şekil 1.3.7.1'de verilmiştir. (WHO, UNICEF 2004).

Şekil 1.3.7.1. Anne Beslenmesinin Süt Üretimine Etkisi



Günlük alınan toplam sıvı miktarı yaklaşık 2500-3000ml olmalıdır. Bu miktar pratik ölçülerle 12 su bardağı su, süt, ayran, limonata ve benzeri meyve suları olarak tüketilebilir (Taşkın 2007, Samur 2008). Emziliklik döneminde suyun yanı sıra besin değeri yüksek olan süt ve taze sıkılmış sebze-meyve suları gibi içecekler tercih edilmelidir (Bilgen 2001, Gökçay 2007, Taşkın 2007, Dağoğlu ve Görak 2008). Fazla sıvı alımının prolaktin yapımını baskılayarak süt yapımını azalttığı belirtilmektedir. Annelere susadıkça ve her emzirmeden sonra su içmeleri hatırlatılmalıdır (Gökçay 2008).

1.3.8. Kültür ve Gelenekler

1.3.8.1. Kültür ve Geleneklerin Tanımı ve Önemi

Gelenek bir toplulukta kuşaktan kuşağa geçen kültür mirasları, alışkanlıkları, bilgileri, töreleri ve davranışlarıdır (Uzun ve Vural 2000, Tortumluoğlu ark 2004). Her insan kendisini başkalarından ayıran düşünce ve uygulamaları geliştirir, zaman içinde

kültürünü oluşturur. Kültür varlığını tutum, eylem ve örneklerin öğrenilmesi ve öğretilmesi yolu ile korur (Aksayan 1983). Kültür kişiliğin şekillenmesinden ana baba tutumlarına, bebek yetiştirme biçimlerinden kullanılan dile kadar insan yaşamının pek çok yönünü etkiler. Kültür kişinin nasıl düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, nasıl besleneceği, hastalarını nasıl tedavi edeceği konularında etkilidir (Özden 1987, Tortumluoğlu ve ark 2004).

Doğumdan sonra çocuğun gelişimini izleyen, onun ana babayla, ailenin diğer üyeleriyle ve toplumsal çevresiyle ilişkilerini düzenleyen bir dizi geleneksel inanç ve uygulamalar vardır (Örnek 1995, Geçkil ve ark.2006, Hizel ve ark. 2006). Çocuğun gelişimi sırasında giderek bağlı bulunduğu grubun ya da kültürel ortamın benimsediği değer yargılarına, kısaca modele uydurulması için birçok aşamadan geçmesi gerekmektedir (Toksöz 1992, Vural ve Akan 1995, Akgün 2006).

Günümüzde doğumdan başlayarak ölümle son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel inanç ve uygulamalar vardır (Kaewwsom ve ark 2003). Geleneksel inanç ve uygulamalar yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye kimi ayrılıklar göstererek hala canlılıklarını sürdürmekte ve ağırlıklarını korumaktadırlar (Uzun ve Vural 2000).

Türkiye’de toplumsal ve kültürel yapı heterojen bir özellik gösterir. Özellikle metropolleşmiş kentlerde yaşayanların hayata bakışları, batı dünyası ile benzerlik gösterir. Ülkenin kırsal kesiminde yaşayanlar ise daha tutucu ve geleneksel bir bakışa sahiptirler. Güçlü aile bağları toplumsal değerlerin, tutumların, arzuların ve hedeflerin oluşması üzerindeki etkisini sürdürmektedir (Eker ve Yurdakul 2006).

1.3.8. 2. Kültür ve Gelenegin Sağlık Üzerine Etkileri

Toplumun kültürel değerleri, tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam tarzlarını, dolayısı ile sağlık koşullarını etkiler (Şenol ve ark 2004, Özsoy ve Katebi 2006). Aynı zamanda toplumun kültürel değerleri, çağdaş tıp uygulamalarının benimsenmesini

sağlayan ipuçlarıdır. Bu ipuçlarının bilinmesi, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesinde kişilerle iletişim kurmanın anahtarıdır (Özden 1987, Başer 2006). Toplumun kültürel değerlerini tanımadan yola çıkan bir sağlık personelinin çabası eksik, hatta hatalar içerebilir (Bekar 2001, Arslan 2002, Kaewsom ve ark 2003, Tuncay ve ark 2005, Özsoy ve Katebi 2006).

Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu kadar kültürle de uygun olması gereklidir. Kültürel özellikleri dışlayan bir sağlık hizmeti modeli halk tarafından beğenilerek, istenerek ve verimli bir biçimde kullanılamaz (Öztürk 1999, Tortumluoğlu ve ark 2004). Halkın sağlığa bakış açısı kültürel açıdan iyi bilinmelidir (Özsoy ve Katebi 2006). Her toplumun kendine özgü bir kültürü vardır. Kültürü biçimlendiren etmenler arasında töre, gelenek ve göreneğin önemi büyüktür (Katebi 2002, Başer ve Erdin 2005).

Günümüzde bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak iyi olması biçiminde tanımlanan sağlık ve bunun karşıtı olan hastalık, kültürel sistemin öğelerinden biridir (Özden 1987). Bunlar toplumların benimseyip geliştirdiği ve kuşaktan kuşağa aktardığı inanç ve kuralları bütünüdür. Bu kuralların bir bölümü sağlıkla ilgilidir (Uzun ve Vural 2000, Şamlı ve ark 2006). Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürü, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür ve bu bütün bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar. Kültür özelliklerinin çoğu dini düşüncelerle bağlantılı olmasına rağmen, bireyler bunun farkına varmazlar. Alkol ve sigaranın yasaklanması, dualar, oruç tutma, abdest alma/bozma ve banyo gibi kültürlerde yer alan davranışlar bunlara örnek verilebilir (Özden 1987, Elmacıoğlu 1989, Uzun ve Vural 2000, Şenol ve ark 2004, Beydağ 2007, Yalçın 2007, Tokat ve ark 2008). Sağlık ve hastalık anlayışı zaman içinde bireyden bireye, toplumdan topluma değişiklikler göstermiştir. Genel olarak bireyin sağlığa ve hastalığa ilişkin anlayış, bilgi ve davranışında törelerin sosyal ve kültürel nitelikte olan toplumsal çevrenin, ekonomik gücünün ve eğitim düzeyinin etkisini belirgin bir biçimde görmek olasıdır (Katebi 2002, Kılıç ve Aytaç 2002, Aslan 2008).

1.3.8.3. Geleneksel Uygulamalar

Gelenek, bir toplulukta kuşaktan kuşağa geçen kültür mirasları, alışkanlıkları, bilgileri, töreleri ve davranışlarıdır (Uzun ve Vural 2000, Tortumluoğlu ark. 2004) Günümüzde doğumdan başlayarak ölümle son bulan, hatta hayatın çeşitli bölümlerini konu alan sayısız geleneksel inanç ve uygulamalar vardır (Uzun ve Vural 2000, Kaewwsom ve ark 2003). Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bireyler sıklıkla geleneksel uygulamalara başvurmaktadır (Çoşkun ve ark. 2005, Bölükbaş ve ark. 2009). Ülkemizde de geleneksel uygulamalara sıklıkla başvurulduğu bilinmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2005). Özellikle bireyler ve aileleri için özel bir dönem olan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde de geleneksel uygulamalara sıklıkla başvurulmaktadır (Bayık 1985, Biltekin ve ark.2004, Çoşkun ve ark. 2005, Bölükbaş ve ark. 2009) Aşağıda bu dönemlerde yapılan geleneksel uygulamalar yer almaktadır.

1.3.8.3.1. Gebelikte Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Anadolu’da, özellikle geleneksel kesiminde çok yaygın olan inanış sistemi günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Anadolu’da hamile kadının, hamileliği süresince ayıya, maymuna, deveye bakması, balık, tavşan, paça, kelle yemesi, sakız çiğnemesi, gizli saklı bir şeyi alıp yemesi, cenazeye gitmesi ve cesede bakması yasaktır. Buna karşın aya, gökyüzüne ve güzel kimselere bakması, gül koklaması, ayva, elma, yeşil erik, üzüm yemesi yasak değildir (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2005).

Artun (1998), Tekirdağ’daki gebe kadınların doğacak bebeğin olumsuz etkilenmemesi için bazı eylemlerden kaçındığını, bebeği olumlu etkileyecek bazı eylemleri ise uyguladıklarını belirtmektedir. Kaçınılması gereken eylemler, doğum yapacak kadının çirkin kişilere bakması ve gizli bir şey alınıp yenilmesidir. Aksi halde yenilen şeyin vücutta iz olarak kalacağına inanılmaktadır. Güzel kimselere bakılması ve gül koklanması bebeği olumlu etkileyen uygulamalar olarak bildirilmektedir. Polatcan (2006), Pertek ve çevresinde hamile kadınların ağır yük kaldırmalarına ve ağır işler yapmalarına, çamaşır yıkamalarına, bağ ve bahçe işlerinde çalışmalarına izin verilmediğini saptamıştır. Ayrıca

evde yalnız kalmalarının, dışarıda yalnız dolaşmalarının ve gece dışarı çıkmalarının istenmediğini, gece dışarı çıkmak zorundaysa ‘besmele’ çekmeleri veya yanlarında bir kişi olması gerekliliğine inandıklarını belirtmektedir. Buna karşın doğumdan önce hamile kadınların sık sık ziyaretlere götürülmesi gerektiği inancını saptamıştır. Şahin (2007) Gaziantep’teki Barak köyünde yaptığı çalışmasında, bir kadın hamile iken yılan görürse doğacak olan çocuğun çevik ve atılgan olacağı inancının olduğunu bulmuştur. Gebe kadın başkasının çocuğunu kötü huylarından dolayı kınarsa, kınadığı kötü huyların kendi çocuğuna geçeceğine ve doğacak çocukların huylarının kız ise halaya, erkek ise dayıya benzeyeceğine inandıklarını da saptamıştır. Ayrıca hamile kadın, hamileliği süresince herhangi bir hayvanın ciğerine elini dokunur ve bu dokunduğu elini vücudunun bir uzvuna sürerse doğacak olan çocuğun da aynı uzvunda ve dokunduğu yerde doğum lekesi olacağına inanıldığını bildirmektedir. Bunların dışında gebelikte, aşerme ve çocuğun cinsiyetini anlamak için de geleneksel uygulamalar yapılmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2005).

❖ Aşerme

Hamile kadın halk deyimiyle “aşerme” aşamasına gelince bazı şeyleri yapmakta, özellikle belirli nesnelere bakmaktan, yiyecekleri yemekten kaçınmakta ya da tersine bazı şeyleri yemeye özen göstermektedir. Bu türden davranışlar, fizyolojik olarak kadının bünyesindeki kimi maddelerin eksikliğini gidermek amacıyla yapılması gerekli görülmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2005).

Çalışmalar aşeren kadının isteklerinin yapılmaya çalışıldığını, aksi halde bazı olumsuzlukların olacağına inanıldığını ortaya koymaktadır (Artun 1998, Özbek 2005, Polatcan 2006, Balıkçı 2008, <http://www.malatya-gm.gov>). Van yöresinde aşeren kadın için menekşe ve nilüfer bitkilerinin kullanıldığı vurgulanmaktadır (<http://www.malatya-gm.gov>). Hatun (1990) çalışmasında, aşeren kadına hayvanların kabından yemek yedirildiğini ve gebe kadının helva yapıp yediğini saptamıştır. Katebi (2002) bulantı ve kusmayı gidermek için Türkiye’de tuzlu yeme, soğuk içecekler içme, nane limon içme, İran’da ise kekik çayı içme, yoğurt ve nane yeme ve soğuk içecekleri içme gibi uygulamaların yapıldığını saptamıştır. Polatcan (2006) ise Pertek ve çevresinde aşerme

döneminde gebenin canının çektiği yiyeceği yemezse, çocuğun sakat ve özürlü doğacağına inanıldığını saptamıştır.

❖ **Çocuğun Cinsiyetinin Belirlenmesi**

Hamilelik döneminin en önemli konularından birisini de doğacak çocuğun cinsiyetiyle ilgili yapılan yorumlar oluşturmaktadır. Anadolu’da gebe kadının fiziksel görünümüne, yediklerine, davranışlarına, çocuğun anne karnında oynama süresine bakılarak ve ağrının geliş biçimi dikkate alınarak çeşitli yorumlar yapılmaktadır. Anadolu’da aşerirken tatlı yiyeceklerden yemek, oğlan çocuğunun ön belirtisi olarak yorumlanmaktadır. Günümüzde ise çocuğun cinsiyetiyle ilgili geleneksel yorumlardan daha yoğun olarak modern tıp yöntemlerine başvurulduğu gözlenmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2005)

Araştırmalar, ülkemizde annelerin bebeğin cinsiyeti konusunda en çok “kadın tatlı yerse erkek, ekşi yerse kız olur” düşüncesinin hakim olduğunu göstermiştir (Polatcan 2006, Kahrıman 2007, Şahin 2007). Hatun (1990), kadınların bebek karnın sağ tarafında hareket ederse erkek, solda hareket ederse kız, kalçaları sivri ise kız, karnı sivri ise erkek, gebe çirkinleşirse kız, güzelleşirse erkek olacağı inancını saptamıştır. Artun (1998), Tekirdağ’da çeşitli uygulamaların yapıldığını saptamıştır. Bunlar ateşe tavuk ödü atılması ve öd patlarsa oğlan, patlamazsa kız olacağı, bebek annesinin karnına çok tekme atarsa erkek olacağı, bir bardak suya biraz süt damlatılması sonucunda süt dibe çökerse oğlan, üstte kalırsa kız olacağı ve gebe kadının haberi olmadan bir sandalyenin altına makas, diğerine bıçak konması ve gebe kadın bıçağın üstüne oturursa erkek, makasın üstüne oturursa kız olacağı inancıdır. Pertek ve çevresinde hamile kadının, karnının şişkinliğinden yola çıkarak cinsiyet tespitine gidildiği, gebe kadının karnı çok şişkinse kız, biraz şişkinse erkek çocuk olur inancının yaygın olduğu saptanmıştır (Polatcan 2006). Balıkcı (2008), Trabzon’da şu inançların yer aldığını bildirmektedir:

- “Kız çocukta insanın acı yiyesi gelir, erkek çocukta tatlı yiyesi gelir,
- Erkek çocuk illaki sağ yanda, kız çocuk ise sol yanda olur,
- Sancı esnasında kadın eğer kız doğuracaksa bacaklarından aşağıya doğru tarakla taranıyor gibi olur,

- Kadının karnı hiç ağrımaz, erkek olaksa sadece beli ağrır,
- Erkek çocukta kadın güzelleşir, kız çocukta çirkinleşir,
- Erkek çocuk karında daha hareketlidir, kız çocuk daha yavaş hareket eder,
- Oğlan çocukta kadının karnı ileri doğru gider,
- Kız ise hamilelikte kadının göğüs uçları kararır, erkek ise hiçbir şey olmaz”.

1.3.8.3.2. Doğum Sırasında Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Geçmişte Anadolu’nun kırsal kesimlerinde doğumlar büyük çoğunlukla köy ebelerinin yardımlarıyla evlerde yaptırılmaktaydı. Doğum esnasında yapılan uygulamaların büyük çoğunluğu doğumun kolay olmasına yönelik uygulamalardan oluşmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2005). Anadolu’da doğumun kolay olması için yapılan uygulamalara örnek olarak kadının saç bağlarının çözülmesi, kilitli kapıların, sandıkların, pencerelerin açılması, kuşlara yem serpilmesi, kadının sırta alınıp silkelenmesi, kadının yüksek bir yerden atlatılması ve kadının bir bezin içerisine konarak sallanması verilebilir. Günümüzde ise doğumların %78.2’si bir sağlık kuruluşunda yaptırılmakta (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü 2004), hastanelerin uzak olduğu dağ köylerinde ise diplomalı ebelerin yardımlarıyla yaptırılmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2005).

Doğum sırasında yapılan geleneksel uygulamalara ilişkin olarak çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Hatun (1990), çalışmasında zor doğumlarda gebenin yüksekte atlatıldığını, gebe kadının at arabası ile gezdirildiğini, kızgın tuğla duvarına oturtulduğunu ve vajinaya zeytin yağı sürüldüğünü bildirmektedir. Artun (1998), Tekirdağ’da doğum sırasında çocuk çabuk doğsun diye teneke çalınması ve doğum anında doğuma yardımcı olacak kişilerin dışında kimseye haber verilmemesini, aksi halde annenin çok acı duyacağına inanıldığını belirlemiştir. Katebi (2002), Türkiye’de kadınların doğumun kolay olması için besmele çekme, abdest alma, ezan okuma, dua okutup elini okşama, belini sirkeleme, sıcağa oturma, karın ve belini ovma, yağ içme, yüksekte atlama, saçlarını ağzına sokma, kocasının gömleğiyle su içme, düğümlerini açma ve hurma yeme davranışlarını, İran’da ise hurma yeme, düğümlerini çözme, yumurta sarısını karnına sürme, adak adama, ezan okuma, besmele çekme, saçını ağzına koyma, kayıvalide ve eşinin elinden su içme uygulamalarını saptamıştır. Biltekin ve ark. (2004), doğumun kolay olması için yapılan

uygulamalar arasında vulvaya zeytinyağı sürülmesini ve doğumunu kolay yapmış birinin bacakları arasından geçirilmesini belirlemiştir. Şenol ve ark (2004), Kayseri ilinde kadının örgülü saçları, düğümlü eşyaları, kocasının ayakkabı bağı düğümlerinin çözülmesi uygulamalarını saptamışlardır. Polatcan (2006), Pertek ve çevresinde kadının rahat doğum yapması için gezdirilme, sırtını sıvazlama, ziyaret yerlerinde kutsal olduğuna inanılan pınar veya çeşmelerin suyunu içirme davranışını saptamıştır. Uçak (2007), Ergeni’de gebe kadına deve eti yedirilmediğini, yedirilirse doğumun uzayacağına inanıldığını saptamıştır. Savaş (2007), Safranbolu ve çevresinde doğum sırasında kadın zorlanırsa, ya bir caminin kapısını açma ya da en yakın bir çeşmenin musluğunu açma veya evdeki su kaplarını boşaltma davranışının yapıldığını ve bunların kadının doğumunu kolaylaştıracağına inanıldığını saptamıştır. Kahrıman (2007) da doğumun kolay olması için gebelerin en çok egzersiz, yürüyüş, spor yapma ve yüzmenin yararlı olduğuna inandıklarını bulmuştur. Balıkçı (2008) ise Trabzon’da doğum esnasında kadının öğürerek rahmi açılsın diye saçının ağzına verildiğini ve doğum güçleşirse hocaya okutulan suyun kadına içirildiğini belirtmektedir.

1.3.8.3.3. Doğum Sonrasında Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Doğum sonu yapılan çeşitli geleneksel uygulamalar bulunmaktadır. Safranbolu ve çevresinde doğum haberinin doğumda bulunanlardan biri tarafından babaya söylendiğini, Artun (1998) ise bu haberin babasından ve yakınlarından verildiğini, ayrıca çocuk yıkanırken nazar değmesin diye bütün komşuların sırayla su dökme uygulamasının bulunduğunu saptamışlardır.

Loğusanın ağrısını gidermek için sıcak tutma, anason, adaçayı, ıhlamur, yayla çiçeği içme, nane, limon, mercanköşk içme, ilaç kullanma ve dua okutma gibi uygulamaların yapıldığı saptamıştır (Katebi 2002). Eğri (2006), Tokat ilindeki kadınların doğum sonu dönemde kanamayı önlemek amacıyla ayakları yükseltme, loğusa kadının ayaklarının altına kiremit ısıtıp koyma davranışlarını yaptıklarını belirtmektedir.

Bunlardan biri çocuğun geleceğini ve ilerdeki işini etkileyeceği inancıyla göbeğinin gelişigüzel atılmamasıdır. Anneler çocuğun göbeğinin, dini inancı olsun diye cami duvarına ve cami avlusuna gömülmesi, okusun diye okulun duvarına, bahçesine atılması ve hayvan sever olsun diye ahıra gömülmesi, kısmetini dışarıda arasın diye suya atılması gibi inançları yaygın olarak yapmaktadırlar (Kültür ve turizm bakanlığı 2005).

Doğum sonrası kesilen göbek kordonun gömülmesine yönelik çeşitli işlemlerin yapıldığı bilinmektedir. Çocukların mesleğini belirlemek için göbeğin, istenilen mesleğin uygulandığı mekâna gömme (ör; doktor olması isteniyorsa hastaneye, öğretmen olması isteniyorsa okula, dindar olması isteniyorsa caminin yanına veya bahçesine) ve kız çocuklarının güzel olması için gül fidanının köküne gömme uygulamaları yapılmaktadır (Polatcan 2006). Çocuk doğunca göbeğine bir miktar kahve ve çörek otu koyma, çocuğun göbeğini okul veya cami damına atma (Artun 1998), göbek bağı kuruyuncaya kadar bebeğin göbeğine pudra, zeytinyağı ve yumuşatıcı kremler sürme (Savaş 2007) ve düşen göbeği bir yere gömme, kutsal kitap içine koyma, kapının üstüne koyma ve kutsal yerlere bağlama (Hatun 1990) saptanan diğer geleneksel uygulamalardır.

Bebeğin göbeğinin çabuk düşmesi için bebeğin göbeğini göbek bağı ile sıkıca bağlama, göbeğe zeytinyağı sürme ve bebeğe banyo yaptırma, göbek düştükten sonra da bebeğin göbeğini evde saklama inancı yaygındır (Eğri 2006). Kahrman (2007), Trabzon'da göbeğin çabuk düşmesi için pansuman yapılması, temiz tutulması, pudra sürülmesi, anne sütü sürülmesi ve kuru tutulması uygulamalarının yapıldığını saptamıştır. Bölükbaş ve ark.(2009), düşen göbeğin saklandığını, okul, cami, hastane gibi yerlerin bahçesine gömüldüğünü saptamıştır.

1.3.8.3.4. Loğusalıkta Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Anadolu'da yeni doğum yapmış ve henüz yataktan kalkmamış kadına, loğusa, lohusa, emzikli, loğsa, nevse, kırklı gibi adlar verilmektedir. Doğumdan sonra kadının yatakta kalma süresi kadının fizyolojik durumuna, doğumun güç ya da kolay olmasına, iklime, çevre koşullarına, ailenin ekonomik durumuna ve gelinin sevilme durumuna bağlı olarak değişmektedir. Anadolu'da yaygın olarak loğusalık süresi içerisinde kadının çeşitli doğa

üstü güçlerin etkisinde olduğuna inanılmaktadır. Geleneksel kesimde sıkça kullanılan “kırklı kadının kırk gün mezarı açık olur söylencesi” bu inancı desteklemektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2005).

Doğum sonrası görülen puerperal enfeksiyon halk arasında “al basması” olarak bilinmektedir. Al basmasından korunmak için bilimsel olmayan yöntemler uygulanmaktadır (Özden 1987). Loğusaya al basmaması için yapılan farklı uygulamalar saptanmıştır (Katebi 2002). Bunlar loğusanın başucuna kuran, süpürge, makas ve iğne koyulması, dua yazılması, besmele çekilmesi, yalnız kalınmaması, kırklı ve yeni gelinlerin bir araya gelmemesi, bir arada iseler sırtlarını çevirmeleri, adetli kadının ziyarete gitmemesi, 40 gün dışarı çıkmaması, eve çiğ et girmemesi, bebeğin kilosundan fazla etin eve girmemesi, fazla et geldi ise bebeğin yukarı kaldırılması, yeni giysilerin ayak altına verilmesi, ölü ve cenazeden uzak tutulması, bebeğin ilk bezinin halı altına konması, bebeğin hiç kimseye gösterilmemesi ve dışarıdan gelen loğusanın üzerine gidilmemesidir. Çalışmalarda loğusayı al basmasından korumak için, kadınların çoğunun loğusa kadının yattığı odaya kuran, nazar boncuğu ve sarımsak gibi bir şeyler astıkları bildirilmektedir (Biltekin ve ark 2004, Eğri 2006). Bazı çalışmalarda ise annelerin dua okutma, kırk gün içinde loğusa ve bebeğin dışarı çıkarılmaması, bebeğin kundağına kibrit, ekmek, kuran, nazar boncuğu, çengelli iğne ve su koyulması, loğusanın kırmızı yazma veya kurdele takması belirlenmiştir (Biltekin ve ark. 2004, Kahriman 2007, Tuzcu ve ark 2007).

1.3.8.3.5. Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Anne sütünü artırmaya yönelik olarak birçok uygulamanın yapıldığı bilinmekle birlikte, bu konuda yapılmış kapsamlı çalışmalar bulunmamaktadır. Kitle iletişim araçlarında (internet, yazılı basın vb.) anne sütünü artırdığına inanılan uygulamalar arasında loğusaya soğan, karaciğeri sütle pişirilmiş incir, haşlanmış mısır, akciğer yedirilmesi, pekmez şerbeti, boza, süt, ayran, mercimek çorbası, kızılıçık çorbası ve havuç tohumu bulunan su içirilmesi yer almaktadır (www.Turkoloji.Cu.Edu). Şalgam suyu, adaçayı ve maydanoz’un anne sütünü artırdığı düşünülmektedir (www.muscevreorman.gov.tr/static,geleneklerimiz). Rezene yaprağının kaynatılarak çayının içilmesi ile sütün arttığı belirtilmektedir (Özer 2007).

Katebi (2002), Türkiye’de ve İran’da loğusa ve 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusaliğe ilişkin geleneksel uygulamalarını incelemiştir. Çalışmada loğusalık döneminde sütün bol olması için Türkiye’de (İzmir ili Kavaklıdere köyü) %9.3 oranında çağdaş, %60 oranında geleneksel, İran’da (Tebriz ili, Lighvan köyü) ise %2.7 oranında çağdaş, %24.7 oranında da geleneksel uygulamaların yapıldığı saptanmıştır. Geleneksel uygulamalar olarak ülkemizde baklava, börek, çorba, bulgur pilavı, börülce, bamya, domates yeme ve ıhlamur, rezene ve ısırgan otu çayı içme saptanırken, İran’da, fındık, fıstık, cevizli şeker ve şerbet tüketimi bulunmuştur. Eğri (2006)’nin çalışmasında da annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptığı uygulamalar arasında sulu gıda tüketimi (%71.3), açık çay içme (%63.7), tatlı türü besinler yeme (%62.4), çorba içme (%62.1), şerbet tüketimi (%49.2), komposto içme (%44.9), pekmez/helva yeme (%35.4), ciğer/et yeme (%9.6) ve sıcak uygulama yapma (%4.2) gibi davranışların yer aldığı saptanmıştır. Doyuran (1997), annelerin sütlerinin bol olması için kuru soğan, haşlanmış börülce, tahin, helva, tarhana çorbası, sütlü yiyecekler, bal, incir, pekmez ve üzüm tükettiklerini, Dinç (2005), pilav (%17) ve sulu besin tükettiklerini (%27.5), Başçetinçelik (2001) ise Karaisalı ve çevresinde sıralı, yağlı-balı yiyecekler yediklerini saptamıştır. Ayrıca loğusaya sütünün bol olması için kırmızı biber ve undan yapılan bulamaç, közde pişirilmiş ciğer ve soğan salatasının birlikte yedirildiği ve kavrulan buğdayın dövülerek ve içine şeker katılarak yedirildiği belirtilmektedir. Bunun yanında loğusanın, hayvanları otlatmaya götüren çobana bir avuç kavurga vermesi ve çobanın, gün boyu taşıdığı kavurgayı akşam geri getirerek loğusaya vermesi ve loğusanın bunu yemesi uygulamasının yapıldığı belirtilmektedir.

Sacco ve ark (2006), Meksika’lı annelerin sütlerini artırmak için fazla sıvı aldıklarını, süt tüketimini artırdıklarını, nişastalı gıda tükettiklerini ve meme masajı yaptıklarını bulmuşlardır. Sibeko ve ark (2005) çalışmalarında, annelerin %3’ünün zencefil ve bira kullandıklarını, %13’ünün sütü artıran ticari ürün aldıklarını, %56’sının ise geleneksel olarak bitkisel çay kullandıklarını saptamışlardır.

Katebi (2002), loğusanın özel beslenmesi için Türkiye’deki kadınların İran’daki kadınlara göre daha fazla geleneksel uygulamalara başvurduklarını (%60-%24.7), ancak

çağdaş uygulamaların da İranda'ki kadınlardan daha fazla yapıldığını (%9.3-%2.7) saptamışlardır. Çağdaş uygulamalar arasında en önemlileri protein, demir, kalsiyum, posadan zengin yiyecekler ve süt tüketimidir. Türkiye'de yapılan geleneksel uygulamaların başında baklava, börülce, çorba, bulgur pilavı, bamya ve domates yeme, ıhlamur, rezene ve ısırgan otu içme gelmektedir. Buna karşın İran'da fındık, fıstık, ceviz ve şerbet tüketimi önem kazanmaktadır.

Loğusanın sütü kesildiğinde yapılan uygulamalar incelendiğinde Türkiye'de %41.3 oranında çağdaş, %20 oranında geleneksel, İran'da ise %17.3 oranında çağdaş, %43.3 oranında geleneksel uygulamaların yapıldığı görülmüştür. Türkiye'de banyo yapma, çobana verilen soğanı akşam loğusanın yemesi, kurşun dökme, dua okutma, muska ve dua yazdırma, bulgur pilavı, soğan yeme ve adaçayı içme, İran'da ise süt duası yapma, çeşmede buğday yeme ve dualı ekmeğin anne tarafından yenmesi gibi geleneksel uygulamaların yapıldığı saptanmıştır (Katebi 2002). Gaziantep'te yaşayan Barak Türkmenler'de ise kadının sütü gelmediğinde kadına un ile yapılmış bulamaç türü yemekler ve sıvı yiyeceklerin yedirildiği ve tereyağı ile yapılmış pirinç çorbası içirilirse sütün çoğalacağına inanıldığı bulunmuştur (Şahin 2007).

1.3.8.3.6. Bebek Beslenmesine Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar

Ülkemizde bebek beslenmesine yönelik olarak yapılan uygulamalar incelendiğinde doğumdan sonra geç emzirme uygulamasının çok yaygın olduğu görülmektedir. Bu uygulama, annenin süt yapımını ve emzirme süresini azaltması, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını engellemesi ve çocuğun artan enerji ihtiyacını yeterince karşılayamaması gibi çeşitli olumsuzluklara neden olması bakımından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur (Özyağcıoğlu 2000, Demirhan ve ark. 2001)

Biltekin ve ark. (2004), kadınların %69'unun bebeklerini doğumdan birkaç saat sonra veya üç ezan bekledikten sonra beslediklerini, Eğri ve Gölbaşı (2007) ise annelerin %20.8'inin bebeklerini ilk kez beslemek için üç ezan beklediklerini saptamışlardır. TNSA 2003'de çocukların %16'sının doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmediği görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü 2004). Yatkın ve

ark.(2005), bebeklerin üç ezan beklendikten sonra emzirildiğini ve emzirmeden önce bebeğin ağzına zenzem suyu konulduğunu belirlemişlerdir. Bebeklere verilen ilk besinlere ilişkin birçok çalışmada çeşitli besinlerin, özellikle şekerli suyun verildiği dikkat çekmektedir (Şahingöz ve ark. 2002, Biltekin ve ark. 2004, Bayram 2006, Eğri ve Gölbaşı 2007). Özyazıcıoğlu (2000), bebeklerin %15.8'ine şekerli su, %6.1'ine hoca tarafından okunmuş şekerli su, %3.2'sine ise mama ve pirinç unu verildiğini saptamıştır. Kahriman (2007), annelerin %5.5'inin bebeklerine su, şerbet, şekerli su, meyve suyu, sulu yiyecekler ile zenzem suyu verilmesi gerektiğine inandıklarını ve %6.7'sinin bu uygulamalardan birini yaptığını tespit etmiştir. Akyüz ve ark (2007) ise annelerin %79'unun ilk besin olarak anne sütü ve %15'inin hazır mama, %3.3'ünün şekerli su ve %3.2'sinin su verdiğini belirtmektedirler.

1.3.9. Anne Sütüyle Beslenmenin Sağlanması ve Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

Doğum sonu dönem aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle ailelerde bireylerin yeni roller ve sorumluluklar kazandığı önemli bir geçiş sürecidir (Balcı 1997). Bu nedenle doğum sonu bakım ana çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yer tutmaktadır (Özyazıcıoğlu 2000, Tokat 2003, Özsoy ve Katebi 2006, Tokat ve ark 2008). Bu süreçte ailenin yeni rol ve sorumluluklarına uyumlarında, karşılaştıkları sorunların çözümünde, etkin bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti almaları gerekmektedir (Vural ve ark.1995, Şenses ve Yıldızoğlu 2002, Dilbaz ve Milne 2005).

Annenin ve ailenin yeni durumlarına uyum sağlamaları için bebek beslenmesi ve bakımı, annenin bireysel hijyeni ve bakımı, meme bakımı, aile planlaması gibi birçok konuda eğitilmeleri ve desteklenmeleri gerekmektedir (Kruger ve Gericke 2001, Açıkalın 2004, Eker ve Yurdakul 2006). Doğum sonu ilk günlerde annelerin eğitime hazır olmamaları ve hastaneden erken taburcu edilmeleri nedeniyle doğum sonu bakım hizmetinin evde verilmesi oldukça önemlidir (Duffy 2001, Hanson 2004, Davies ve ark. 2006, Donnot ve ark 2008). Doğum sonu dönemde evde bakım hizmetleri ile doğum sonu dönemde meydana gelecek sorunlar en aza indirgenebilir. Doğum sonu dönemde ebe/hemşirenin anne ve bebeğin bakım gereksinimlerini belirlemesi ve anne ile uygun

planlamalar yapması, anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitici ve danışman rolünü yerine getirmeleri beklenmektedir (Toksöz 1992, Özyazgıoğlu 2000, Babadağlı ve Yıldız 2002).

Doğum sonu dönemin önemli ve zorlu bir geçiş dönemi olması, verilen bakım hizmetlerinin yetersiz olması ve kadınların bu hizmetten yeterince yararlanmamaları, kadınları bu dönemdeki sağlık problemlerini ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalarla çözmeye zorlamaktadır (Meriç ve Elçioğlu 2004, Ergin ark 2005, Eker ve Yurdakul 2006, Furber ve Thomson 2008). TNSA 2003 sonuçlarına göre annelerin %75'inin doğum sonu sorunları nedeniyle sağlık kurumuna gitmedikleri görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü 2004) . Hemşirenin emzirmedeki rolünü vurgulayan bir çalışmada hekim ve hemşirelerden emzirme konusunda destek alan annelerin, almayanlardan dört kat fazla oranda emzirmeye başladıklarının bulunması (Hennessy 2003), annelerin bu konudaki isteklerinin önemini ortaya koyması bakımından önemlidir.

WHO (2008) ve UNICEF (2005b), dünya çocuklarının sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde "Sağlığa Ulaştıran Gerçekler" kapsamında emzirmede sağlık personelinin vereceği eğitimin önemini vurgulamaktadırlar. Bunun içinde ebe ve hemşirelerin öncelikle bebeğin bakımı ve beslenmesinin yanı sıra, emzirme ve emzirme konusunda karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları konusunda gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (Turan 1998, Yıldız 2001, Arslanoğlu 2005).

Doğum öncesi dönemden başlayarak bebeğin emzirmeden kesileceği döneme kadar hastanede ve sağlık ocaklarında anne ve ailesine sürekli hizmet veren ebe ve hemşireler, annelerin bebeklerini emzirmeye karar vermelerini sağlamada, onları desteklemede ve emzirmeye yönelik olumlu bir tutum geliştirmelerinde büyük sorumluluk taşımaktadırlar (Yıldız 2001, WHO, UNICEF 2004). Doğumdan sonra ebe ve hemşireler anne-bebek bağının erkenden kurulmasını, bebeğin anne ile aynı odada kalmasını, annenin, baba ve ailesi tarafından desteklenmesini, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini ve bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesini sağlamalıdır. Ayrıca annenin hastanede kaldığı süre içinde anneye süt salgılanması ve mekanizması, emzirme yöntemi, meme bakımı, karşılaşılabileceği sorunlar ve çözümleri, beslenme ve egzersiz gibi konularda da bilgi

vermelidir. Ebe ve hemşireler emzirme yöntemini izleyerek annelerin eksiklerini belirlemeli ve annenin bebeğini uygun bir şekilde emzirmesine yardım etmeli, annenin kendi başına, doğru yöntemle bebeğini emzirebileceğinden emin olmalı ve bebeğini sadece anne sütü ile besleme konusunda anneleri ve ailelerini teşvik etmelidirler (WHO, UNICEF 2004). Sonuç olarak ebe ve hemşireler yapacakları ev ziyaretleri ile emzirmeye yönelik gerekli destek, bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetini sunarak 21. yüzyıl hedeflerine ulaşmada önemli rol oynayabilirler.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma annelerin doğum sonu dönemde anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı belediye il sınırları içindeki 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14 No'lu (1-14 No) Merkez Sağlık Ocakları bölgelerinde yapılmıştır. Araştırmanın Kütahya 1-14 No'lu Merkez Sağlık Ocakları bölgelerinde yapılmasının nedeni, Kütahya'da annelerin sütlerini artırmak için geleneksel uygulamalara başvurdukları yönündeki yoğun gözlemlerdir.

Sağlık Ocakları Bölgeleri'nin özelliklerini öğrenmek için 01.08.2008 tarihinde Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden Müdür Yardımcısı Nurullah Özdemir ile bir görüşme yapılmıştır. Görüşme sonucunda Sağlık Ocakları ile ilgili gerekli bilgilere ulaşılmıştır. Buna göre 1, 6, 7, 9 ve 11 No'lu Sağlık Ocağı bölgelerindeki anneler genellikle lise ve üstü eğitim düzeyine sahiptir ve ekonomik düzey olarak orta ve orta üstü kesimi temsil etmektedirler. Ancak, bu bölgeler farklı illerden göç almışlardır. Buna karşın 2, 4, 5, 8, 10 ve 13 No'lu Sağlık Ocağı bölgelerindeki anneler Kütahya'nın yerli halkından oluşmaktadır. Bu bölgeler çevre ilçe ve köylerden göç almıştır. Annelerin eğitim düzeyi ağırlıklı olarak ilkokul altındadır ve çoğunluğu ev hanımıdır. Ekonomik düzeyleri de

genellikle düşüktür. 12 ve 14 No'lu Sağlık Ocağı bölgeleri yeni oluşan yerleşim bölgeleridir. Bu bölgeler de çevre il, ilçe ve köylerden göç almaktadır ve annelerin eğitim düzeyi genellikle ortaokul ve ortaokul üzerindedir. Bu iki bölgede yaşayan ailelerin ekonomik düzeyi kısmen yeterlidir.

1-14 No'lu Merkez Sağlık Ocakları'na ait ebe sayıları, bebek izlem ortalamaları, loğusa izlem sayısı ve bebek ölüm hızı Çizelge 2.2.1'de özetlenmiştir (Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü 2007).

Çizelge 2.2.1. Sağlık Ocakları'na Ait Bazı İstatistikler

Sağlık Ocakları	Ebe Sayısı	0-11 Aylık Bebek İzlem Ortalaması	Loğusa İzlem Sayısı	Bebek Ölüm Hızı (%o)
1	9	12.36	3.04	16.39
2	8	7.72	1.45	21.9
3	9	9.3	1.23	13.16
4	5	12.13	1.17	7.58
5	12	11.25	1.59	14.93
6	4	9.87	1.89	0.0
7	10	9.69	2.16	2.81
8	9	8.57	1.85	28.25
9	9	11.85	2.12	22.52
10	4	8.93	1.55	8.93
11	3	10.68	1.37	18.69
12	5	9.83	2.48	0.0
13	2	8.34	2.86	41.67
14	3	3.66	2	28.57

Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2007 istatistiklerine göre 0-11 aylık çocuk sayısı 7171'dir. İlk altı ayda sadece anne sütü ile beslenen çocuk oranı %44.5'dir. Büyüme eğrisi duraklayan çocukların oranı %3.7, tespit edilen malnütrüsyonlu çocukların oranı %1, ishali olguların oranı %10 ve akut solunum yolu enfeksiyonlu olguların oranı ise %24'tür. Kütahya ili için Bebek Ölüm Hızı ‰17.2'dir. Bebek ölümlerinin en önemli nedenleri sırasıyla prematürite (%45), konjenital anomali (%26), akut solunum yolu enfeksiyonu (%5) ve ishal (%1)'dir (Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü 2007).

Bir, 6 ve 9 No'lu Sağlık Ocakları'nda Rahim İçi Araç (RİA) uygulaması yapılmaktadır. Tüm Sağlık Ocakları'nda poliklinik ve laboratuvar hizmetleri, sağlam çocuk izlemleri, aşılama hizmetleri ve aile planlaması hizmetleri verilmektedir. Sağlık Ocakları'nda 15-49 yaş grubu kadınların izlemleri ile gebe, loğusa ve bebeklerin izlemleri yapılmakta, bireylerin gereksinimlerine yönelik olarak aile planlaması, gebe, loğusa ve bebek beslenmesi, emzirme ve anne sütü, aşılama ve çocukların büyüme ve gelişmesi gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmekte ve ayrıca doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri yürütülmektedir. Bu hizmetler ağırlıklı olarak ebeler tarafından verilmektedir. Ebeler haftada üç gün ev ziyaretlerine çıkmaktadırlar.

2.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmayla ilgili olarak yapılan işlemlerin zamanı Çizelge 2.3.1'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.3.1. Araştırmanın Zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	12.02.2008-18.02.2008
Soru formunun oluşturulması	18.02.2008-29.02.2008
Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izinin alınması	12.03.2008
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı ön onayının alınması	16.04.2008
Soru formunun ön uygulamasının yapılması	10.06.2008-15.06.2008
Araştırma verilerinin toplanması	1.07.2008-20.07.2008
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı onayının alınması	20.01.2009

2.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2008 Temmuz ayı sonunda Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı belediye il sınırları içindeki 1-14 No'lu Merkez Sağlık Ocakları'na kayıtlı ve 0-6 aylık bebeği olan 1180 anne oluşturmuştur.

2.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı belediye il sınırları içinde bulunan 1-14 No'lu Merkez Sağlık Ocakları'na kayıtlı 1180 anneden 0-6 aylık bebeği olan 216 anne oluşturmuştur.

Evrendeki birey sayısı bilindiği için, araştırmanın örneklemini evrendeki birey sayısı bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre hesaplanmıştır. Anne sütünü artırmaya yönelik olarak yapılan geleneksel uygulamalar ile ilgili tam ve net bir bilgi olmadığı için, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre 0-6 aylık dönemde sadece anne sütü ile besleme oranı (%20.8) dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır. Buna göre: $p = \%20.8$ olarak alındığında, örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve %5 yanılma olasılığı ile 208 olarak hesaplanmıştır.

Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama Yöntemi:

$$n = \frac{N \times (t_{1-\alpha})^2 (p \times q)}{S^2 (N-1) + S^2 (p \times q)}$$

n = Örneklem alınacak birey sayısı

N = Evrendeki birey sayısı = 1180

p = İncelenen olayın görülüş sıklığı = %20.8

q = İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

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

d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri = 0.05

$$n = \frac{1180 \times (1.96)^2 \times (\%20.8 \times 0.792)}{(0.05)^2 \times 1179 + (1.96)^2 (0.208 \times 0.792)} = 208$$

Annelere ulaşamama ve araştırmaya katılmayı reddetme olasılığı nedeniyle %30 yedek alındığında, toplam örneklem büyüklüğü 270 olarak tespit edilmiştir.

$$\text{Yedek: } 208 \times \%30 = 62$$

$$n = 208 + 62 = 270$$

Ancak 20 kadına ulaşamadığı ve 34'ü de araştırmaya katılmayı kabul etmediği için örnekleme 216 anne oluşturmuştur. Her bir Sağlık Ocağı'ndan alınacak anne sayısının belirlenmesinde aşağıdaki orantı dikkate alınmıştır.

$$\begin{array}{cc} 1180 & 270 \\ 100 & X \\ \hline X = 23 \end{array}$$

Bu orantıya göre her bir Sağlık Ocağı'ndan %23 oranında anne alınacaktır. Örnekleme oluşturan annelerin sayısının Sağlık Ocakları'na göre dağılımı çizelge 2.4.1'de verilmiştir.

Çizelge 2.4.1. Örneklemi Oluşturan Annelerin Sağlık Ocaklarına Göre Dağılımı

Sağlık Ocağı	Evrendeki 0-6 Aylık Bebeği Olan Anne Sayısı	Örneklemi Oluşturan 0-6 Aylık Bebeği Olan Anne Sayısı	Ulaşılan Anne Sayısı	Ulaşılamayan Anne Sayısı
1	50	12	10	2
2	150	34	30	4
3	180	40	33	7
4	50	12	10	2
5	170	38	28	10
6	60	14	9	5
7	150	34	27	7
8	70	15	10	5
9	60	14	11	3
10	50	12	9	3
11	50	12	11	1
12	50	12	11	1
13	50	12	10	2
14	40	9	7	2
Toplam	1180	270	216	54

Örneklemi oluşturan 0-6 aylık bebeği olan anneler sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Öncelikle sağlık ocaklarındaki Bebek ve Çocuk İzlem Fişleri'nden 0-6 aylık bebeği olan annelerin sayıları ve adresleri belirlenmiş ve birden başlayarak numaralandırılmıştır. Sağlık ocaklarındaki toplam 0-6 aylık bebeği olan kadınların sayısı (1180) örneklem sayısına (270) bölünerek bir katsayı belirlenmiştir (4.37). Rasgele bir sayıdan başlamak üzere, belirlenen bu katsayının geldiği numaraların karşılığında bulunan adreslerdeki anneler belirlenmiş ve bu annelerin evlerine gidilerek soru formu uygulanmıştır.

2.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

2.6.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmanın örneklemine aşağıdaki kriterlere uyan anneler alınmıştır.

- ✓ Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı belediye il sınırları içinde bulunan 1-14 No'lu Merkez sağlık ocaklarına kayıtlı olma
- ✓ 0-6 aylık bebeğe sahip olma
- ✓ Annelerin araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeleri
- ✓ Bebeğini bir süre emzirmiş olmaları

2.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- ✓ Doğum sonrası bebeği ölen anneler araştırmaya alınmamıştır

2.7. Veri Toplama Aracı

2.7.1. Soru Formu

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Soru Formu annelerin sosyo-demografik özellikleri (12 soru), obstetrik öyküleri (8 soru), emzirme durumları (19 soru) ve anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını içeren (12 soru) toplam 51 sorudan oluşmuştur (EK 1).

2.7.2. Soru Formunun Ön Uygulaması

Soru formu hazırlanmadan önce Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Merkez 1-14 No'lu sağlık ocaklarının her birinde çalışan ebeleri kapsayacak şekilde, toplam 13 ebe ile görüşülmüş ve konuya yönelik görüşleri ve gözlemleri alınmıştır. Görüşmeler ve literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kapsam geçerliği ve anlaşılabilirlik yönünden Halk Sağlığı alanında üç Tıp Doktoru, Halk Sağlığı Hemşireliği alanında üç öğretim üyesi, Kadın Doğum Hemşireliği alanında beş öğretim üyesi ve İstatistik alanında üç öğretim üyesi tarafından incelenmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda soru formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Düzenlenen soru formu 10.06.2008 - 15.06.2008 tarihleri arasında 3 No'lu Sağlık Ocağı'na kayıtlı ve 0-6 aylık bebeği olan 10 anneye uygulanmıştır. Ön uygulama sonunda soru formunda gerekli değişiklikler yapılmış ve veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

2.7.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından anneler evlerinde ziyaret edilerek toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin adresleri Sağlık Ocakları'ndan, Bebek ve Çocuk İzlem Fişleri'nden yararlanarak belirlenmiştir. Belirlenen annelerin adreslerine gidilerek araştırmanın amacı açıklanmış, araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle görüşme yapılmıştır. Soru Formu, araştırmaya katılan annelerden sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Veriler 01 Temmuz 2008-20 Temmuz 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Soru formu 15-20 dakikada doldurulmuştur.

Veriler toplandıktan sonra annelerden gelen soru ve istek üzerine annelere emzirme ve anne sütüyle beslemenin önemi, emzirme tekniği, anne sütünü artıran uygulamalar ve ek gıdalara geçiş konusunda bilgi verilmiş, ayrıca annelerin soruları cevaplandırılmıştır.

2.7.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS for Windows 13.0 (Statistical Package for Social Sciences, Lead Technologies, Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir (Adnan Menderes Üniversitesi, 2008). Tanımlayıcı istatistiklerde yüzdelik, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış, gruplar arası karşılaştırmalarda ki kare, exact ki-kare ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır (Cyrus 1998).

2.7.4.1. Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri annelerin anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapma durumlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, uzun süre yaşanan yer, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, emzirmeye başlama zamanı, doğum sonrası bebeğe verilen ilk besin, ilk üç günde ek gıda verme durumu, annelerin şimdiki çocukları besleme şekli, bebeklerin ağırlık artışı, annelerin sütünün yeterliliğine ilişkin düşünceleri, annelerin anne sütünü artırmaya yönelik eğitim alma durumları ve annelerin kayıtlı olduğu sağlık ocağı bölgeleri'dir.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, bu araştırmanın örneklemini Kütahya il merkezinde yaşayan anneler oluşturmuştur. Bu nedenle elde edilen sonuçlar araştırma kapsamına alınan kadınları temsil etmektedir ve sonuçlar tüm ülke için genellenemez. İkincisi, araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

2.9. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın veri toplama süreci sırasında bazı güçlüklerle karşılaşmış ve bu nedenlerle araştırmaya katılmak istemeyen kadın sayısı (34 kadın) fazla olmuştur. Kadınlar sıklıkla daha önce yapılan çalışmaların sonuçları hakkında kendilerine bilgi verilmediğini ve bu çalışmanın da kendilerine bir yarar sağlamayacağına inanmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında kadınlar imzalarının başka bir amaçla kullanılacağı endişesiyle bilgilendirilmiş olur metni ve olur formuna imza atmak istememişlerdir. Kadınların eşleri de aynı nedenle eşlerinin çalışmaya katılmalarını istememişlerdir. Karşılaşılan bu güçlükler nedeniyle veri toplama öncesinde araştırmaya alınan annelerin kendileri ve aileleri ile görüşme yapılmış ve araştırmaya yönelik ayrıntılı bilgilendirme yapılarak soruları cevaplandırılmıştır. Ayrıca araştırmanın yaz döneminde yapılması ve bu dönemde kadınların köylerine gitmeleri nedeniyle 20 kadına ulaşılamamıştır.

2.10. Araştırmada Etik

Araştırmanın Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Belediye il sınırları içinde bulunan 1-14 No'lu Merkez Sağlık Ocakları'na kayıtlı ve 0-6 aylık bebeği olan annelere uygulanabilmesi için Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden 12 Mart 2008 tarihinde resmi izin alınmıştır (EK II). Resmi izin sonrası Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 16 Nisan 2008 tarihinde etik kurul ön onayı alınmıştır (EK III). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından etik onay ise 20.01.2009 tarihinde alınmıştır (EK IV). Araştırma kapsamına alınan annelere araştırma ile ilgili olarak sözlü bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (EK V ve EK VI).

3. BULGULAR

3. 1. Annelerin Tanıtıcı ve Doğurganlık Özellikleri

Çizelge 3.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=216)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
15-19	9	4.5
20-24	70	32.6
25-29	77	35.8
30-34	40	18.6
35 ve üzeri	20	8.8
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	4	1.9
İlkokul mezunu	115	53.2
Ortaokul mezunu	24	11.1
Lise mezunu	52	24.1
Üniversite mezunu	16	7.4
Okur-yazar değil	5	2.3

Çizelge 3.1.1. (Devam) Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=216)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Eşlerin Eğitim Durumu		
Okur-yazar	1	0.5
İlkokul mezunu	55	25.5
Ortaokul mezunu	28	13.0
Lise mezunu	90	41.7
Üniversite mezunu	38	17.6
Okur-yazar değil	4	1.9
Çalışma Durumu		
Çalışan	23	10.6
Çalışmayan	193	89.4
Eşlerin Mesleği		
Memur	32	14.8
İşçi	137	63.4
Serbest meslek	34	15.7
Çalışmayan	13	6.0
Sosyal Güvence		
Olan	205	94.9
Olmayan	11	5.1
Gelir Durumu		
Yeterli	39	18.1
Kısmen yeterli	78	36.1
Yetersiz	99	45.8
En Uzun Süre Yaşadığı Yer		
Köy	18	8.3
Kasaba	22	10.2
Şehir	176	81.5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	152	70.4
Geniş aile	64	29.6

Çizelge 3.1.1’de araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Yaş ortalaması 26.85 ± 4.87 olan annelerin %35.8’i 25-29, %32.6’sı 20-24, %18.6’sı ise 30-34 yaş grubundadır. Adölesan (%4.5) ve ileri yaş grubundaki (%8.8) annelerin oranı oldukça düşüktür. Annelerin %53.2’si ilkokul, %11.1’i ortaokul, %24.1’i lise ve %7.4’ü üniversite mezunudur. Eşlerin ise %25.5’i ilkokul, %13’ü ortaokul, %41.7’si lise ve %17.6’sı üniversite mezunudur.

Annelerin sadece %10.6’sı bir işte çalışırken, %89.4’ü çalışmamaktadır (ev hanımı). Buna karşın, eşlerin %94’ü çalışmakta, %6’sı çalışmamaktadır. Çalışan eşlerin %63.4’ü işçi, %15.7’si serbest meslek sahibi, %14.8’i de memur olarak görevlerini sürdürmektedirler. Araştırmaya katılan annelerin %94.9’unun sosyal güvencesi vardır. Annelerin %45.8’i gelirlerini yetersiz, %36.1’i kısmen yeterli, %18.1’i de yeterli olarak görmektedirler. Örneklemeye alınan annelerin %81.5’i en uzun süre şehirde yaşamıştır. Annelerin %70.4’ü çekirdek ve %29.6’sı geniş aileye sahiptir.

Çizelge 3.1.2. Annelerin doğurganlık özellikleri (N=216)

Doğurganlık Özellikleri	n	%
Toplam Gebelik Sayısı		
1	82	38.0
2	90	41.7
≥ 3	44	20.4
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	86	39.8
2	102	47.2
≥ 3	28	13.0
Son İki Doğum Arasındaki Süre*		
≤ 2 yıl	24	18.0
> 2 yıl	110	82.0
Şimdiki Gebeliği İsteme Durumu		
İstenen	187	86.6
İstenmeyen	29	13.4

Çizelge 3.1.2. (Devam) Annelerin doğurganlık özellikleri (N=216)

Doğurganlık Özellikleri	n	%
Doğumun Yapıldığı Yer		
Ev	1	0.5
Hastane	215	99.5
Doğum Şekli		
Normal	126	58.3
Sezaryen	90	41.7
Bebğin Cinsiyeti		
Kız	111	51.4
Erkek	105	48.6
Bebğin Doğum Haftası		
≤ 37 hafta	9	4.2
38-40 hafta	201	93.1
≥ 41 hafta	6	2.8
Bebğin Doğum Kilosu		
< 2500 gr	13	6.0
2500–3999gr	193	89.4
≥ 4000gr	10	4.6
Doğum Sonrası Sağlık Problemi		
Olan	2	0.9
Olmayan	214	99.1
Doğum Sonrası Bebekte Sağlık Problemi		
Olan	36	16.7
Olmayan	180	83.3

* İlk kez doğum yağan 82 anne değerlendirmeye alınmamıştır.

Çizelge 3.1.2’de annelerin doğurganlık özellikleri görülmektedir. Annelerin %38’i bir, %41.7’si iki ve %24’ü de üç ve üzerinde gebelik geçirmişlerdir. Annelerin %39.8’inin bir ve %47.2’sinin iki yaşayan çocuğu vardır. Üç ve üzerinde yaşayan çocuğu olanların oranı %13’dür. İki ve üzerinde doğum yapan annelerin son iki doğumları arasındaki süre çoğunlukla (%82) iki yıldan fazladır.

Annelerin büyük bir kısmı (%86.6) isteyerek gebe kaldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin tamamına yakını doğumlarını hastanede (%99.5) ve normal spontan vajinal yolla (%58.3) gerçekleştirmişlerdir. Ancak, sezaryenle doğum oranı da yüksektir (%41.7). Annelerin %51.4'ü kız, %48.6'sı erkek bebeğe sahiptir. Bebeklerin %93.1'i 38-40 haftalık ve %89.4'ü 2500-3999 gr ağırlıkta doğmuşlardır. Doğum sonu sağlık problemi sadece iki kadında görülürken, bebeklerin 36'sında (%16.7) sağlık problemi olduğu ifade edilmiştir.

3. 2. Annelerin Bir Önceki Çocuklarını İlk Altı Ayda Besleme Şekli

Çizelge 3.2.1. Annelerin Bir Önceki Çocuklarını İlk Altı Ayda Besleme Şekli (N=126)

İlk Altı Ayda Besleme Şekli	n	%
Sadece Anne Sütü	112	88.8
Anne Sütü+Ek Gıda	14	11.2

Annelerin %88.8'i bir önceki çocuklarını ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslediklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 3.2.1). Sekiz anne bir önceki bebeklerini hiç emzirmemiştir. Bir önceki çocuğunu sadece anne sütüyle besleyen annelerin %70.5'inin şimdiki çocuklarına ilk altı ayda sadece anne sütü verdiği, anne sütü yanında ek gıda veren annelerin ise %64.3'ünün şimdiki çocuklarını da ek gıdayla besleme davranışı gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$).

3. 3. Annelerin Şimdiki Bebeklerini Besleme Şekli

3.3.1. Annelerin Doğum Sonrası İlk Üç Günde Bebeklerini Besleme Özellikleri

Çizelge 3.3.1.1. Annelerin Doğum Sonrası İlk Üç Günde Bebeklerini Besleme Özellikleri
(N=216)

İlk Üç Günde Besleme Özellikleri	n*	%
Emzirmeye Başlama Zamanı		
≤ 30 dakika	195	90.3
31-60 dakika	5	2.3
>61dakika	16	7.4
İlk Verilen Besin*		
Zemzem Suyu	108	50.0
Anne Sütü	71	32.9
Su	14	6.5
Şekerli Su	9	4.2
Hazır Mama	8	3.7
Hurma	5	2.3
İnek Sütü	1	0.5
Ek Gıda		
Veren	56	25.9
Vermeyen	160	74.1

* Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Çizelge 3.3.1.1’de annelerin doğum sonrası ilk üç günde bebeklerini besleme özellikleri görülmektedir. Doğum sonrası annelerin %90.3’ü bebeklerini ilk 30 dakika içinde, %9.7’si de 30 dakikadan sonra emzirmeye başlamıştır. Doğum sonrası bebeklere ilk olarak en çok zemzem suyu (%50) verilmiştir. Bunu anne sütü (%32.9) izlemektedir. Bunların dışında düşük oranlarda da olsa su (%6.5), şekerli su (%4.2), hazır mama (%3.7)

ve hurma (%2.3) verilmiştir. Doğum sonrası ilk üç günde bebeklerine ek gıda veren 56 annenin 53'ü (%94.6) hazır mama kullanmış, iki kadın su, bir kadın da şekerli su vermiştir.

3. 4. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütüyle Beslemeyi Düşündükleri Süre ve İlk Altı Ayda Besleme Şekli

Çizelge 3.4.1. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütüyle Beslemeyi Düşündükleri Süreye Göre Bebeklerini İlk Altı Ayda Besleme Şekilleri (N=216)

Anne Sütüyle Beslemeyi Düşündükleri Süre (Ay)	Besleme Şekli				X ²	p
	Sadece Anne Sütü		Anne Sütü+Ek Gıda			
	n	%*	n	%*		
1	1	6.7	14	93.3	117.526	0.000**
2	0	0.0	8	100.0		
3	1	7.7	12	92.3		
4	1	14.3	6	85.7		
5	3	27.3	8	72.7		
6	144	88.8	18	11.1		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** Pearson ki-kare değeri.

Annelerin %75'i (162 anne) bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslemeyi düşünmektedir. Çizelge 3.4.1'de annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle beslemeyi düşündükleri süreye göre bebeklerini ilk altı ayda besleme şekilleri verilmektedir. Bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeyi düşünen annelerin %88.8'inin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslediği, altı aydan önce ek gıda vermeyi düşünen annelerin ise %72-100 arasındaki oranlarda bebeklerine anne sütü yanında ek gıda verdikleri saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak onaylanmıştır ($X^2=117.526$, $p=0.000$).

Çizelge 3.4.2. Annelerin bebeklerini yaşlarına göre besleme şekli (N=216)

Bebğin Yaşı (Ay)	Besleme Şekli				X ²	p
	Sadece Anne Sütü		Anne Sütü+ Ek			
	n	%*	n	%*		
1	15	88.2	2	11.8	5.284	.362**
2	24	70.6	10	29.4		
3	33	73.3	12	26.7		
4	30	69.8	13	30.2		
5	22	59.5	15	40.5		
6	26	65.0	14	35.0		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** Pearson ki-kare değeri

Çizelge 3.4.2, annelerin bebeklerini yaşlarına göre besleme şekillerini göstermektedir. Annelerin %88.2'sinin bebeklerini 1. ayda sadece anne sütü ile besledikleri saptanmıştır. Bu oranının 2. aydan itibaren azalmaya başladığı (%70.6) ve 6. ayda %65'e düştüğü, buna paralel olarak ek gıda verme oranının 2. ayda iki kattan fazla arttığı ve 6. ayda %35'e yükseldiği dikkati çekmiştir. Üç annenin ilk üç ayda emzirmeyi sonlandırdığı ve ek gıdaya başladığı görülmüştür. Ancak, bebeklerin yaşlarına göre beslenme şekilleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır ($X^2=5.284$, $p>0.05$).

Çizelge 3.4.3. Annelerin Bebeklerine İlk Altı Ayda Ek Gıda Verme Nedenleri (N=66)

Ek Gıda Verme Nedenleri	n*	%
Bebğin doymadığını düşünme	46	69.6
Sünün yaramadığını düşünme	9	13.6
Sütünün gelmemesi	6	9.9
Bebğin emmemesi	4	6.0
Doktor önerisi	1	1.5

* Birden fazla yanıt verildiği için "n" katlanmıştır.

Çizelge 3.4.3’de annelerin ilk altı ayda bebeklerine ek gıda verme nedenleri özetlenmiştir. En önemli ek gıda verme nedeni bebeğin doymadığını düşünmedir (%69.6). Bunu annelerin sütlerinin bebeğe yaramadığını düşünmeleri (13.6), annelerin sütlerinin gelmemesi (%9.9) bebeğin emmemesi (%6) ve bir kadın doktorun ek gıda önerisinde bulunması izlemektedir.

3. 5. Annelerin Bebeklerini Son 24 Saatte Emzirme Özellikleri ve Verdikleri Ek Gıdalar

Annelerin %72.7’sinin bebeklerini son 24 saatte sadece anne sütüyle besledikleri belirlenmiştir. Anneler bebeklerini son 24 saatte ortalama gündüz 6.57 ± 1.78 , gece 3.36 ± 1.50 kez emzirmişlerdir. Annelerin bebeklerini emzirme aralıklarının genellikle uygun olduğu saptanmıştır. Son 24 saatte, annelerin %56.3’ünün bebeklerini ağladıkça ve %42.7’sinin de 2-3 saatte bir emzirdikleri belirlenmiştir.

Çizelge 3.5.1. Annelerin Bebeklerini Yaşlarına Göre Son 24 Saatte Emzirme Durumu (N=213)*

Yaş (Ay)	Emzirme Durumu				X ²	p
	Yeterli (≥ 6 kez)		Yetersiz (≤ 5 kez)			
	n	%**	n	%**		
1	17	100	0	0	5.532	0.377***
2	34	100	0	0		
3	45	100	0	0		
4	42	97.7	1	2.3		
5	34	91.9	3	8.1		
6	35	94.6	2	5.4		

* Emzirmeyi bırakan üç anne değerlendirmeye alınmamıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

*** Pearson ki-kare değeri.

Çizelge 3.5.1’de 1-3 aylık bebekleri olan annelerin tamamının, 4-6 aylık bebeği olan annelerin ise büyük bir kısmının (sırayla %97.7, %91.9 ve %94.6) bebeklerini son 24 saatte yeterli sayıda emzirdikleri görülmektedir. Annelerin bebeklerinin yaşlarına göre son 24 saatte emzirme durumları istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($X^2=5.532$ $p>0.05$).

Çizelge 3.5.2. Annelerin Son 24 Saatte Bebeklerine Verdikleri Ek Gıdalar (N=61)*

Verilen ek gıda	n**	%
Hazır mama	47	77.0
Su	6	9.8
Meyve suyu	2	3.3
Hazır süt	2	3.2
Diğer ***	4	6.5

* Bebeğine altı aydan önce ek gıdaya başlayan, ancak son 24 saatte ek gıda vermediğini belirten beş anne değerlendirmeye alınmamıştır.

** Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

*** Diğer grubu içinde bitki çayı, çorba, muhallebi ve yemek suyu bulunmaktadır.

Annelerin %27.3’ü son 24 saatte bebeklerine ek gıda verdiklerini, %72.7’si de vermediklerini söylemişlerdir. Çizelge 3.5.2’de son 24 saatte bebeklere verilen ek gıdalar görülmektedir. Ek gıda olarak en çok hazır mama (%77) verilmektedir. Diğer ek gıdalar sırayla su (%9.8), meyve suyu ve hazır süt (%3.3) ve bitki çayı, çorba, muhallebi ve yemek suyu’dur (%6.5).

3. 6. Annelerin İlk Altı Ayda Sütlerinin Yeterli Olma Durumuna İlişkin Düşünceleri ve Bebeklerin Ağırlık Artışları

Çizelge 3.6.1. Annelerin Sütlerinin Yeterliliğine İlişkin Düşünceleri (N= 216)

Sütün Yeterliliği	n	%
Yeterli	157	72.7
Yetersiz	59	27.3

Araştırmaya katılan annelerin %72.7'si sütlerinin yeterli olduğunu, %27.3'ü de yetersiz olduğunu düşünmektedir (Çizelge 3.6.1). Anneler sütlerinin yetmediğini en çok bebeklerinin huzursuz olmasından (%74.6), daha sonra da bebeklerinin yeterince büyümemesi (%23.7) ve aktif olmamalarından (%1.7) anladıklarını belirtmişlerdir. Sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin %93.6'sı bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi sürdürürken, çok azı (%6.4) anne sütü yanında ek gıdaya başlamıştır. Buna karşın sütlerinin yetersiz olduğunu düşünen annelerin %54.2'sinin anne sütüyle beraber ek gıda verdiği, %45.8'inin sadece anne sütü ile beslediği saptanmıştır. Annelerin sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin ilk altı ayda bebeklerin beslenme şekli üzerinde oldukça etkili bir faktör olduğu saptanmıştır ($X^2=62.733$, $p=000$).

Çizelge 3.6.2. Annelerin Sütlerinin Yetersiz Olma Nedenlerine İlişkin Görüşleri (N=59)

Nedenler	n*	%
Bebeğe Ait		
Emmeye karşı isteksiz olma	27	45.8
Zayıf emme	4	6.8
Fazla uyuma	3	5.1
Anneye Ait		
Aşırı stres altında olma	12	20.3
İyi beslenememe	10	16.9
Meme başı problemi	6	10.2
Az su içme	4	6.8
Bebeğe Ek Gıda verme	4	6.8
Ruhsal sorunların varlığı	1	1.7

* Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Çizelge 3.6.2, annelerin sütlerinin yetersiz olma nedenlerine ilişkin düşüncelerini göstermektedir. Belirtilen nedenler bebeğe ve anneye ait nedenler olarak ayrılmıştır. Anne sütünün yetersiz olmasında en önemli neden bebeklerin emzirmeye karşı olan isteksizliğidir (%45.8). Bebeklere ait belirtilen diğer nedenler, bebeklerin zayıf emmesi (%6.8) ve bebeklerin fazla uyuması (%5.1)’dir. Annelere ait nedenler arasında ise en önemlisi aşırı stres altında olma (%20.3) ve iyi beslenememe (%16.9)’dir. Diğer nedenler olarak meme başı problemleri (%10.2), az su içme (%6.8), bebeğe ek gıda verme (%6.8) gösterilmiştir. Sadece bir kadın ruhsal sorunları nedeniyle sütünün yetmediğini belirtmiştir.

Çizelge 3.6.3. Annelerin Sütlerinin Yeterliliğine İlişkin Düşüncelerine Göre Bebeklerinin Ağırlık Artışları (N=216)

Sütün Yeterliliğine İlişkin Düşünceleri	Ağırlık Artışı*				X ²	p
	Yeterli (≥ 500gr/ay)		Yetersiz (< 500gr/ay)			
	n	%**	n	%**		
Yeterli	108	68.8	49	31.2	1.718	0.190***
Yetersiz	35	59.3	24	40.7		

* Bebeklerin ağırlık artışları, doğum sonrası bulundukları aya kadar aldıkları kilonun yaşlarına bölünmesi ile bulunmuştur.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

*** Pearson ki-kare değeri.

Çizelge 3.6.3’de annelerin sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşüncelerine göre bebeklerinin ağırlık artışları verilmektedir. Sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin %68.8’inin bebeklerinin ağırlık artışı yeterliyken, sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerin bebeklerinde bu oran %59.3’e düşmektedir Annelerin sütlerinin yeterliliğiyle ilgili düşünceleri bebeklerinin ağırlık artışını etkilememektedir ($X^2=1.718$, $p>0.05$).

Çizelge 3.6.4. Bebeklerin Yaşlarına Göre Ağırlık Artışları (N=216)

Bebğin Yaşı (Ay)	Ağırlık Artışı*				X ²	p
	Yeterli (≥ 500gr)		Yetersiz (< 500gr)			
	n	%**	n	%**		
1	10	58.8	7	41.2	2.287	0.808***
2	20	58.5	14	41.2		
3	29	64.4	16	35.6		
4	30	69.8	13	30.2		
5	25	67.6	12	32.4		
6	29	72.5	11	27.5		

* Bebeklerin ağırlık artışları, doğum sonrası bulundukları aya kadar aldıkları kilonun yaşlarına bölünmesine göre değerlendirilmiştir.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

*** Pearson ki-kare değeri

İlk iki aydaki bebeklerin aynı oranlarda ağırlık artışı kazandığı (%58.8-%58.5), 3. aydan itibaren ağırlık artışının yavaşlayarak devam ettiği ve 6. ayda %72.5'e yükseldiği görülmektedir. Çizelge 3.6.4, bebeklerin yaş gruplarına göre ağırlık artışlarında belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir ($X^2=2.287$, $p>0.05$). Doğum sonrası anne sütüyle besleme durumu bebeklerdeki ağırlık artışını etkilemektedir ($X^2=4.452$, $p=0.075$). Bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen annelerin %70'inin, anne sütü yanında ek gıda ile beslemeyi tercih eden annelerin ise %57.6'sının bebekleri normal ağırlık artışı göstermişlerdir.

3. 7. Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Önlemler/Uygulamalar Konusunda Eğitim Alma Durumları

Çizelge 3.7.1. Annelerin Emzirme ve Anne Sütü Artırıcı Önlemler/Uygulamalar Konusunda Eğitim Alma Durumları (N=216)

Eğitim	n	%
Alan	48	22.2
Almayan	168	77.8

Annelerin %77.8'inin emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim almadıkları, sadece %22.2'sinin eğitim aldıkları saptanmıştır (Çizelge 3.7.1). Eğitim alan 48 annenin %77.1'i ebeden, %20.8'i doktordan, %2.1'i de hemşirelerden eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Anne sütünün artırılması konusunda eğitim alan annelerin %60.4'ü, eğitim almayan annelerin ise %72'si bebeklerini sadece anne sütüyle beslemeyi tercih etmişlerdir ($X^2=2.370$, $p>0.05$).

3. 8. Annelerin Emzirme Döneminde Özellikle Tükettikleri Besinler ve Sıvılar

Çizelge 3.8.1. Annelerin Emzirme Döneminde Özellikle Tükettikleri Besinler (N=158)*

Tüketilen Besinler	n**	%
Sebze ve meyve grubu	138	87.3
Tatlı	100	63.3
Süt ve Süt ürünleri	96	60.8
Et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller	34	21.5
Pirinç, bulgur, makarna	15	9.5

* Emzirme döneminde özellikle tükettikleri besin olmadığını ifade eden 58 anne değerlendirmeye alınmamıştır.

** Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Annelerin %73.1'i (158 anne) emzirme döneminde özellikle bazı besinleri tükettiklerini, %26.9'u (58 anne) ise önem verdikleri özel bir besin grubunun olmadığını belirtmişlerdir. Çizelge 3.8.1 incelendiğinde, annelerin %87.3 ile ilk sırada sebze ve meyve, 2. sırada (%63.3) tatlı ve 3. sırada (%60.8) süt ve süt ürünlerinin tüketimini artırdıkları görülmektedir. Annelerin et, tavuk, balık, yumurta ve kuru baklagilleri düşük oranda (%21.5) tüketmeleri dikkat çekici bir bulgudur.

Çizelge 3.8.2. Annelerin Emzirme Döneminde Tükettikleri Sıvı Miktarı (N=216)

Sıvı Miktarı*	n	%
≤ 2000cc	32	14.8
2001-2999cc	118	54.6
≥ 3000cc	66	30.6

* Bir su bardağı 200 ml olarak kabul edilmiştir.

Emzirme döneminde bir günde tüketilen ortalama sıvı miktarı 3.067 ± 0.922 ml olarak saptanmıştır. Çizelge 3.8.2'ye göre annelerin %14.8'i günde 2 lt ve daha az, %54.6'sı 2-3 lt, %30.6'sı da 3 lt ve üzerinde sıvı tüketmektedirler. Annelerin çoğunun yeterli miktarda sıvı aldığı gözlenmekle birlikte, bir kısmının fazla miktarda sıvı tüketmesi dikkati çekmektedir. Anneler en fazla su, daha sonra komposto ve meyve suyu tükettiklerini belirtmişlerdir. Süt ve ayran gibi içeceklerin en az tüketilmesi üzerinde durulması gereken bir bulgudur.

3. 9. Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Yaptıkları Uygulamalar

Çizelge 3.9.1. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama Yapma Durumu
(N=216)

Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama	n	%
Yapan	173	80.1
Yapmayan	43	19.9

Annelerin %80.1'i anne sütünü artırmak için herhangi bir uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.9.1). Hiç bir uygulama yapmadığını ifade eden annelerin %74.4'ünün bebeklerini sadece anne sütüyle beslediği, %25.6'sının da anne sütü yanında ek gıda ile besledikleri saptanmıştır.

Çizelge 3.9.2. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıkları Uygulamalar
(N=173)*

Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama	n	%
Geleneksel Uygulama Yapan	83	47.9
Modern ve Geleneksel Uygulamaların Her İkisini Yapan	74	42.7
Modern Uygulama Yapan	16	9.2

* Anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapmayan 43 anne değerlendirmeye alınmamıştır.

Çizelge 3.9.2'de annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımları verilmiştir. Annelerin en çok (%47.9) geleneksel uygulama yaptığı saptanmıştır. Modern ve geleneksel uygulamaları birlikte yapan anne oranı da yüksektir (%42.7). Sadece modern uygulama yapan anne oranı ise en düşük düzeyde bulunmuştur (%9.2). Modern uygulama yapan annelerin tamamı bebeklerini sık aralıklarla emzirdiklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 3.9.3. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar (N=83)

Geleneksel Uygulamalar	n*	%
Su ve sulu gıda alma	63	75.9
Dengeli beslenme	52	62.7
Bal-baharat tüketme	1	1.2
Arpa tüketme	1	1.2
Kurşun döktürme	1	1.2

* Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Çizelge 3.9.3’de annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptıkları geleneksel uygulamalar verilmektedir. Geleneksel uygulama yapan annelerin %75.9’unun su ve sulu gıda aldığı ve %62.7’sinin dengeli beslendiği saptanmıştır. Bir anne bal ve baharat, bir anne arpa tükettiğini belirtirken, bir anne de kurşun döktürmüştür.

Çizelge 3.9.4. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıkları Modern ve Geleneksel Uygulamalar (N=74)

Modern ve Geleneksel Uygulamalar	n*	%
Sık emzirme	74	100
Su ve sulu gıda alma	72	97.3
Dengeli beslenme	54	73.0
Uzun süre emzirme	3	4.1
Maydanoz tüketme	1	1.4
Bal-baharat tüketme	1	1.4
Kurşun döktürme	1	1.4

* Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Çizelge 3.9.4’de annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptıkları modern ve geleneksel uygulamalar bulunmaktadır. Modern ve geleneksel uygulamaları birlikte

kullanan annelerin tamamının bebeklerini sık emzirdikleri, bununla birlikte %97.3'nün su ve sulu gıda aldıkları, %73'ünün de dengeli beslendikleri saptanmıştır.

Çizelge 3.9.5. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik En Fazla Yaptıkları İlk üç Uygulama (N=173)*

En Fazla Yapılan İlk Üç Uygulama	n**	%
Su	123	71.1
Süt	71	41.0
Tatlı	50	28.9

* Anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapmayan 43 anne değerlendirmeye alınmamıştır.

** Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Çizelge 3.9.5 annelerin anne sütünü artırmaya yönelik en fazla yaptıkları ilk üç uygulamayı göstermektedir. Anneler, sütlerini artırmak için en çok su (%71.1) tükettiklerini belirtmişlerdir. İkinci sırada en fazla yaptıkları uygulama süt (%41.0) tüketimidir. Bunu tatlı (%28.9) tüketimi izlemektedir.

Çizelge 3.9.6. Annelerin Anne Sütünü Artırıcı Uygulamalardan En Çok Yaptıkları Uygulamalar İçin Öneri/Eğitim Aldıkları Kişiler (N=173)*

Öneri Alınan Kişi	n**	%
Anne	53	30.6
Kayınvalide	25	14.5
Ebe	21	12.1
Arkadaşlar	19	10.9
Kendisi	28	16.2
Komşular	13	7.5
Doktor	11	6.4
Kardeşi	3	1.7

* Anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapmayan 43 anne değerlendirmeye alınmamıştır.

** Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Çizelge 3.9.6’da annelerin anne sütünü artırmaya yönelik en çok yaptıkları ilk üç uygulama için öneri aldıkları kişiler görülmektedir. Annelerin geleneksel olarak en fazla annelerinden (%30.6) ve kayınvalidelerinden (%14.5) öneri aldıkları bulunmuştur. Ebelerden 3. sırada ve düşük oranda bilgi almaları (%12.1) çarpıcı bir bulgudur. Bunu arkadaşları (%10.9) ve komşuları (%7.5) izlemiştir. Annelerin doktorlardan da düşük oranda bilgi almaları (%6.4) önemlidir. Annelerin %16.2’si de hiç kimseden öneri almadıklarını, uygulamaları kendi bilgilerine göre yaptıklarını belirtmişlerdir. Sağlık personelinin öneri alanların %78.1’i, sağlık personeli dışındaki kişilerden öneri alanların %73.5’i, hiç kimseden öneri almayıp kendi bilgilerine göre uygulama yapan annelerin tamamına yakını (%96.4) bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslememişlerdir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=6.912$, $p=0.032$)

3. 10. Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanma Durumları

Çizelge 3.10.1. Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Bitkisel Çay Kullanma Durumları
(N=216)

Bitkisel Çay	n	%
Kullanan	65	30.1
Kullanmayan	151	69.9

Annelerin %30.1’inin anne sütünü artırmak amacıyla geleneksel olarak bitkisel çay kullandıkları tespit edilmiştir (Çizelge 3.10.1).

Çizelge 3.10.2. Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Kullandıkları Bitkisel Çaylar
(N=65)

Bitkisel Çaylar	n*	%
Rezene	50	76.9
Humana still tea	6	13.8
İhlamur	3	4.6
Adaçayı	2	3.1
Isırgan	2	3.1
Anason	1	1.5
Kuşburnu	1	1.5

* Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Bitkisel çay kullanan annelerin %76.9’unun en çok rezene çayı tükettiği görülmüştür. Bunun dışında altı kadın humana still tea, üç kadın ihlamur, ikişer kadın adaçayı ve ısırgan, birer kadın da anason ve kuşburnu çayı tükettiklerini bildirmişlerdir (Çizelge 3.10.2).

3.11. Annelerin Anne Sütünü Artırdığını Düşündükleri Besinler ve İçecekler

Çizelge 3.11.1. Annelerin Anne Sütünü Artırdığını Düşündükleri Besinler ve İçecekler
(N=216)

Besinler	n*	%
Tatlı	45	20.8
İncir	39	18.1
Soğan	38	17.6
Meyve	35	16.2
Sebze ve yeşillik	30	13.9
Sulu çorba	11	5.1
Hurma	9	4.2
Bulgur pilavı	8	3.7
Kuru baklagiller	4	1.9
Acılı yiyecekler	3	1.4
İçecekler		
Su	134	62.0
Süt	52	24.1
Meyve Suyu	35	16.2
Rezene	32	14.8
Ihlamur	8	3.7
Komposto	7	3.2
Humana stil tea	4	1.9

* Birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Çizelge 3.11.1’de anne sütünü artırdığına inanılan besinler ve içecekler görülmektedir. Anneler besinler içinde anne sütünü en çok tatlı (%20.8), incir (%18.1), soğan (%17.6), meyve (%16.2) ve sebze-yeşilliğin (%13.9) artırdığına inanmaktadırlar. İçeceklerden ise en büyük oranda su (%62) belirtilmiştir ve bunu süt (%24.1), meyve suyu (%16.2) ve rezene çayı (%14.8) izlemiştir.

3.12. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları Yapma Durumları

Çizelge 3.12.1. Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları Yapma Durumları (N=216)

Tanıtıcı Özellikler	Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama***								X ²	p
	Yapmayan		Geleneksel		Modern		Geleneksel ve Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş										
< 25 yaş	17	21.5	24	30.4	11	13.9	27	34.2	9.402	.024*
≥ 25 yaş	26	19.8	59	43.1	5	3.6	47	34.3		
Eğitim Durumu										
≤ İlköğrenim	26	21.0	54	43.5	10	8.1	34	27.4	6.298	.098*
≥ Ortaöğrenim	17	18.5	29	31.5	6	6.5	40	43.5		
Çalışma Durumu										
Çalışan	6	26.1	4	17.4	0	0.0	13	56.5	9.888	.028**
Çalışmayan	37	19.2	79	40.9	16	8.3	61	31.6		
Gelir Durumu										
Düşük	23	23.2	33	33.3	14	14.1	29	29.3	17.578	.007*
Orta	14	17.9	36	46.2	2	2.6	26	33.3		
İyi	6	15.4	14	35.9	0	0.0	19	48.5		
En Uzun Süre Yaşadıkları Yer										
Şehir	37	21.0	67	38.1	13	7.4	59	33.5	.777	.855*
Köy, Kasaba	6	15.0	16	40.0	3	7.5	15	37.5		
Aile Tipi										
Çekirdek aile	29	19.1	62	40.8	9	5.9	52	34.2	2.453	.484*
Geniş Aile	14	21.9	21	32.8	7	10.9	22	34.4		
Yaşayan Çocuk Sayısı										
≤ 2	40	21.4	64	34.2	16	8.6	67	35.8	11.420	.019*
≥ 3	3	10.3	19	65.5	0	0.0	7	24.1		

* Pearson ki-kare değeri

** Exact ki-kare değeri. *** Satır yüzdesi alınmıştır

Çizelge 3.12.1’de annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sütlerini artırmaya yönelik uygulama yapma durumu ve yaptıkları uygulamaların dağılımları görülmektedir. Çalışmada adölesan ve genç yaş grubundaki annelerin (<25 yaş), 25 yaş ve üzerindeki annelere göre üç kattan fazla oranda (%13.9-%3.6) modern uygulamaları yaparak sütlerini artırmaya çalıştıkları saptanmıştır. Anneler yaşları arttıkça anne sütlerini artırmak için çok daha fazla (%43.1) geleneksel uygulamalara başvurmaktadırlar ($X^2=9.402$ p=0.024).

İlköğrenim ve altında eğitim gören annelerin %45.3’ü geleneksel, %27.4’ü geleneksel ve modern uygulamaların her ikisini yaparken, ortaöğrenim ve üzerinde eğitim gören annelerin %43.5’i modern ve geleneksel, %31.3’ü de geleneksel uygulamalarla anne sütünü artırmaya çalışmaktadırlar. Her iki gruptaki annelerin benzer oranlarda hiçbir uygulama yapmadıkları (%21-%18.5) ve modern uygulamaları çok az yaptıkları (%8.1-%6.5) saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyi ile sütlerini artırmaya yönelik uygulama yapma durumları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($X^2=6.298$, p>0.05).

Ev hanımlarının çalışan annelere göre daha çok sık emzirme tekniğini kullandıkları saptanmıştır (%8.3- 0.0). Anneler geleneksel (%40.9), geleneksel ve modern uygulama (%31.6) yapmayı, ya da hiçbir şey yapmamayı (%19.2) tercih etmektedirler. Çalışan annelerin %56.5’inin geleneksel ve modern uygulamaları tercih etmeleri ve sık emzirme tekniğini hiç kullanmamaları dikkati çeken bir bulgu olmuştur. Bu grupta hiçbir girişimde bulunmadığını belirten annelerin oranı da az değildir (%26.1). Annelerin çalışma durumu ile yaptıkları uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($X^2=9.088$, p=0.028).

Yüksek gelir düzeyindeki annelerin hiç biri modern uygulama yapmamaktadır. Orta gelir düzeyindeki annelerin sadece %2.6’sı, düşük gelir düzeyindeki annelerin ise %14.1’i modern uygulama yapmaktadır. Ancak, düşük gelir grubundaki annelerin geleneksel ve geleneksel+modern uygulamaları da yaptıkları görülmektedir (%33.3-%29.3). Orta gelir grubundaki annelerin en fazla geleneksel (%46.2), yüksek gelir grubundaki annelerin ise en fazla geleneksel ve modern uygulamalar (%48.7) ile geleneksel uygulamaları (%35.9) yaptıkları saptanmıştır. Annelerin gelir düzeyinin, sütü artırmaya yönelik yapılan uygulamaları etkilediği görülmüştür ($X^2=17.578$, p=0.007).

Uzun süre şehirde ya da köy ve kasabada yaşamak anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaların yapılmasında etkili olmamıştır ($X^2=0.777$, $p>0.05$). Her iki gruptaki annelerin en çok geleneksel (%38.1-%40) ve geleneksel+modern (%33.5-%37.5) uygulamaları tercih ettikleri ve modern uygulamaları az kullandıkları (%7.4-%7.5) tespit edilmiştir. Annelerin aile tipleri de anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapılmasında etkili bulunmamıştır ($X^2=2.453$, $p>0.05$). Geniş aile içinde yaşayan anneler çekirdek ailede bulunan annelere göre yaklaşık iki kat oranda modern yöntemlerle sütlerini artırmaya çalışmalarına rağmen (%10.9-%5.9), oranlar oldukça düşüktür. Çekirdek ailede yaşayan annelerin %40.8'i, geniş ailede yaşayan annelerin %32.8'i geleneksel uygulama yaparken, her iki gruptaki annelerin 2. sırada geleneksel ve modern yöntemlerin her ikisini birlikte kullanarak anne sütlerini artırmaya çalıştıkları bulunmuştur (%34.2-%34.4).

Yaşayan çocuk sayıları da annelerin yaptıkları uygulama türlerini etkilemiştir ($X^2=11.420$, $p=0.010$). Anne sütünü artırmak için iki ve altında yaşayan çocuğu olan annelerin %8.6'sı modern, %35.8'i geleneksel ve modern, %34.2'si geleneksel uygulama yaparken, %21.4'ü hiçbir uygulama yapmamaktadır. Üç ve üzerinde yaşayan çocuğu olan 29 annenin hiç biri modern uygulama yapmamakta, buna karşın %65.5'i geleneksel uygulama yapmaktadır. Bu annelerde geleneksel ve modern uygulamaları yapanlar ile herhangi bir girişimde bulunmayan annelerin oranı daha azdır (%24.1-%10.3).

Çizelge 3.12.2. Annelerin Doğum Sonrası İlk Üç Günde Bebeklerini Besleme Özelliklerine Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları Yapma Durumları (N=216)

İlk Üç Günde Besleme Özellikleri	Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama***								X ²	p
	Yapmayan		Geleneksel		Modern		Geleneksel ve Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Emzirmeye Başlama Zamanı									0.327	.341**
≤ 30 dakika	40	20.5	72	36.9	16	8.2	67	34.4		
> 31 dakika	3	14.3	11	52.4	0	0.0	7	33.3		
Bebeğe Verilen İlk Besin									3.312	.346*
Anne sütü	11	15.5	25	35.2	5	7.0	30	42.5		
Diğer****	32	22.1	58	40.0	11	7.6	44	30.5		
İlk Üç Günde Ek Gıda									1.970	.579*
Veren	8	14.3	25	44.6	4	7.1	19	33.9		
Vermeyen	35	21.9	58	36.3	12	7.5	55	34.4		

* Pearson ki-kare değeri.

** Exact ki-kare değeri.

*** Satır yüzdesi alınmıştır.

**** Diğer grubunda zembek suyu, su, hazır mama, hurma ve inek sütü bulunmaktadır.

Çizelge 3.12.3’de annelerin doğum sonrası ilk üç günde besleme özelliklerine göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları yapma durumları görülmektedir. Bebeklerini doğum sonrası ilk 30 dakikada emziren annelerin %8.2’sinin ilk altı ayda bebeklerini sık emzirdikleri görülmektedir. Buna karşın, bebeklerini geç emziren 21 annenin tamamının hiç modern uygulama yapmadığı, %52.4’ünün geleneksel ve %33.3’ünün de geleneksel ve modern uygulamaların her ikisini yaptığı bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($X^2=3.277$, $p>0.05$).

Bebeklerini doğum sonrası ilk olarak anne sütü ile besleyen annelerin sütlerini artırmak için sırasıyla geleneksel ve modern (%42.5), sadece geleneksel (%35.2) ve sadece

modern (%7) uygulamaları yaptıkları, diğer besinleri veren annelerin ise geleneksel (%40), geleneksel+modern (%30.5) ve modern (%7.6) uygulamaları yaptıkları saptanmıştır. Diğer besinleri veren annelerin, anne sütünü verenlere göre hiçbir uygulama yapmama oranı biraz yüksektir (%22.1-%15.5). Ancak, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($X^2=3.332$, $p>0.05$).

Doğum sonrası ilk üç günde bebeklerine ek gıda veren anneler sütlerini artırmak amacıyla büyük oranda geleneksel (%44.6) ve geleneksel ve modern (%33.9) uygulamaları yaparken, ek gıda vermeyen anneler her iki uygulamayı benzer oranlarda yapmışlardır (%36.3-%34.49). Her iki grupta da modern uygulamalar düşük, ancak aynı oranlarda yapılmaktadır (%7.1-%7.5). İlk üç günde bebeklerine ek gıda vermeyen annelerde herhangi bir uygulama yapmama oranı biraz yüksektir (%21.9-%14.3). Ancak, aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($X^2=1.970$, $p>0.05$).

Çizelge 3.12.3. Annelerin Bebeklerini Besleme Şekline Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları Yapma Durumları (N=216)

Besleme Şekli	Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama**								X ²	p
	Yapmayan		Geleneksel		Modern		Geleneksel ve Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Anne Sütü	32	21.3	47	31.3	14	9.3	57	38.0	11.391	.01*
Anne Sütü+Ek Gıda	11	16.7	36	54.5	2	3.0	17	25.8		

* Pearson ki-kare değeri

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Bebeklerini sadece anne sütüyle altı ay beslemeyi düşünen annelerin modern uygulama yaptıkları, altı aydan daha kısa süre beslemeyi düşünen annelerin ise modern ve geleneksel uygulamalar ile sadece geleneksel uygulamaları yaptıkları saptanmıştır ($F=4.815$, $p=0.03$). Bir aylık bebeği olan annelerin modern uygulama yaptıkları, üç aylık bebeği olan annelerin ise sadece geleneksel uygulamalar ile modern ve geleneksel uygulamaların her ikisini yaptıkları ve iki aylık bebeği olan annelerin de herhangi bir girişimde bulunmadıkları bulunmuştur ($F=2.798$, $p=0.04$).

Çizelge 3.12.3, annelerin bebeklerini besleme şekillerine göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları yapma durumlarını göstermektedir. Bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen annelerin anne sütü yanında ek gıda verenlere göre üç kat daha fazla modern uygulama yaptıkları saptanmıştır (%9.3-%3). Bebeklerine ilk altı ayda anne sütü ve ek gıda veren annelerin %54.5'i geleneksel, %25.8'i geleneksel ve modern uygulamaları yaparken, sadece anne sütü veren annelerin %38 oranında geleneksel ve modern, %31.3 oranında da geleneksel uygulamaları yaptıkları görülmüştür. Bu grupta herhangi bir girişimde bulunmayan annelerin oranı da diğer gruba göre daha fazladır (%21.3-%6.7). Annelerin bebeklerini besleme şekli doğum sonrası anne sütünü artırmaya yönelik yapılan uygulamaları etkilemektedir ($X^2=11.391$ p=0.01).

Çizelge 3.12.4. Annelerin Doğum Sonrası Sütlerini Artırmaya Yönelik Uygulama Yapma Durumlarının Bebeklerin Ağırlık Artışlarına Göre Dağılımları (N=216)

Ağırlık Artışı***	Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama**								X ²	p
	Yapmayan		Geleneksel		Modern		Geleneksel ve Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yeterli (≥500gr)	31	72.1	48	57.8	13	81.2	51	68.9	5.130	.163*
Yetersiz (<500gr)	12	27.9	35	42.2	3	18.8	23	31.1		

* Pearson ki-kare değeri.

** Sütun yüzdesi alınmıştır.

*** Bebeklerin ağırlık artışları, doğum sonrası bulundukları aya kadar aldıkları kilonun yaşlarına bölünmesi ile bulunmuştur.

Çizelge 3.12.4'de annelerin sütlerini artırmaya yönelik uygulamaları yapma durumlarına göre bebeklerinin ağırlık artışları verilmektedir. Sütlerini artırmak için modern uygulama yapan 16 annenin 13'ünün (%81.2) bebeğinde ağırlık artışı yeterli, üçünde yetersizdir. Sütlerini artırmak için hiçbir uygulama yapmadığını belirten annelerin %72.1'inin bebekleri yeterli, %27.9'u yetersiz ağırlıktadır. Geleneksel uygulama yapan annelerin %57.8'inin bebeklerinin ağırlık artışı yeterliyken, %42.2'sinin yetersizdir. Geleneksel ve modern uygulamaların ikisini birden uygulayan annelerin bebeklerinin ilk

altı aydaki ağırlık artışları ise %68.9 oranında yeterli, %31.1 oranında yetersizdir. Yapılan uygulamaların bebeklerin ağırlık artışına etkisi önemsiz bulunmuştur ($X^2=5.130$, $p>0.05$).

Çizelge 3.12.5. Annelerin Sütlerinin Yeterliliğine İlişkin Düşüncelerine Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları Yapma Durumları (N=216)

Sütün Yeterliliğine İlişkin Düşünceleri	Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama**								X ²	p
	Yapmayan		Geleneksel		Modern		Geleneksel ve Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yeterli	35	22.5	45	28.7	16	10.2	61	38.9	25.456	.000*
Yetersiz	8	13.6	38	64.4	0	0.0	13	22.0		

*Pearson ki-kare değeri.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Çizelge 3.12.5’de annelerin sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşüncelerine göre sütlerini artırmaya yönelik uygulama yapma durumları görülmektedir. Sütlerinin yeterli olduğunu düşünen annelerin %10.2’si sadece modern uygulama yaparken, yetersiz olduğunu düşünen annelerin hiçbirisi modern uygulama yapmamaktadır. Sütlerinin yeterli olduğunu düşünen annelerde herhangi bir uygulamaya gereksinim duymama oranı da diğer gruba göre yüksektir (%22.5-%13.6). Sütlerinin yeterli olduğunu düşünen annelerin çoğu (%38.9) geleneksel ve modern uygulamaların ikisini birden, %28.7’si de sadece geleneksel uygulamaları yaparak süt miktarını artırmaya çalışmaktadırlar. Buna karşın, sütlerinin yetersiz olduğunu düşünen annelerin %64.4’ü geleneksel, %22’si de geleneksel ve modern uygulamaları yaparak sütlerini artırmaya çalışmaktadırlar. Annelerin sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri de anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalarda etkili bulunmuştur ($X^2=25.456$, $p=0.000$).

Çizelge 3.12.6. Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Önlemler/Uygulamalar Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama Yapma Durumları (N=216)

Eğitim	Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama**								X ²	p
	Yapmayan		Geleneksel		Modern		Geleneksel ve Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Alan	1	2.1	25	52.1	4	8.3	18	37.5	13.105	.004*
Almayan	42	25.0	58	34.5	12	7.1	56	33.3		

* Pearson ki-kare değeri.

** Satır yüzdesi alınmıştır

Çizelge 3.12.6'da araştırmaya katılan annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma durumuna göre sütlerini artırmaya yönelik uygulamaları yapma durumları bulunmaktadır. Bu konuda eğitim alanların sadece %8.3'ünün, eğitim almayanların ise %7.1'inin bebeklerini sık emzirdikleri bulunmuştur. Eğitim aldığını belirten annelerin %52.1'i geleneksel, %37.5'i geleneksel ve modern uygulamaları yaparken, eğitim almadığını bildiren annelerin aynı oranlarda (%34.5-%33.3) geleneksel ve geleneksel+modern uygulamaları yapma yönünde davranış gösterdikleri saptanmıştır. Eğitim almayan annelerin %25'i, eğitim alan annelerin ise %2.1'i sütlerini artırmak için herhangi bir uygulama yapmamaktadırlar. İstatistiksel değerlendirmede de gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($X^2=13.105$, $p=0.004$).

Çizelge 3.12.7. Annelerin Kayıtlı Olduğu Sağlık Ocağı Bölgesine Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama Yapma Durumları (N=216)

Sağlık Ocağı Bölgesi	Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulama**								X ²	p
	Yapmayan		Geleneksel		Modern		Geleneksel ve Modern			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1,6,7,9,11 No’lu Sağlık Ocakları	11	16.2	21	30.9	4	5.9	32	47.1	8.007	.238*
2,3,4,5,8,10,13 No’lu Sağlık Ocakları	29	22.3	53	40.8	11	8.5	37	28.5		
12, 14 No’lu Sağlık Ocakları	3	16.7	9	50.0	1	5.6	5	27.8		

* Pearson ki-kare değeri.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Çizelge 3.12.7'de araştırmaya katılan annelerin kayıtlı olduğu sağlık ocağı bölgesine göre anne sütünü artırmaya yönelik uygulama yapma durumları görülmektedir. 1, 6, 7, 9 ve 11 No'lu Sağlık Ocakları'na kayıtlı anneler sütlerini artırmak için en çok geleneksel+modern (%47.1) ve geleneksel (%30.9) uygulama yapmaktadırlar. 2, 3, 4, 5, 8, 10 ve 13 No'lu Sağlık Ocakları bölgelerinde oturan annelerin %40.8 oranında geleneksel, %28.5 oranında geleneksel+modern uygulama yaptıkları bulunmuştur. Buna karşın 12 ve 14 No'lu Sağlık Ocakları'na kayıtlı olan annelerin yarısının (%50) geleneksel uygulama, %27.8'inin de geleneksel+modern uygulama yaparak anne sütünü artırmaya çalıştıkları saptanmıştır. Ancak, aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($X^2=8.007$, $p>0.05$).

4. TARTIŞMA

4. 1. Annelerin Bebeklerini Besleme Özelliklerine Ait Verilerin Tartışılması

UNICEF (2008) doğum sonrası bebeklerin erken dönemde emzirilmesinin anne ve bebek için yararlı olduğunu ve doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde bebeklerin emzirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, UNICEF 2004, UNICEF 2008). Ülkemizde bebeklerin %54'ü, Batı bölgesinde ise %60.4'ü doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü 2004). Birçok çalışmada da annelerin %90'lara varan önemli bir oranının bebeklerini ilk 30 dakika içinde emzirmeye başladıkları belirtilmektedir (Gözüm 1992, Yurtsever 1998, Marques ve ark. 2001, Coşkun ve ark. 2005, Graffy ve Taylor 2005, Akgün 2006, Türk 2006, Kahriman 2007, McCann ve ark. 2007, Atan 2008). Ancak, bebeği emzirmeden önce üç ezan bekleme ve şekerli su verme gibi geleneksel uygulamaların da yapıldığı belirtilmektedir (Şahingöz ve ark. 2002, Biltekin ve ark. 2004, Bayram 2006, Eğri ve Gölbaşı 2007). Biltekin ve ark. (2004), kadınların %69'unun bebeklerini doğumdan birkaç saat sonra veya üç ezan bekledikten sonra beslediklerini, Eğri ve Gölbaşı (2007) ise annelerin %20.8'inin bebeklerini ilk kez beslemek için üç ezan beklediklerini saptamışlardır. Bebeklere yaklaşık %11-%34 arasında değişen oranlarda şekerli su verildiği belirtilmektedir (Şahingöz ve ark. 2002, Biltekin ve ark. 2004, Bayram 2006, Eğri ve Gölbaşı 2007). Yatkın ve ark.(2005), annelerin %20'sinin geleneksel uygulama yaptıklarını, bu uygulama nedeniyle bebeklerin üç ezan bekledikten sonra emzirildiğini ve emzirmeden önce bebeğin ağzına zenzem suyu konulduğunu belirlemişlerdir. Özyazıcıoğlu (2000), bebeklerin %15.8'ine şekerli su, %6.1'ine hoca tarafından okunmuş

şekerli su, %3.2'sine ise mama ve pirinç unu verildiğini saptamıştır. Kahrman (2007) ise annelerin %5.5'inin bebeklerine su, şerbet, şekerli su, meyve suyu, sulu yiyecekler ile zemzem suyu verilmesi gerektiğine inandıklarını ve %6.7'sinin bu uygulamalardan birini yaptığını tespit etmiştir. Bu araştırmada TNSA 2003 dışında, diğer çalışma bulgularına paralel olarak annelerin %90.3' ünün bebeklerini doğum sonrası ilk 30 dakika içinde emzirmeye başladıkları (Çizelge 3.3.1.1), ancak ilk besin olarak anne sütünden çok (%32.6) gelecekte bebeklerinin güzel huylu olması için zemzem suyunu (%50) verdikleri bulunmuştur. Zemzem suyunu veren annelerin oranı literatüre göre oldukça yüksek, şekerli su verenlerin oranı (%4.2) ise daha düşüktür. İlk besin olarak su (%6.5) ve hazır mama (%3.7) literatürle benzer oranlarda verilmektedir. Anneler ayrıca düşük oranlarda hurma (%2.3) ve inek sütü (%0.5) vermişlerdir (Çizelge 3.3.1.1). Bu çalışmada ilk 30 dakikada emzirme oranının yüksek olması, annelerin tamamına yakınının doğumlarını hastanede yapmaları (Çizelge 3.1.2.) nedeniyle emzirme konusunda teşvik edildiklerini akla getirmektedir. Ancak, annelerin önemli bir bölümünün ilk besin olarak zemzem suyunu tercih etmeleri de geleneksel uygulamaları yapma yönündeki eğilimlerinin devam ettiğini ortaya koyması bakımından çarpıcı bir bulgudur. Bu durum annelerin ilk besinin önemi konusunda bilgi eksikliğine işaret edebileceği gibi, ülkemizde doğum sonrası dönemde aile büyüklerinin annelere refakat ettiği düşünülürse, aile büyüklerinin etkisi de göz ardı edilmemelidir.

Araştırmaya katılan kadınların %25.9'u doğum sonrası ilk üç günde bebeklerine ek gıda vermişlerdir. Ek gıda veren anneler en çok (%94.6) formül mama kullanmışlardır (Çizelge 3.3.1.1). Akyüz ve ark. (2007), kadınların %43.3'ünün ilk günlerde bebeklerine ek gıda, hazır mama, şekerli su ve su verdiklerini belirtirken, Ünal ve ark. (2008) kadınların %33.8'inin hazır mama verdiklerini, Marques ve ark.(2001)'da kadınların %37'sinin hazır mama verdiklerini saptamışlardır. TNSA 2003'de ülkemizde ilk günlerde ek gıdaların %39.4, Batı bölgesinde ise %31.7 oranında verildiği ve ek gıda olarak su, su içerikli sıvılar ve meyve sularının verildiği bulunmuştur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü 2004). Bu çalışmada, ilk günlerde ek gıda verme oranının diğer çalışmalara göre daha düşük olması olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, annelerin halen anne sütü yanında ek gıda vermeye devam etmeleri, sütlerinin yetersiz olduğunu (Çizelge 3.6.1) ve bebeklerinin doymadığını düşünmeleri (Çizelge 3.4.3) ile açıklanabilir.

Araştırmada annelerin %75'inin bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslemeyi düşündükleri ve anne sütüyle beslemeyi düşündükleri sürenin bebeklerin ilk altı aydaki besleme şeklini etkilediği bulunmuştur ($X^2=117.526$, $p=0.000$, Çizelge 3.4.1). Ancak, annelerin %65'inin bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle besledikleri, %35'inin ise anne sütü yanında ek gıda verdikleri dikkati çekmiştir. İlk üç ayda sadece üç anne emzirmeyi sonlandırmıştır. Annelerin bebeklerini özellikle 1. ayda sadece anne sütü ile besledikleri saptanmıştır (%88.2). Sadece anne sütü ile besleme oranının 2. aydan itibaren azalmaya başladığı (%70.6) ve 6. ayda %65'e düştüğü, buna paralel olarak ek gıda verme oranının 2. ayda iki kattan fazla arttığı ve 6. ayda %35'e yükseldiği dikkati çekmiştir ($X^2=5.284$, $p>0.05$, Çizelge 3.4.2). İlk altı aydaki beslenme oranına paralel olarak, emzirme ve ek gıda verme davranışını unutmama riskinin az olduğu son 24 saatte de annelerin %72.7'inin bebeklerine sadece anne sütü verdikleri, ortalama gündüz 6.57 ± 1.78 , gece 3.36 ± 1.50 kez emzirdikleri, 1-3 aylık bebekleri olan annelerin tamamının, 4-6 aylık bebeği olan annelerin ise büyük bir kısmının bebeklerini yeterli sayıda emzirdikleri ($X^2=5.532$ $p>0.05$, Çizelge 3.5.1), %27.2'sinin ise son 24 saatte bebeklerine ek gıda verdikleri saptanmıştır. Annelerin ek gıda olarak en çok hazır mama (%77), daha az oranda da su (%9.8), meyve suyu, hazır süt (%3.3) ve bitki çayı, çorba, muhallebi ve yemek suyu (%6.5) verdikleri (Çizelge 3.5.2) saptanmıştır. DSÖ ve UNICEF, bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını, bebekler ancak altı aylık olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını önermektedir (WHO, UNICEF 2004, UNICEF 2008). Demirhan (1997), kadınların %52.4'ünün 4-6 ay, %27.3'ünün de altı aydan fazla, Kuan ve ark. (1999) ise kadınların %79.4'ünün ilk 4-6 ay sadece anne sütüyle beslemeyi düşündüklerini belirtmektedirler. Dallar ve ark (2006), kadınların %60'ının bebeklerini yeterli sıklıkla emzirmediğini belirtmektedir. TNSA 2003 verilerine göre altı aylıktan küçük çocukların %91'i, araştırmadan önceki 24 saat içinde altı kez veya daha fazla emzirilmiştir. Ayrıca ilk iki ayda bebeklerin %44'ünün, 2-3. ayda %16'sının, 4-5. ayda da %10.6'sının sadece anne sütü aldığı vurgulanmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü 2004). İnal ve ark (2004), bebeklerin ilk bir ayda %26.9, ilk altı ayda %6.9 ve 12. ayda da %3.1'inin sadece anne sütü aldıklarını, %36.2'sinin hiç anne sütü almadıklarını saptamışlardır. Diğer çalışmalar annelerin yarıdan fazlasının altı aydan önce ek gıdalara başladıklarını ve ek gıda olarak en bebek mama ve diğer sıvı gıdalar verdiklerini (Gözüm 1992, Koç 1998, Açık ve ark. 1999, Özyazıcıoğlu 2000, Ertem ve ark.

2001, Marques ve ark.2001, Demirtaş 2005, Akgün 2006, Kahriman 2007, McCann ve ark. 2007) göstermektedir. Araştırmada, ilk altı ayda bebeklerini sadece anne sütüyle beslemeyi düşünen ve buna paralel olarak ilk altı ayda ve son 24 saatte sadece anne sütü veren anne oranının literatürden yüksek, ek gıda veren anne oranının ise literatürden düşük olması, annelerin emzirmeye karşı olumlu tutumlarını göstermesi bakımından önemli bulgulardır. Ancak, ilk altı ayda ve son 24 saatte sadece anne sütüyle besleme oranının 2015 yılı hedeflerinin (Ünal ve ark. 2004) altında olması ve annelerin 2. aydan itibaren bebeklerin büyümesine paralel olarak ek gıdaları artırması, annelerin emzirme konusunda desteklenmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada annelerin bebeklerine ilk altı ayda en çok bebeklerinin doymadığını düşündükleri (%69.6) için ek gıda verdikleri saptanmıştır. Diğer nedenler sütün bebeğe yaramadığını düşünme (%13.6), bebeğin emmemesi (%6), sütün gelmemesi (%9.9) ve bir kadın doktorun ek gıda önerisinde bulunmasıdır (Çizelge 3.4.3). Bu bulgulara karşın, annelerin %72.7'si sütlerinin yeterli olduğunu, daha azı da (%27.3) yetersiz olduğunu düşünmektedir (Çizelge 3.6.1). Anneler en çok bebeklerin emzirmeye karşı isteksiz olması (%45.8) ve aşırı stres altında olmaları (%20.3) nedeniyle sütlerinin yetmediğini belirtmişlerdir (Çizelge 3.6.2). Stres oksitosin salınımını baskıladığından (Gökçay 2007), her beş anneden birinin kendisini aşırı stres altında görmesi sütün yetersiz olması açısından önemli bir bulgudur. Anneler sütlerinin yetmediğini bebeklerinin huzursuz olması (%74.6), bebeklerinin yeterince büyümemesi (%23.7) ve aktif olmamalarından (%1.7) anladıklarını belirtmişlerdir. Sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin %93.6'sı bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi sürdürürken, çok azı (%6.4) anne sütü yanında ek gıdaya başlamıştır. Buna karşın sütlerinin yetersiz olduğunu düşünen annelerin %54.2'sinin anne sütüyle beraber ek gıda verdiği, daha azının (%45.8) sadece anne sütü ile beslediği saptanmıştır ($X^2=62.733$ p=000). Taveras ve ark. (2003), kadınların ilk haftada emzirmeyi en fazla sütün yetmemesi ve bebeğinin aç olmasından, Marques ve ark. (2001) ise bebeğin aç olması (%53), bebeğin çok fazla ağlaması (%32), annelerin yeterli besin almaması, kendini zayıf hissetmesi ve işe dönmek zorunda olmasından (%10-16) dolayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Marandi ve Afzali (1993) kadınların %39'unun, Sjolín ve ark. (1997)'da kadınların %66'sının sütleri yetersiz olduğu için emzirmeyi bıraktıklarını saptamışlardır. Bildirici (1994), ek gıdaya başlama ve emzirmeyi sonlandırma nedenini sütün yetersizliği (yaklaşık %58) olarak bulmuştur. Kahriman (2007), annelerin en çok sütün yetersiz olması

(%40.6), sütün olmaması (%16.1) ve bebeğin doymaması (%10.3), Demirtaş (2005) sütün yetmemesi, bebeğin emmemesi, doktor önerisi, bebeğin kilosunun yetersiz olduğu düşüncesi ve bebeğin kilo almasını isteme, Akgün (2006) bebeğin ağlaması (%38.8), Bektaş (1998) ise bebeğin susuz kalması (%38.8) nedeniyle ek gıdalara başladıklarını bildirmektedir. Çalışmada, literatürden farklı olarak sütünün yetersiz olduğunu düşünen anne oranının düşük olduğu, buna karşın annelerin daha çok bebeklerinin doymaması nedeniyle ek gıdalara başladıkları bulunmuştur. Bulgular, annelerin sütünün yeterliliği ve bebeğin doyma belirtileri ile ağırlık artışları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Nitekim bebekler büyüdükçe ek gıda alımının artırılması (Çizelge 3.4.2) bunu destekleyen bir bulgudur.

Her kadın aynı anda iki bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesine sahiptir. Bir bebeğin yeterli anne sütü aldığıının en güvenilir belirtilerinden biri, bebeklerinin ağırlık artışıdır (Gökçay 2008). Bu çalışmada da anneler bebeklerinin doymadığını düşünmelerine ve bu nedenle ek gıda vermelerine rağmen (Çizelge 3.4.3) bebeklerin genel olarak yeterli ağırlık artışına sahip oldukları görülmüştür. İlk iki ayda bebeklerin aynı oranlarda ağırlık artışı kazandıkları (%58.8-%58.5), 3. aydan itibaren ağırlık artışının yavaşlayarak devam ettiği ve 6. ayda %72.5'e yükseldiği (Çizelge 3.6.4) görülmüştür. Sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin %68.8'inin bebekleri yeterli ağırlık artışı kazanırken, sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerin bebeklerinde bu oran %59.3'e düşmektedir ($X^2=1.718$, $p>0.05$, Çizelge 3.6.3). Ayrıca bebeklerine sadece anne sütü veren annelerin bebeklerinin %70'i normal ağırlıkta iken, anne sütü yanında ek gıda veren annelerin bebekleri daha düşük oranda (%57.6) yeterli kilo artışı göstermişlerdir ($X^2=4.452$, $p=0.075$). Şamlı ve ark (2006) da bu araştırma bulguları ile benzer olarak 0-12 aylık bebeklerin %65'inin ağırlıklarının normal ve normalin üstünde, %45'inin ise normalin altında olduğunu saptamıştır. Araştırma sonucunda bebeklerin ağırlık artışına yönelik elde edilen bulgular, anne sütünün ek gıdaya gerek duyulmadan bebeklerin gelişimi açısından yeterli olabileceğini ortaya koymaktadır.

4.2. Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Önlemler/Uygulamalar Konusunda Eğitim Alma Durumlarına Ait Verilerin Tartışılması

Çalışmada annelerin %77.8'inin emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim almadıkları, sadece %22.2'sinin (48 anne) eğitim aldıkları saptanmıştır (Çizelge 3.7.1). Anneler en çok ebeden (%77.1), daha az da doktordan (%20.8) eğitim almışlardır. Kılıç ve ark. (2002), annelerin %62.2'sinin emzirme konusunda bilgi aldığını, bilgilerin genellikle (%58.7) sağlık personelinde alındığını belirlemiştir. Bayram (2006), annelerin sadece %33'nün emzirme ve anne sütü konusunda eğitim aldıklarını, bunların %24.9'unun sağlık personelinde, %8.6'sının ise aile bireyleri, komşu veya arkadaş çevrelerinden eğitim ve/veya bilgi aldıklarını saptamıştır. Er (1999), annelerin %44.8'inin anne sütüyle ilgili bilgileri akrabalarından, Ok (1999) ise %39.5'inin aile büyüklerinden aldıklarını saptamışlardır. Çalışmada, annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma oranları literatüre göre düşükken, sağlık personelinde bilgi alma oranları yüksektir. Bu bulgu, annelerin doğumlarını hastanede yapmaları ve doğum sonrası annelere sağlık personeli tarafından emzirme konusunda bilgi verilmesine bağlı olarak beklenen olumlu ve istendik bir bulgudur, ancak yeterli değildir. Çünkü eğitim alan ve almayan anneler bebeklerini yaklaşık aynı oranlarda (%60.4-%72) anne sütüyle beslemektedirler ($X^2=2.370$ $p>0.05$). Bu durum, verilen eğitimin etkinliğini düşündürmektedir. Çalışmadan elde edilen bazı bulgular da bunu desteklemektedir. Çalışmada anneler, anne sütünü artırıcı uygulamalar konusunda en fazla anne (%30.6) ve kayınvalidelerinden (%14.5), daha düşük oranda da ebe doktordan (%12.1-%6.4) öneri almışlar, %16.2'si ise hiç kimseden öneri almamışlardır (Çizelge 3.9.6). Ayrıca sağlık personelinde öneri alanların %78.1'i, sağlık personeli dışındaki kişilerden öneri alanların %73.5'i ve hiç kimseden öneri almayan annelerin tamamına yakını (%96.4) bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslememişlerdir ($X^2=6.912$, $p=0.032$). Bulgular, sağlık personeli dışında geleneksel olarak aile büyüklerinin etkili olabileceğini göstermesi bakımında önemlidir.

4.3. Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Yaptıkları Uygulamalara Ait Verilerin Tartışılması

Anne sütünü artırmak için annelerin bebeklerini doğru teknik ve sık aralıklarla emzirmeleri, memelerini boşaltmaları, istirahat etmeleri ve kendilerine güvenmeleri gerekmektedir (Gökçay 2008). Er (1999) annelerin %85.6'sının, Bayram (2006), %98.1'inin, Dinç (2005) %43'ünün bebek emdikçe süt miktarının artacağını bildiklerini belirtmektedirler. Buna karşın annelerin %11-12'si sütlerini artırmak için hiçbir uygulama yapmamaktadırlar (Dinç 2005, Eğri 2006). Katebi (2002), Türkiye'deki annelerin %21.1'inin, İran'daki annelerin ise %52'sinin sütlerini artırmak için sık emzirme ve bol sıvı tüketmek gibi çağdaş uygulamaları yaptıklarını saptamıştır. Çalışmada ayrıca sütün bol olması için Türkiye'deki annelerin %37.3'ünün geleneksel, %40.1'inin çağdaş+geleneksel, İran'daki annelerin de %47.9'unun geleneksel, %41.3'ünün çağdaş+geleneksel uygulamaları yaptıkları bulunmuştur. Bu araştırmada annelerin %80.1'i anne sütünü artırmak için herhangi bir uygulama yaptıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.9.1). Çalışmada anneler çoğunlukla bebeklerini anne sütüyle beslemeyi tercih etmelerine rağmen (Çizelge 3.4.2), sütlerini artırmak için modern uygulama olarak sık emzirmenin çok düşük oranda (%9.2) kullanılması (Çizelge 3.9.2), üzerinde düşünülmesi gereken bir bulgudur. Annelerin %19.9'unun anne sütünü artırmaya yönelik hiçbir uygulama yapmadıkları (Çizelge 3.9.1), buna karşın en çok geleneksel uygulama (%47.9, Çizelge 3.9.2) ve geleneksel+modern uygulama yaptıkları (%42.7, Çizelge 3.9.2) saptanmıştır. Çalışmada hiçbir uygulama yapmayan anne oranı biraz yüksek bulunmuştur. Bu annelerin %74.4'ü bebeklerini sadece anne sütü ile beslerken, %25.6'sı anne sütü+ek gıda ile beslemişlerdir. Bu bulgu, annelerin yaklaşık 2/3'sinin emzirmeyi önemsediklerini göstermesi bakımından önemlidir. Çalışma Türkiye'nin Batı bölgesinde (Kütahya) yapılmasına rağmen, modern uygulama yapan annelerin çok düşük oranda olması, buna karşın geleneksel ve geleneksel+modern uygulamaları yapan annelerin daha yüksek oranlarda olması, annelerin düşük eğitim düzeyleri ile ilişkili olabilir. Elde edilen bulgular, annelerin sütlerini artırmak için halen geleneksel uygulamaları önemsediklerini ortaya koymaktadır.

Katebi (2002), sütü artıran geleneksel uygulamalar olarak Türkiye'de en çok soğan-börülce, tahin helvası, bulgur pilavı, patates, süt boncuğu, ıhlamur ve tuzlu su içme, İran'da ise buğday, süt duası, kuru üzüm, fındık ve fıstık yeme alışkanlığını saptamıştır.

Eğri (2006), kadınların %89'unun sütün artması için özel uygulamalar yaptıklarını ve sulu gıda alımı ve beslenmeyle ilgili uygulamalara ağırlık verdiklerini, en çok sulu gıda (%71.3), açık çay (%63.7) ve tatlı (%62.4) tükettiklerini saptamıştır. Demirtaş (2005), sütün bol olması için en fazla yeşil-kuru soğan, komposto, çorba, helva, bulgur pilavı, yeşil sebze ve tatlı tüketimini, Dinç (2005) ise bol sıvı alımı (%27.4) ile pilav tüketimini (%17) saptamışlardır. Annelerin enerji gereksimi için günlük olarak hiç tatlı tüketmemeleri bile yeterliyken, %63.3'ünün geleneksel olarak doğum sonrası tatlı tükettiği belirtilmektedir (Samur 2008). Çalışmada annelerin %73.1'inin özellikle emzirdikleri için besin tüketimine önem verdikleri saptanmıştır (Çizelge 3.8.1). Anneler sebze-meyve (%87.3), tatlı (%63.3) ve süt ve süt ürünlerine (%60.8) ağırlık vermekte, et, tavuk, balık, yumurta ve kuru baklagilleri ise daha az (%21.5) önemsemektedirler. Annelerin sebze-meyve grubunu alması olumludur. Ancak, ancak protein içeren besinleri az oranda almaları gelir durumları ile ilişkili olabileceği gibi geleneksel uygulamalarına da bağlı olabilir. Çalışmalar, araştırma bulgularını desteklemektedir. Özellikle Eğri (2006)'nin bulgusuna paralel olacak şekilde, anneler sütlerini artırmak için geleneksel uygulama olarak en fazla su ve sulu gıda alımı (%75.9) ve dengeli beslenmeye (%62.7) özen göstermektedirler (Çizelge 3.9.3). Modern ve geleneksel uygulamaların her ikisini birden yapan kadınların tamamı sık emzirmeyi kullanırken, tamamına yakını su ve sulu gıda tüketimine (%97.3), yaklaşık 2/3'si de dengeli beslenmeye ağırlık vermektedir (Çizelge 3.9.4). Annelerin sütlerini artırmak için yaptıkları geleneksel uygulamalar içinde ilk üç sırada sıvı alımı ve beslenmeye yönelik uygulamaların yer aldığı ve bunların sırayla su (%71.1), süt (%41) ve tatlı (%28.9) olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.9.5). Sütü artırdığına inanılan geleneksel uygulamaların başında da yine su (%62) belirtilmiştir. Bunun dışında süt (%24.1), tatlı (%20.8), incir (%18.1), soğan (%17.6), meyve-meyve suyu (%16.2) ve sebze-yeşillik (%13.9) tüketiminin sütü artırdığına inanılmaktadır (Çizelge 3.11.1). Araştırma bulguları, annelerin altı aylık emzirme döneminde genellikle besin ve sıvı alımına özel önem verdiklerini ve sütlerini özellikle su, süt ve tatlının artırdığı şeklindeki yaygın olarak yapılan geleneksel uygulamalara inandıklarını ortaya koymaktadır. Annelerin sütlerinin yetersiz olmasında 3. sırada iyi beslenememelerini neden olarak göstermelerine bağlı (Çizelge 3.6.2), beslenmeye yönelik geleneksel uygulamalara önem vermeleri beklenir bir bulgudur. Beslenme ve sıvı alımının anne sütünü artırıcı etkisi olduğuna ilişkin kanıta dayalı çalışma bulunmamakla birlikte, bu uygulamaların annelerin kendisini rahat hissetmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (WHO, UNINEF 2004, Gökçay 2008). Elmacıoğlu (1989), emzirme döneminde iyi beslenmenin süt üretimini artırdığına

ilişkin bir bulgu elde edememiştir. Demirhan (1997), kadınların %23'ünün sütünü artırmak için tatlı, hoşaf, süt, ayran, yeşil sebze gibi besinler tükettiklerini ve bunların sütlerini artırdığını belirttiklerini rapor etmiştir. Annelerin susuzluklarını gidermek için günde yaklaşık 3000 ml sıvı almaları gerekmektedir (Samur 2008). Gökçay (2007), fazla sıvı alımının prolaktin yapımını baskılayarak süt yapımını azalttığını belirtmektedir. Bu çalışmada annelerin %14.8'inin günde 2 lt ve daha az, %54.6'sının 2-3 lt, %30.6'sının da 3 lt ve üzerinde sıvı tükettikleri (Çizelge 3.8.2) ve en fazla su, komposto ve meyve suyu, en az ise süt ve ayran gibi içecekleri aldıkları belirlenmiştir. Bulgular, annelerin süt grubu içecekleri az aldıklarını ve annelerin bir kısmının fazla sıvı tükettiklerini ortaya koymuştur. Fazla sıvı alımının süt yapımına olumsuz etkisi dikkate alındığında, sütlerinin yetersiz olduğunu belirten annelerin bu yönden değerlendirilmeleri önem taşımaktadır.

En ideal sıvı alım şekli su içmektir (Gökçay 2008). Çalışmalarda sütü artırmak için bitkisel çay kullanıldığı belirtilmektedir (Katebi 2002, Demirtaş 2005, Eğri 2006). Gökçay (2008) günde 600-700 ml bitkisel çay tüketiminin sakıncalı olduğunu belirtmektedir. Demirtaş (2005), annelerin besinlerden daha çok sıvı tüketiminin sütü artırdığını ve sıvı olarak en fazla çay tükettiklerini saptamıştır. Bu çalışmada da geleneksel olarak annelerin %30.1'inin bitkisel çay kullandığı (Çizelge 3.10.1) ve bunların %76.9'unun rezene çayı tükettikleri görülmektedir. Ayrıca humana still tea (%13.8), ıhlamur (%4.6), adaçayı (%3.1) ve ısırgan otu çayı (%3.1) bu amaçla kullanılmaktadır (Çizelge 3.10.2). Anneler, sütlerini artırdığına inandıkları içecekler arasında en fazla rezene çayını (%14.8) bildirmişlerdir. Bunun dışında ıhlamur (%3.7) ve humana stil tea (%1.9) düşük oranlarda belirtilmiştir (Çizelge 3.11.1). Bulgular, annelerin sütlerini artırmak için halen geleneksel olarak beslenme yanında bitkisel çay kullanımına da ağırlık verdiklerini göstermektedir.

Emzirme döneminde bir günde ortalama 3.067 ± 0.922 ml sıvı tüketildiği saptanmıştır. Annelerin %14.8'i günde 2 lt ve daha az, %54.6'sı 2-3 lt, %30.6'sı da 3 lt ve üzerinde sıvı tüketmektedir (Çizelge 3.8.2). En fazla su, komposto ve meyve suyu tüketilmekte, süt ve ayran gibi içecekler en az miktarda alınmaktadır. Bulgular, annelerin sıvı gereksinimlerini karşıladıklarını, ancak süt grubu içecekleri az aldıklarını ortaya koymuştur. Bu ele alınması gereken bir bulgudur. Annelerin bir kısmının fazla sıvı tüketmesi de dikkati çeken bir bulgu olmuştur.

4.4. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yaptıkları Uygulamalara Ait Verilerin Tartışılması

UNICEF ve DSÖ bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve ilk 30 dakikada emzirilmesini vurgulamaktadır (UNICEF 2008). Ancak, çalışmalar annelerin ilk 30 dakikada bebeklere anne sütü yerine zembere suyu ve şekerli su verdiklerini ya da üç ezan vakti beklediklerini (Elmacıoğlu 1989, Ilgaz 2001, Yatkın ve ark. 2005, Demirtaş 2005) ve anne sütünü artırmak için daha çok geleneksel uygulamalara başvurdıklarını ortaya koymaktadır (Demirhan 1997, Katebi 2002, Demirtaş 2005, Eğri 2006). Bu çalışmada da annelerin anne sütünü artırmaya yönelik olarak modern uygulamaları düşük, geleneksel ve geleneksel+modern uygulamaları fazla oranda yaptıkları saptanmıştır. Çalışmalarda, anne sütünü artırmak için ne tür uygulamaların yapıldığı ve bunların ne oranda yapıldığı belirtilmiş, ancak uygulamaların yapılmasında etkili olan ya da olmayan faktörlerin neler olduğuna ilişkin bulgulara rastlanamamıştır. Bu nedenle araştırmada annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaları etkileyen ve etkilemeyen anne özellikleri/faktörleri ile ilgili karşılaştırmalar yapılamamış, araştırmadan elde edilen ana bulgular tartışılmıştır. Çalışmada annelerin eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yer, aile tipi (Çizelge 3.12.1), doğum sonrası bebeği emzirmeye başlama zamanı, bebeklere verilen ilk besin ve ilk üç günde bebeklere ek gıda verme durumu (Çizelge 3.12.2), annelerin kayıtlı olduğu sağlık ocağı (Çizelge 3.12.7) anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalarını etkilememiştir ($p>0.05$). Buna karşın annelerin yaşı, çalışma durumu, gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı (Çizelge 3.12.1), annelerin bebeklerini besleme şekli (Çizelge 3.12.3), annelerin sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri (Çizelge 3.12.5), annelerin emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma durumu (Çizelge 3.12.6), bebeğin yaşı ve anne sütüyle beslemeyi düşündükleri süre anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları etkilemiştir ($p<0.05$). Bu faktörlerin etkileri aşağıda tartışılmıştır.

Çalışmada adölesan ve genç yaş grubundaki annelerin (<25 yaş), 25 yaş ve üzerindeki annelere göre üç kattan fazla oranda (%13.9-%3.6) modern uygulamaları yaparak sütlerini artırmaya çalıştıkları saptanmıştır. (Çizelge 3.12.1). Anneler yaşları arttıkça anne sütlerini artırmak için çok daha fazla (%43.1) geleneksel uygulamalara

başvurmaktadırlar ($X^2=9.402$ $p=0.024$). İleri yaştaki annelerde anne ve bebeğe ait risklerin arttığı hatırlanırsa (Coşkun 2000, Atasü ve Şahmay 2001, Bankowski ve ark 2005, Carpenito 2005), bu yaş grubundaki annelerin geleneksel uygulamaları daha fazla yapmaları dikkatle ele alınması gereken bir bulgudur. Bu bulgu ile ilişkili olarak değerlendirilebilecek bir bulgu da, yaşayan çocuk sayısının artmasına bağlı geleneksel uygulamaların daha fazla yapılmasıdır ($X^2=11.420$, $p=0.019$, Çizelge 3.12.1). Yaşayan çocuk sayısı üç ve üzerinde olan annelerin %65.5'i, iki ve altında olan annelerin de yaklaşık aynı oranlarda geleneksel ve geleneksel+modern (%34.2-%35.8) uygulamaları yaptıkları saptanmıştır. Araştırma bulguları, ileri yaştaki ve çocuk sayısı fazla olan kadınların anne sütünü artıran modern uygulamalar açısından desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Ev hanımı olan annelerin düşük oranda da olsa (%8.3) çalışan annelere göre daha fazla sık emzirme tekniğini kullandıkları saptanmıştır. Çalışan annelerin en yüksek oranda (%56.5) geleneksel ve modern uygulamalara ağırlık vermeleri ve sık emzirme tekniğini hiç kullanmamaları dikkati çeken bir bulgu olmuştur ($X^2=9.088$, $p=0.028$, Çizelge 3.12.1). Bu bulguya paralel olarak gelir düzeyi arttıkça anne sütünü artırmak için hiçbir uygulama yapmayan anne oranının azaldığı, ancak bu azalmanın modern uygulamalardan çok geleneksel uygulamaların tercih edilmesi yönünde olduğu göze çarpmaktadır ($X^2=17.578$, $p=0.007$, Çizelge 3.12.1). Çalışma ve gelir düzeyinin artmasına bağlı olarak eğitim düzeyi de artacağından, çalışan ve geliri iyi olan annelerin daha çok geleneksel uygulamalara başvurmaları beklenen bir bulgu olmamıştır. Örneklemdeki çalışan kadın oranının az olması ve eğitim düzeyinin etkili bir faktör olarak saptanmaması bunda etkili olabilir.

Bir aylık bebeği olan annelerin modern uygulama yaptıkları, iki aylık bebeği olanların herhangi bir girişimde bulunmadıkları, üç aylık bebeği olan annelerin ise sadece geleneksel uygulamalar ile geleneksel ve modern uygulamaların her ikisini yaptıkları bulunmuştur ($F=2.798$, $p=0.04$). Bu bulgulara paralel olarak çalışmada, modern uygulamaları yapan annelerin bebekleri dört kattan fazla, herhangi bir girişimde bulunmayan annelerin bebekleri yaklaşık üç kat, geleneksel ve modern uygulamaların her ikisini birden yapan annelerin bebekleri iki kat, sadece geleneksel uygulamaları yapan annelerin bebekleri ise yaklaşık %15 daha fazla yeterli ağırlık kazanmışlardır. ($X^2=5.130$, $p>0.05$, Çizelge 3.12.4). Bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemeyi düşünen

annelerin modern uygulama yaptıkları, altı aydan daha kısa süre beslemeyi düşünen annelerin ise modern ve geleneksel uygulamalar ile sadece geleneksel uygulamaları yaptıkları saptanmıştır ($F=4.815$, $p=0.03$). Bebeklerini altı ayda sadece anne sütüyle besleyen annelerin, anne sütü yanında ek gıda verenlere göre üç kat daha fazla modern uygulama yaptıkları (%9.3-%3) ve herhangi bir girişimde bulunmadıkları (%21.3-%6.7), önemli bir kısmının da geleneksel ve modern (%38) ve sadece geleneksel (%31.3) uygulamalara başvurdukları görülmüştür Buna karşın bebeklerine anne sütü yanında ek gıda veren annelerin sütlerini artırmak için çok daha yüksek oranda geleneksel (%54.5) ve geleneksel+modern (%25.8) uygulamalara başvurdukları bulunmuştur ($X^2=11.391$ $p=0.01$, Çizelge 3.12.3). Araştırma bulguları, annelerin doğum sonrası ilk aylardan itibaren emzirmeye teşvik edilmeleri ve özellikle ek gıda kullanan annelerde geleneksel uygulamaların zararlarının açıklanması gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmalarda annelerin en çok sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesiyle ek gıdaya başladıklarının altı çizilmektedir (Marandi ve Afzali 1993, Bektaş 1998, Taveras ve ark. 2003). Bu çalışmada sütlerinin yeterli olduğunu düşünen annelerin %10.2'si sadece modern uygulama yaparken, sütlerinin yetersiz olduğunu düşünen hiçbir annenin modern uygulama yapmadığı bulunmuştur. Sütlerinin yeterli olduğunu düşünen annelerde herhangi bir uygulamaya gereksinim duymama oranı daha yüksektir (%22.5-%13.6). Sütlerinin yeterli olduğunu düşünen annelerin çoğu (%38.9) geleneksel ve modern uygulamaların her ikisini birden, %28.7'si de sadece geleneksel uygulamaları yaparak süt miktarını artırmaya çalışmaktadırlar. Buna karşın sütlerinin yetersiz olduğunu düşünen annelerin %64.4'ü sadece geleneksel uygulamaları yaparak sütlerini artırma yoluna gitmektedirler ($X^2=25.456$, $p=0.000$, Çizelge 3.12.5). Sütleri yetersiz olan annelerin daha çok geleneksel uygulamalara başvurmaları, düşük eğitim düzeyleri ile ilgili olabileceği gibi sütlerini nasıl artıracakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını da düşündürmektedir.

Çalışmalar etkili emzirme yoluyla anne sütünün arttığını göstermektedir (Turan 1998, Ingram ve ark.2002, Kılıç ve ark. 2002, Koç ve Tezcan 2005, Tunçel ve ark. 2006). Emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alan ve almayan annelerin yaklaşık aynı oranlarda (%8.3-%7.1) sık emzirmeye başvurdukları bulunmuştur. Eğitim aldığını belirten annelerin %52.1'inin sadece geleneksel ve %37.5'inin geleneksel ve modern uygulamaların her ikisini yapması, buna karşın eğitim almadığını bildiren

annelerin aynı oranlarda (%34.5-%33.3) geleneksel ve geleneksel+modern uygulamaları yapmaları değerlendirilmesi gereken çarpıcı bulgulardır ($X^2=13.105$, $p=0.004$, Çizelge 3.12.6). Bulgular, sağlık personeli tarafından annelere emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda verilen eğitimlerin yetersiz olduğunu göstermektedir

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5. 1. Sonuçlar

Doğum sonrası dönemde 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

5.1. 1. Annelerin Bebeklerini Besleme Özellikleri

- Yaş ortalaması 26.85 ± 4.87 olan annelerin tamamına yakını (%90.3) bebeklerini ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlamışlardır. Bebeklere ilk besin olarak en çok zenzem suyu (%50) verilmiştir. İlk üç günde ek gıda verme oranı %25.9'dur ve ek gıda olarak en fazla (%94.6) hazır mama verilmiştir (Çizelge 3.3.1.1).
- Annelerin 2/3'si bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslemeyi düşünmektedirler. İlk altı ay sadece anne sütüyle beslemeyi düşünen annelerin çoğu (%88.8), bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslemişlerdir ($X^2=117.526$, $p=0.000$, Çizelge 3.4.1).
- İlk altı ayda annelerin %65'i bebeklerini sadece anne sütüyle, %35'i de ise anne sütü+ek gıdayla beslemişlerdir. Sadece anne sütüyle besleme oranı 2. ayda %70.6 iken, 6. ayda %65'e düşmüştür. Buna paralel olarak ek gıda verme oranı 1. aya göre 2. ayda iki kattan fazla artmış ve 6. ayda %35'e yükselmiştir ($X^2=5.284$, $p>0.05$, Çizelge

3.4.2). İlk altı ayda bebeklere ek gıda verilmesinin en önemli nedeni bebeğin doymadığını düşünmedir (Çizelge 3.4.3).

- Son 24 saatte bebekler ortalama gündüz 6.57 ± 1.78 , gece 3.36 ± 1.50 kez emzirilmişlerdir. Son 24 saatte, annelerin %72.7'si bebeklerini sadece anne sütüyle, %27.3'ü de anne sütü+ek gıda ile beslemişlerdir. Ek gıda olarak en çok hazır mama (%77) verilmiştir (Çizelge 3.5.2). 1-3 aylık bebekleri olan annelerin tamamı, 4-6 aylık bebeği olan annelerin ise büyük bir kısmı (sırayla %97.7, %91.9 ve %94.6) bebeklerini son 24 saatte yeterli sayıda emzirmişlerdir (Çizelge 3.5.1).
- Annelerin %27.3'ü sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir (Çizelge 3.6.1). Anneler sütlerinin yetmediğini en çok bebeklerinin huzursuz olması (%74.6) ve bebeklerinin yeterince büyümemesinden (%23.7) anlamaktadırlar. Anne sütünün yetersiz olmasında bildirilen en önemli neden bebeklerin emzirmeye karşı isteksizliği (%45.8), annelerin aşırı stres altında olması (%20.3) ve iyi beslenememeleri (%16.9)'dir (Çizelge 3.6.2).
- Sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin %93.6'sı, yetersiz olduğunu düşünen annelerin ise %45.8'i bebeklerini sadece anne sütü ile beslemişlerdir ($X^2=62.733$, $p=0.000$).
- Annelerin sütlerinin yeterliliğiyle ilgili düşünceleri bebeklerinin ağırlık artışıını etkilememektedir ($X^2=1.718$, $p>0.05$, Çizelge 3.6.3).

5.1.2. Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Artırıcı Önlemler/Uygulamalar Konusunda Eğitim Alma Durumları

- Annelerin sadece %22.2'si emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim almıştır (Çizelge 3.7.1). Bunların %77.1'i ebeden, %20.8'i de doktordan eğitim almıştır. Emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma durumu bebeklerin ilk altı aydaki beslenme şeklini etkilememiştir ($X^2=2.370$, $p>0.05$).

5.1.3. Annelerin Anne Sütünü Artırmak İçin Yaptıkları Uygulamalar

- Annelerin %73.1'i emzirme döneminde besin tüketimine önem göstermiş ve özellikle sebze-meyve (%87.3), tatlı (%63.3) ve süt grubu (%60.8) besinlere ağırlık vermişlerdir (Çizelge 3.8.1). Annelerin %14.8'i günde 2 lt ve altında, %54.6'sı 2-3 lt ve %30.6'sı da 3 lt ve üzerinde sıvı almakta (Çizelge 3.8.2) ve en fazla su içmektedirler.
- Anneler sütlerini artırmak için en çok geleneksel uygulama yapmaktadır (%47.9). Bunu geleneksel ve modern uygulamaların her ikisini birlikte yapan anneler izlemiştir (%42.7). Modern uygulama yapma oranı sadece %9.2'dir (Çizelge 3.9.2). Annelerin %19.9'unun da hiçbir uygulama yapmadığı saptanmıştır (Çizelge 3.9.1).
- Modern uygulama yapan annelerin tamamı sık emzirmeyi, geleneksel uygulamaları yapan annelerin %75.9'u su ve sulu gıda alımını ve %62.7'si dengeli beslenmeyi (Çizelge 3.9.3) kullanmaktadır. Modern ve geleneksel uygulamaların her ikisini birden yapan annelerin ise tamamı sık emzirmeyi, %97.3'ü su ve sulu gıda alımını ve %73'ü de dengeli beslenmeyi kullanmaktadır (Çizelge 3.9.4).
- Annelerin sütlerini artırmak için en fazla yaptıkları ilk üç uygulama su (%71.1), süt (%41) ve tatlı (%28.9) tüketimidir (Çizelge 3.9.5). Bu uygulamalar için en fazla anne (%30.6) ve kayınvalidelerinden (%14.5) öneri almışlardır (Çizelge 3.9.6). Annelerin yaptıkları uygulamalar için öneri aldıkları kişiler, bebeklerin ilk altı aydaki beslenme şeklini etkilemiştir ($X^2=6.912$, $p=0.032$).
- Annelerin %30.1'i sütlerini artırmak için bitkisel çay kullanmaktadır (Çizelge 3.10.1). En çok tüketilen bitkisel çay rezene çayıdır (%76.9, Çizelge 3.10.2).
- Annelerin sütlerini artırdığına inandıkları besin ve içecekler tatlı (%20.8), incir (%18.1), soğan (%17.6), meyve (%16.2), sebze- yeşillik (%13.9), su (%62), süt (%24.1), meyve suyu (%16.2) ve rezene çayıdır (%14.8) (Çizelge 3.11.1).

5.1.4. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları Yapma Durumları

- Anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları annelerin eğitim düzeyi, en uzun süre yaşadıkları yer, aile tipi (Çizelge 3.12.1), doğum sonrası bebeği emzirmeye başlama zamanı, bebeklere verilen ilk besin ve ilk üç günde bebeklere ek gıda verme durumu (Çizelge 3.12.2), bebeklerin ağırlık artışları (Çizelge 3.12.4) ve kayıtlı oldukları Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşamaları (Çizelge 3.12.7) etkilememiştir ($p>0.05$). Buna karşın annelerin yaşı, çalışma durumu, gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı (Çizelge 3.12.1), besleme şekli (Çizelge 3.12.3), sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri (Çizelge 3.12.5) ile emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma durumu (Çizelge 3.12.6), bebeğin yaşı ve anne sütüyle beslemeyi düşündükleri süre etkilemektedir ($p<0.05$).
- Genç yaştaki (<25 yaş) anneler, ileri yaştaki (≥ 25 yaş) annelere göre modern uygulamaları üç kattan fazla oranda yapmaktadırlar. Genç yaştaki anneler geleneksel+modern uygulamaları, ileri yaştaki anneler ise geleneksel uygulamaları daha fazla yapmaktadırlar ($X^2=9.402$ $p=0.024$, Çizelge 3.12.1).
- Ev hanımları, çalışan annelere göre (%8.3-0.0) daha çok sık emzirme tekniğini kullanmaktadırlar. Ancak, ev hanımları daha çok geleneksel (%40.9), çalışan anneler ise geleneksel ve modern (%56.5) uygulamaları yapmaktadırlar ($X^2=9.088$, $p=0.028$, Çizelge 3.12.1).
- Gelirini iyi olarak belirten annelerin hiç biri modern uygulama yapmazken, orta gelir düzeyindeki annelerin %2.6'sı, düşük gelir düzeyindeki annelerin ise %14.1'i modern uygulama yapmaktadır. Düşük ve orta gelir grubunda olduğunu belirten anneler en çok geleneksel uygulamaları yaparken, gelirini iyi olarak bildiren annelerin geleneksel ve modern uygulamaları yaptıkları saptanmıştır ($X^2=17.578$, $p=0.007$, Çizelge 3.12.1).
- Anne sütünü artırmak için iki ve altında yaşayan çocuğu olan annelerin %8.6'sı modern, %35.8'i geleneksel ve modern, %34.2'si geleneksel uygulama yaparken, üç ve

üzerinde yaşayan çocuğu olan annelerin hiçbirisi modern uygulama yapmamakta, buna karşın %65.5'i geleneksel, %24.1'i de geleneksel ve modern uygulamaları yapmaktadırlar ($X^2=11.420$, $p=0.010$, Çizelge 3.12.1).

- Bir aylık bebeği olan annelerin modern uygulama yaptıkları, iki aylık bebeği olan annelerin herhangi bir girişimde bulunmadıkları, üç aylık bebeği olanların ise geleneksel ve geleneksel+modern uygulamaları yaptıkları bulunmuştur ($p=0.04$, $F=2.798$).
- Bebeklerini sadece anne sütüyle altı ay beslemeyi düşünen annelerin modern uygulama yaptıkları, altı aydan daha kısa süre beslemeyi düşünen annelerin ise geleneksel+modern uygulamalar ile sadece geleneksel uygulamaları yaptıkları saptanmıştır ($p=0.03$, $F=4.815$).
- Bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleyen annelerin anne sütü yanında ek gıda verenlere göre üç kat daha fazla (%9.3-%3) modern uygulama yaptıkları saptanmıştır. Bebeklerine ilk altı ayda sadece anne sütü veren annelerin %38'i geleneksel ve modern, %31.3'ü geleneksel uygulamaları yaparken, anne sütü yanında ek gıda veren annelerin %54.5'i geleneksel, %25.8'i geleneksel ve modern uygulamaları yapmaktadırlar ($X^2=11.391$ $p=0.01$, Çizelge 3.12.3).
- Sütlerinin yeterli olduğunu düşünen annelerde, yetersiz olduğunu düşünen annelere göre modern (%10.2-%0.0) uygulama yapma ve hiçbir uygulama yapmama oranı (%22.5-%13.6) daha yüksektir. Sütlerinin yeterli olduğunu düşünen anneler (%38.9) geleneksel ve modern uygulamaları, yetersiz olduğunu düşünen anneler ise geleneksel (%64.4) uygulamaları yaparak süt miktarını artırmaya çalışmaktadırlar ($X^2=25.456$, $p=0.000$, Çizelge 3.12.5).
- Emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alan annelerin anne sütünü artırma çabasında oldukları, ancak sık emzirme tekniği değil de geleneksel (%52.1) ve geleneksel+modern (%37.5) uygulamalara başvurdıkları saptanmıştır ($X^2=13.105$, $p=0.004$, Çizelge 3.12.6).

- Tüm Sağlık Ocakları'ndaki annelerin yaklaşık %41-%50 oranında geleneksel, %28-31 oranında da geleneksel+modern uygulamaları yaptıkları saptanmıştır ($X^2=8.007$, $p>0.05$, Çizelge 3.12.7).

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Annelerin tamamına yakını ilk 30 dakikada bebeklerini emzirmeye başlamalarına rağmen, gelenek ve kültürlerine göre ilk besin olarak büyük oranda zemzem suyu, su, şekerli su ve hurma vermeleri, ayrıca ilk üç günde ek gıda vermeye başlamaları nedeniyle, annelerin bu uygulamaların zararları ve anne sütüyle beslemenin önemi konusunda bilgilendirilmesi,
- Anneler büyük oranda bebeklerini anne sütüyle beslemeyi düşünmelerine, bebeklerini yeterli sıklıkta emzirmelerine ve yaklaşık 2/3'si sütlerinin yeterli olduğunu düşünmelerine rağmen, bebeklerin %65'ine sadece anne sütü verildiği, 1. aydan itibaren ek gıda kullanımının arttığı, en çok bebekler doymadığı düşüncesiyle ek gıda verildiği saptanmıştır. Bu nedenle, doğum sonrası dönemde annelere sadece anne sütüyle beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi, bebeğin doyma belirtileri ve göstergeleri ile ek gıda kullanımının olumsuz etkileri konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi ve ev ziyaretlerinde buna ilişkin gözlem yapılması,
- Doğum sonrası bebeklerin ağırlık artışları normal olmasına rağmen, anneler, bebeklerinin memeyi istememesi ve kendilerinin stresli olması nedeniyle sütlerinin yetmediğini düşünmekte ve bunu bebeklerinin huzursuz olmasından ve yeterince büyümemesinden anladıklarını belirtmektedirler. Bu nedenle, annelerin emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler yönünden değerlendirilmesi, sütün yeterli olduğunu gösteren belirtiler, başarılı emzirme ve anne sütünü artırma konusunda bilgilendirilerek desteklenmeleri ve emzirme konusunda özgüvenlerinin artırılması,

- Annelerin 1/4'ine yakını emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalarla ilgili eğitim almalarına ve bunu en çok ebeden almalarına rağmen, aldıkları eğitim bebeklerin beslenme şeklini etkilememiştir. Bu nedenle doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonrası altı aylık dönemi de kapsayacak şekilde, annelere sağlık personeli, özellikle ebe ve hemşireler tarafından doğru emzirme tekniği ve anne sütünü artıran modern uygulamalar konusunda kapsamlı ve yeterli eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Emzirme döneminde annelerin 2/3'sine yakını özel besin veya içecek tükettiği ve özellikle sebze-meyve, tatlı ve su tüketimine ağırlık verdiği için, annelere laktasyon dönemindeki beslenme ve yararları ile anne sütüne etkileri konusunda eğitimlerin verilmesi,
- Annelerin bir bölümü fazla sıvı aldığından, fazla sıvı alımının süt yapımına olan etkisi konusunda bilgilendirilmeleri,
- Anne sütünü artırmak için modern yöntemlerden çok geleneksel ve geleneksel+modern uygulamalara başvurulduğundan, emzirme, sadece anne sütüyle besleme ve anne sütünü artırma konusunda verilecek eğitimlerde kültürel faktörlerin dikkate alınması,
- Anne sütünü artırmak için yapılan geleneksel uygulamalar içinde en fazla su ve sulu gıda alımı ile dengeli beslenmeye özen gösterildiğinden, annelere geleneksel uygulamaların anne sütüne olan etkileri konusunda bilgi verilmesi ve doğum sonrası dönemde annelerin geleneksel uygulamalar yönünden değerlendirilmeleri,
- Annelerin bir bölümü sütlerini artırmak için geleneksel olarak bitkisel çay kullandığından, bitkisel çayların anne sütüne olan etkileri konusunda bilgilendirilmeleri,

- Anneler sütlerini artırmak için en fazla su, süt ve tatlı tükettiklerinden ve bunlar için aile büyükleri ve yakın çevrelerine danıştıklarından, doğum sonrası altı aylık dönemde anne ve bebek bakımına yardımcı olan kişilere, özellikle anne ve kayınvalidelerine emzirme, anne sütünü artırıcı modern uygulamalar ile geleneksel uygulamaların zararları konusunda eğitim verilmesi,
- Annelerin sütlerini artırdığına inandıkları uygulamalar arasında emzirme yer almamakta, geleneksel olarak kullanılan tatlı, incir, soğan, meyve, sebze-yeşillik, su, süt, meyve suyu ve rezene çayı gibi besin ve içecekler bulunmaktadır. Annelere, besin ve içeceklerin anne sütüne olan etkilerinin tam olarak açıklanması,
- Sağlık Ocağı Bölgelerinde de daha çok geleneksel ve geleneksel+modern uygulamalar yapılmaktadır. Bu bölgelerde oturan annelere, doğum sonrası ilk altı aylık dönemde etkili emzirme ve geleneksel uygulamaların anne sütü ve bebeğin gelişimine etkileri konusunda eğitim verilmesi ve ev ziyaretlerinde verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Annelerin sütlerini artırdığına inandıkları uygulamalar içinde geleneksel uygulamalar saptandığı ve bunların içinde de daha çok beslenme ve sıvı alımına yönelik uygulamalar yer aldığı için, çalışmanın farklı kültürel özelliklere sahip annelerde yapılması,
- Bu çalışma Batı'daki bir ilde ve il merkezinde yaşayan anneleri kapsadığı için, çalışmanın Türkiye'nin diğer bölgelerinde ve özellikle kırsal kesimde yaşayan annelerde ve daha büyük bir örneklem grubunda yapılması,
- Anneler sütlerini artırmak için uyguladıkları geleneksel uygulamaları aile büyüklerinden öğrendikleri için, araştırmanın anne ve bebek bakımına yardımcı olan anne ve kayınvalide gibi 1. derece yakınlarda tekrarlanması,
- Anneler anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda en çok ebeden eğitim almalarına rağmen, modern uygulamaları çok az yapmaktadırlar. Sağlık personelinin,

özellikle ebe ve hemşirelerin anne sütünü artıran uygulamalar konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmaların yapılması,

- Çalışmada sadece 0-6 aylık dönemdeki annelerin anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları incelenmiştir. Emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesi önerildiği için, bu yaş gruplarındaki annelerin uygulamalarını kapsayan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Araştırma 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Çalışma, Kütahya ili belediye sınırları içindeki 1-14 No'lu Merkez Sağlık Ocakları'nda gerçekleştirilmiştir. Örnekleme 216 anne oluşturmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan soru formuyla toplanmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmış, anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından annelerin evlerinde ziyaret edilmesi ve yüz yüze görüşme sırasında soru-cevap yöntemiyle toplanmıştır. Veriler 01.07.2008-20.07.2008 tarihlerinde toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile Ki-kare, Exact Ki-kare ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Yaş ortalaması 26.85 ± 4.87 olan annelerin %53.2'si ilkokul mezunu, %89.4'ü ev hanımı ve %45.8'i yetersiz gelirlidir.

Annelerin %90.3'ü bebeklerini ilk 30 dakikada emzirmiştir. Annelerin %75'i bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslemeyi düşünmelerine rağmen, %65'i bunu gerçekleştirebilmiştir. Annelerin %72.7'si sütlerinin yeterli olduğunu düşünmektedir ve bunların %68.8'inin bebekleri yeterli ağırlıktadır. Annelerin %77.8'i emzirme konusunda eğitim almamıştır. Annelerin %19.9'u sütlerini artırmak için hiçbir uygulama yapmamış, çok azı (%9.2) modern uygulama, çoğu geleneksel (%47.9) ve geleneksel+modern (%42.7) uygulamaları yapmışlardır. En çok su (%62), süt (%24.1), tatlı (%20.8), incir (%18.1), soğan (%17.6), meyve-meyve suyu (%16.2), rezene çayı (%14.8) ve sebze-yeşilliğin (%13.9) sütü arttırdığına inanılmaktadır.

Anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları annelerin yaşı, çalışma durumu, gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı, besleme şekli, sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri ile emzirme anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma durumu, bebeğin yaşı ve anne sütüyle beslemeyi düşündükleri süre etkilemektedir ($p < 0.05$).

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası dönem, emzirme, anne sütü, geleneksel uygulamalar.

SUMMARY

The study was conducted using a descriptive and cross-sectional method to determine the traditional practices of mothers with babies of 0-6 months to increase breast milk.

The study was carried out at Public Health Care Centers no 1-14 within the municipal borders of Kütahya. Its sample consisted of 216 mothers.

The data were collected through a question form developed by the researcher in accordance with the literature. To collect study data, an official permission from the Provincial Health Directorate of Kütahya and the ethical consent of the Ethical Board of the Faculty of Medicine at Adnan Menderes University were obtained. Mothers were informed on the research and their oral-written consent was obtained. The data were collected between 01.07.2008-20.07.2008 through house visits by the researcher and question-answer method during face-to-face interviews.

The data were evaluated using descriptive statistics, chi-square, exact chi-square, and one-way variance analysis (ANOVA).

With a mean age of 26.85 ± 4.87 , 53.2% of the mothers were primary school graduates, 89.4% were housewives, and 45.8% had insufficient income.

90.3% of the mothers breastfed their babies within the first 30 minutes. Although 75% of the mothers planned to feed their babies exclusively with breast milk in their first six months, only 65% of them managed to do so. 72.7% of the mothers think they have sufficient breast milk for their babies and 68.8% of these mothers have infants with adequate weight. 77.8% of the mothers had not been trained about breastfeeding. 19.9% of the mothers did not perform any practices to increase their breast milk, while a few of them (9.2%) used modern practices, and most of them used traditional (47.9%) traditional and traditional+modern practices (42.7%). The food that the mothers most often believe to increase breast milk include water (62%), milk (24.1%), desserts (20.8%), fig (18.1%), onion (17.6%), fruit-fruit juice (16.2%), and vegetables-greens (13.9%),.

The practices to increase breast milk are influenced by the age of mothers, their employment status, income status, the number of children alive, their methods of feeding their children, their beliefs about the sufficiency of their breast milk and education status about breastfeeding and measures/practices to increase breast milk, the age of infants, and the period during which the mothers plan to breastfeed their babies ($p < 0.05$).

Keywords: Postpartum period, breastfeeding, breast milk, traditional practices

KAYNAKLAR

Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir (1999) *Elazığ ilinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları*, Türk Klinik Pediatri, 8(2): 53-56.

Açıkalm İ (2001) *Türkiye’de ana sağlığı ve aile planlaması*, Yeni Türkiye, 39(1): 441.

Açıkalm İ (2004) *Türkiye’de ana sağlığı ve aile planlaması*, Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Erişim: [www.Tr.Net/Sağlık/Cinsel_Sağlık_Türkiye_Aile Planlaması_html], Erişim Tarihi:15.12.2008.

Adnan Menderes Üniversitesi (2008) *İstatistik Paket Programı*, Authorization Kodu: 6d77941e44d150ec17d4, Serial: 9578913, Aydın.

Akgün T (2006) *Anne sütü ile besleme durumu ve bu durumu etkileyen faktörler*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Akkuzu G (1997) *Primipar annelerde emzirmenin ilk on gün içinde görülebilecek meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde üç farklı yöntemin etkisinin incelenmesi*, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aksayan S (1983) *Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar*, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Akyüz A, Kaya T, Şenel N (2007) *Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi*, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5): 331-335.

Alp H (1985) *Erzurum ili ve çevresinde 0-24 aylık çocuklarda beslenme, büyüme gelişme özellikleri*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum.

Altun B (2008) *Emzirme kitapçığı*, Erişim: [http://hastaneler.erciyes.edu.tr/], Erişim tarihi: 01.05.2008.

Arslan P (2002) *Türkiye’de çocuk beslenmesi ve sağlık sorunları*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Özet Kitabı, 23–28 Haziran, Diyarbakır, s: 22.

Arslan P (2004) *Süt çocuğunun beslenme özellikleri*. Klinik Çocuk Forumu, 4(1): 1-7.

Artun E (1998) *Tekirdağ halk kültüründe geçiş dönemleri doğum-evlenme-ölüm*, Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi, 9(10): 85-107.

Aslan D (2008) *Bir sağlık sorunu olarak kadın ve beslenme* Erişim: [www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler], Erişim tarihi: 25.08.2008.

Arslanoğlu S (2005) *Anne sütü bireysel güçlenmede gerçekten fark yaratıyor mu?* Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

Atasü T, Şahmay S (2001) *Jinekoloji*, Nobel Tıp Kitabevi, s: 51–52, İstanbul.

Atan ÜS (2008) *Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Atıcı A, Polat S, Turahan HA (2007) *Anne sütü ile besleme*, Pediatri Bilimler Dergisi, 4(4): 42–48.

Audray NJ (2001) *Baby-friendly hospital initiative. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in the twenty-first century*. Pediatric Clinics of North America 48(1): 475–483.

Ayhan G (1996) *Elazığ ili merkez ilçe Yeni Mahalle Sağlık Ocağı bölgesinde 2 yaş altı çocuklarda beslenme durumu ve protein-enerji malnütrisyonu sıklığı*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Babadağlı B, Yıldızoğlu İ (2002) *Erken post-partum dönemindeki lohusaların bebeklerine yönelik temel gelişim ve bakımları konusundaki bilgi ve tutumları*. Hemşirelik Forumu, 5(2): 36-41.

Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputluoğlu N (2006) *Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler*, 50. Milli Pediatri Kongresi, Kongre Kitabı, 08–12 Kasım 2006, Antalya, s:59.

Balcı S (1997) *İlk kez doğum yapan annelerin bebeklerini algılama durumları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Balıkçı G (2008) *Trabzon'un bazı yörelerinde doğumla ilgili adet ve inanmalar*, Erişim: [http://zenci.blogcu.com/trabzon-un-bazi-yorelerinde-dogumla-cocukla-ilgili-adet-ve-inanmalar_1318662.html], Erişim tarihi: 01.06.2008.

Bankowski BJ, Hear AE, Fox HE (2005) *John Hopkins Jinekoloji ve Onkoloji El Kitabı*, 3.baskı, Atlas Kitapçılık, s: 237, İstanbul.

Başçetinçelik A (2001) Karaisalı ve Çevresinde Doğum, Evlenme, Ölüm, Kuvayı Milliye Şenlikleri Düünden Bugüne Karaisalı, 29-30 Mart 2001, Adana, s: 1-4

Bayram F (2006) *Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Bayık A (1985) *Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(1): 1–13.

Beaudry M, Dufour R, Marcoux S (1995) *Relation between infant feeding and infections during the first six months of life*. Journal of Pediatrics, 126(2): 191-197.

Bekar M (2001) *Kültürler arası (transkültürel) hemşirelik*, Toplum ve Hekim, 16(2): 136–141.

Bektaş B (1998) *İlk sekiz haftada annelerin emzirme başarısını etkileyen etmenlerin incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Beşer E, Erdin F (2005) *Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi*, Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(6): 321–329.

Berkman S (2004) *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları*, 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Beyazova U (2002) *Bebek ve çocuklarda büyümeyi etkileyen riskler*, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 13–18 Eylül 2002 Diyarbakır, s: 87–88.

Beydağ DK (2007) *Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü*, Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6): 479–484.

Bildirici Y (1994) *Anne sütüyle beslenme sıklığı, süresi ve ek gıdaya geçişi etkileyen faktörler*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Bilgel N, (2001) *Gebe ve emzikli beslenmesi*, I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 29–31 Mart 2001, Ankara, s: 286–287.

Biltekin Ö, Boran D, Denkli DM, Yalçınkaya S (2004) *Naldöken sağlık bölgesinde 0–11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları*, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 13(5): 166–168.

Bülbül L, Baysal US, Gökçay G, Vehid EH, Bülbül A (2008) *Altı aylık süt çocuklarında yalnız anne sütü ile besleme süresi ile kan hemoglobin ve eritrosit indeksleri ilişkisi*, Türk Pediatri Arşivi, 43(1): 119-126.

Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z (2009) *0–12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar*, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (6)1: 165-178

Brown A.E (2008) *Maternal control of feeding is established during the first 6 months of infancy: Differences between breast-feeding and formula-feeding mothers*, Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 51(2): 350–412.

Carpenito LJ (2005) *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (Çev: F Erdemir), 1.baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 175–177, Ankara.

Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR (2005) *Protection, promotion and support of breast-feeding in europe: Current situation*, Public Health Nutrition, 8(1): 39-46.

Child Rights Information Network (CRIN) (2008) *UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu*, Erişim: [http://www.crin.org/docs/unicef_state_world_children_07.pdf] Erişim tarihi: 08.10.2008.

Coşkun A, Erdem N, Gelişken R, Özer D, Beşer A (2005) *0-1 yaş bebeği olan annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı*, 5-6 Mayıs 2005, Ordu, s: 12.

Coşkun Eİ (2000) *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1 baskı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, s:126, İstanbul.

Coşkun T (2003), *Anne Sütü İle Beslenme*, Katkı Pediatri Dergisi, 25(2): 183–183.

Cunningham FG (2005) *Williams Doğum Bilgisi*, Nobel Tıp Kitabevi, s: 363–417. İstanbul.

Cyrus R (1996) *Mehta and Nitin R. Ratel, SPSS Exact Test 7.0 for Windows*, SPSS Inc. Chicago.

Çan G, Topbaş M (2007) *Anne Sütünü Saklanması*, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5): 375-379

Çavuşoğlu H (2004) *Çocuk sağlığı hemşireliği*. 8. baskı, Sistem Ofset Basımevi, s: 41–48, Ankara.

Çetin H, Muşlu N, Akan N (2006) 0-12 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi düzeyleri, Milli Pediatri Kongresi Kongre Kitabı, 08–12 Kasım 2006, Antalya, s: 14

Çetin A, Çetin M (2001) *Emzirme*, Çeviri Ed. MS Beksaç, N Demir, A Koç, A Yüksel, Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji, 1. baskı, Medikal-Nobel, s: 1399-1411, İstanbul.

Dağoğlu T, Görak G (2008) *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

Dallar Y, Tıraş Ü, Saç R, Gökay S (2006) *Anne sütü eğitimi doğum öncesine mi kaydırmalıyız?*, Milli Pediatri Kongresi, Kongre Kitabı, 08-12 Kasım 2006, Antalya, s: 15.

Davies MC, Arinolan G, Sanusin R, Osotimehin B (2006) *Immunoglobulin classes and nutritional factors in plasma and breast milk of lactating mothers in Nigeria*, Iranian Journal of Immunology, 3(4): 181–6.

Demirhan F (1997) *Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Demirhan H, Özkan S, Demir Ü (2001) *Yeni doğum yapan annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi*. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(6): 35.

Demirtaş D (2005) *Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demirtaş B, Çakır B (2009) Erken postpartum dönemde laktasyonun desteklenmesi, 9. Uludağ ve Obstetri Kış Kongresi Kongre Kitabı, 15-18 Ocak, 2009, Bursa, s: 150.

Derebent E, Yiğit R (2006) *Yenidoğanda ağrı: Değerlendirme ve yönetimi*, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2): 9.

Dilbaz B, Milne L (2005) *Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, s: 95-101, Ankara.

Dinç S (2005) *Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağı'na kayıtlı "0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar*, Hemşirelik Bülteni, 2(1): 53-63.

Dinçtürk C (2006) *Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Donnot J, Vauclair J, Bréjard V (2008) *Newborn right-holding is related to depressive symptoms in bottle-feeding mothers but not in breastfeeding mothers*, Infant Behavior and Development, 31(3): 352–360.

..... Doğru Emzirme Tekniği, Erişim: [<http://www.medem.com/medlib/articl>] Erişim Tarihi:12.10.2008.

Doyuran E (1997) *Aydın ili doğum öncesi ve sonrası geleneksel beslenme özellikleri* Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 6(3): 97.

Duffy ME (2001) *A critique of cultural education in nursing*, Journal of Advanced Nursing, 36(2): 487–495.

Dünya Sağlık Örgütü (1998) *21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Sağlık*, İl Sağlık Bakanlığı Çeviri Ed. İ Güngör, F Saçlı, Dünya Sağlık Örgütü 1998, Dış İlişkiler Başkanlığı, Ankara.

..... Doğum ve Çocukla İlgili Gelenekler, Erişim: [<http://www.malatya-gm.gov>], Erişim Tarihi: 12.12.2008

Eğri G (2006) *Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15–49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Eğri G, Gölbaşı Z (2007) *15–49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları*, Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5): 313–320.

Eker A, Yurdakul M (2006) *Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları*, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 15(9): 58.

Elmacioğlu F (1989) *Anne sütü miktarı ve bunu etkileyen faktörler*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Er P (1999) *T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları*, Yayınlanmamış Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Ankara.

Erenel ŞA (2004) *Doğum sonrası verilen emzirme eğitiminin laktasyonel amenore sürecine etkisi*, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ertem IO, Votto N, Leventhal JM (2001) *The timing and predictors of the early termination of breastfeeding*, Pediatrics, 107(2): 543-548

Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B, Beşer E (2005) *Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi*, Türk Silahlı Kuvvetleri Korumucu Hekimlik Bülteni, 4(6): 321-329.

Ergin S (2008) *Bulgaristan İslimye ili Kazan ilçesi Türk halk kültüründe “kırklama” geleneği*, Erişim: [www.Turkoloji.Cu.Edu.T],_Erişim Tarihi: 01.05.2008.

Eryılmaz G (1998) *Erzurum Bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamalarının belirlenmesi ve hemşirenin rolü*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(2): 4.

Furber CM, Thomson M, (2008) *The power of language: a secondary analysis of a qualitative, study exploring English midwives' support of mother's baby-feeding practice*, Midwifery, 25(1): 62-71.

Geçkil E, Şahin T, Ege E (2006) *Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey*, Midwifery, 24(1): 62:71.

Gökçay G, Baslo G (2002) *Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar II. Yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar*, Çocuk Dergisi, 2(3): 139.

Gökçay G (2007) *Bebek Beslenmesi*, 1. baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.

Gökçay G (2008) *Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı*, 1. baskı, Saga Yayınları, İstanbul.

Gözüm S (1992) *Erzurum il merkezi Ceylanoğlu Sağlık Ocağı bölgesinde 0–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Graef, J.W. (2001) *Çocuk Hastalıklarında Tedavi El Kitabı*, Çeviri Ed. E Yılgör, 2. baskı Nobel Kitabevi, Ankara.

Graffy J, Taylor J (2005) *What information, advice, and support do women want with breastfeeding?*, BIRTH, 32(3): 180-190.

Gray H (2004) Anne sütü ile besleme, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (13)1: 9-12.

Gür E (2007) *Anne sütü ile beslenme*, Türk Pediatri Arşivi, 42(1) :11–15.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004), *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.

Hamprecht K, Rangmar G, Maschmanne J (2005), *Breast Milk and Cytomegalovirus Infection in Preterm Infants*, Early Human Development, 81(12): 989–996.

Haznedaroğlu D (1995) *Anne sütü konusunda verilen eğitim ve annelerin doğru anne sütü uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları üzerine bir çalışma*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Hewat R, Ellis D (1987) *A Comparison of The Effectiveness of Two Methods of Nipple Care*, BIRTH, 14(1): 41-45.

Hanson LA (2004) “*Protective effects of breast-feeding against urinary tract infection*”, Acta paediatrica, 93(2): 154–56.

Hennessy VR (2003) *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.

Hellings P, Howe C (2004), *Breastfeeding Knowledge and Practice of Pediatric Nurse Practitioners*, Journalnal of Pediatrics Health Care, 18(1): 8–14.

Hizel S, Ceyhun G, Tanzer F, Sanli C (2006) *Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breast-feeding performance in Turkey*, Saudi Medical Journal, 27(4): 511-518.

Hoyer S, Pokorn D (1998) *The influence of various factors on breast-feeding in Slovenia*. Journal of Advanced Nursing, 27(6): 1250–1256.

Hatun N (1990) İstanbul ili Halkalı yöresindeki kadınların gebelik ve doğuma ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Ilgaz Ş (2001) *Sağlıklı beslenme*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 10(11): 434.

Ingram J, Johnson D, Greenwood R (2002) *Breastfeeding in bristoli teaching good positioning and support from fathers and families*. Midwifery, 18(2): 87-101.

İnal S, Bozkurt G, Erdim (2004) *Çocukların beslenme şeklinin sağlık durumuna etkisi*. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(1): 50,

İnce Z (2001) *Anne sütü ile beslenme: sorunlar ve çözüm yaklaşımları*. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı, s: 126-127, İstanbul,

İrge E, Timur S, Zincir H, Oltuloğlu H, Dursun S (2005) *Gebelikte beslenme*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(7): 157.

Kaewsom P, Moyle W, Creedy O (2003) *Traditonal postpartum practices among thai women*, Journal of Advanced Nursing, 41(4): 358-66.

Kahrıman İ (2007) *Trabzon il merkezinde 6–12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Katebi V (2002) *İki farklı ülkede ve farklı kültürlerde yaşayan 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kılıç T. Y, Aytaç G (2002) Aydın merkez 5 no'lu sağlık ocağı bölgesinde annelerin 0–6 aylık bebek beslenmesi konusundaki bilgi tutum ve davranışları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 23–28 Eylül 2002, Diyarbakır, Cilt 2. s: 720-722,

Koç E (1998) *Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Aşı Merkezi ile bebek polikliniğine başvuran annelerin, anne sütü ile besleme konusunda tutum ve davranışlarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Hastanesi, İstanbul.

Koç IG, Tezcan S (2005) *Gebelerin emzirmeyle ilgili tutumları ve emzirme tutumlarını etkileyen bazı faktörler*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 12(2): 1-13.

Köksal G, Gökmen H (2000) *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*, 1.Baskı, Hatiboğlu Yayınları, s: 31–39, Ankara.

Köksal G (2008) *Gebelik ve emzirkilde beslenme*, Erişim: [www.danoneenstitusu.org.tr], Erişim Tarihi: 11.05.2008.

Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H (2005) *Anne sütünün immünolojik özellikleri*, Güncel Pediatri 13(1): 74–77.

Kruger R, Gericke G (2001) *Breast feeding practices of mothers with children (aged 0-36 months) in a rural area of South Africa A qualitative approach*, Journal of Family Ecology and Consumer Sciences, 29(1): 60-67.

Kuan LW Britto M, Decolongon J, Schoettker PJ (1999), *Health System Factors Contributing to Breastfeeding Success*, Pediatrics, 104(3):108.

Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Misra P (2006) *Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children*. Indian Journal of Pediatrics, 73(2): 417–21.

Kültür ve Turizm Bakanlığı (2005) *Doğum ve Çocukluk*, Erişim: [www.kultur.gov.tr/tr/yonlendir], Erişim Tarihi: 01.05.2008.

Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü (2007) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı* Erişim: [http://www.kutahyasaglik.gov.tr/1/goster.php?dosya=yillik/index.php] Erişim Tarihi: 14.11.2008, Kütahya.

Labbok MH (2001) *Effects of breastfeeding on the mother*. Pediatric Clinics of North America, 48(1): 143–58.

Manhire K M, Hagan, EA, Floyd SA (2006) *A descriptive account of New Zealand mothers' responses to open-ended questions on their breast feeding experiences*, Midwifery, 23(4): 372-381

Marques NM, Lira IPC, Lima MC, (2001) *Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study*, Pediatrics, 108(3): 66-72.

Marandi A, Afzali HM (1993) *Hossaini Of, The reasons for early weaning among others in teheran*, Bulletin of the World Organization, 71(5): 561-569

McCann MF, Baydar N, Williams R (2007) *Breastfeeding Attitudes and Reported Problems in a National Sample of WIC Participants*, Journal of Human Lactation, 23(4): 314-326.

Medical Library (2001) *Tips for Proper Breastfeeding Position*, Erişim: [http://www.medem.com/medlib/articl], Erişim Tarihi: 11.10.2008.

Mert H (1997) *Postpartum erken dönemde görülen meme sorunları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Meriç M, Elçioğlu O (2004) *Halk tababetinin çocuklara yönelik uygulamaları*, 1. Halk Bilim Sempozyumu Sempozyum Kitabı, 30 Eylül-1 Ekim 2004, Eskişehir, s: 133-141,

Neyzi O, Ertuğrul T (2002) *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatri*, 3. baskı, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri, s: 183, İstanbul.

Oguzöncül F, Bostancı M (1996) *Elazığ il merkezinde bulunan hastanelerde doğum yapan annelere anne sütü ve emzirme konusunda hastane sağlık personelinin yaklaşımı*. 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 12-16 Ekim, İstanbul,s: 446-451,

Oddy WH (2002) *The impact of breastmilk on infant and child health*, Breastfeeding Review, 10(3): 5–18.

Olds SB, London ML, Ladewig PW, Davidson MR (2004) *Maternal-Newborn Nursing&Womens Health Care*, 7th Ed., Copyright by Pearson Education, Upper Saddle River, New Jersey.

Örnek SV (1995) *Türk halk bilimi gelenek, görenek ve inançlar dizisi: 20*, Kültür Bakanlığı 1629, Hagem Yayınları: 210, s: 136–146, Ankara.

Özden T (1987) *Gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar*, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öznur B, Özlem D, Melek, Selçuk Y (2004) *Naldöken sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(5): 166

Özsoy SA, Katebi V (2006) *A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Irani*, Midwifery, 24(3): 291-300

Özbek H (2005), *Cinsel ve jinekolojik sorunların tedavisinde bitkilerin kullanımı*, Van Tıp Dergisi, 12(2): 1-7

Öztürk H, Demir Ü (2001) *Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (4)2: 58–62.

Öztürk N (1999) *Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgilerinin ve Kendi İfadeleri İle Bildirdikleri Uygulamaların Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Özükan B (1999) *Anne İçin Öneriler*, Pratik Sağlık Ansiklopedisi, Boyut Yayın Grubu, İstanbul.

Özyağcıoğlu, N (2000) *Erzurum il merkezinde 12 aylık çocuğu olan annelerin bebek büyütmeye ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Parents (2005) *Emzirmenin Yararları*, Maya İletişim, s: 98–99, (Ağustos–2005), İstanbul.

Pek H. (2001) *Dünyada ve ülkemizde anne sütü ile beslenme durumu*. XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kongre Kitabı, 25–28 Haziran 2001, Samsun, s: 21.

Podgorska J (2001) *Anne olmak zor, olmamak daha da zor*, *Politika Dergisi Dosyası*, 21(1): 3–9.

Polatcan M (2006) *Pertek ve çevresinde yaygın halk inanışları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.

Reynolds A (2001) *Breastfeeding and brain development*. *Pediatric Clinics of North America*, 48(2): 159–171.

Sacco ML, Caulfield EL, Gittelsohn J, Martinez H (2006) *The conceptualization of perceived insufficient milk among mexican mothers*, *Journal of Human Lactation*, 22(3): 277-285

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2004) *Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi İle Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü*, Ankara.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2007), *Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Katılımcı Kitabı*, Güvenli Annelik, Ankara Matbaacılık, Ankara.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2005), *Bebeklerde D vitamini yetersizliğinin önlenmesi ve kemik sağlığının korunması projesi* Erişim: [http://www.saglik.gov.tr/TR], Erişim Tarihi 15.08.2008

Şahingöz S, Özçırpıcı B, Bozkurt Aİ, Özgür S, Şahinöz T, Açemoğlu H, Palancı Y, İlçin E, Saka G, Ceyhan A, Akkafa F, Bektaş B (2002) *Gap Bölgesi'nde bebek beslenmesine ilişkin uygulamaların durumu*, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır, s: 889-893.

Samur (2008) *Anne Sütü*, 1. baskı, Klasmat Matbaacılık, s: 13–20, Ankara.

Savaş H (2007) *Safranbolu ve çevresi halk inanışlarının dinler tarih, açısından değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Elazığ.

Sibeko L, Dhansay MA, Charlton KE, Johns T, Gray KD (2005) *Beliefs, attitudes, and practices of breastfeeding mothers from a periurban community in south Africa* *Journal of Human Lactation*, 21(1): 31-40

Schack NL, Michaelsen KF (2006) *Breast feeding and future health*, *Current Opinion in Clinical Nutrition&Metabolic Care*, 9(3): 289–296.

Sjolin S, Hofvander Y, Hillervik C (1997) *Factor releated to early termination of breastfeeding. A retrospective study in Sweeden, Acta Pediatrica Scandinavica*, 66(4): 505-511

Şahin ÖA (2007) Gaziantep’te yaşayan barak Türkmenlerinin inanç, adet ve geleneklerinin dinler tarihi açısından değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Kayseri.

Şamlı G, Kara B, Ünalın CB, Samlı B, Sarpar N, Gökıalp AS (2006) *Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma*, Marmara Medical Journal, 1(19): 20–25.

Şenol V, Ünalın D, Çetinkaya F (2004) *Kayseri ilinde halk ebeliği ile ilgili geleneksel uygulamalar*, Klinik Gelişim, 17(3/4): 47–55.

Şenses M, Yıldızoğlu İ (2002). *Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları*, Çocuk Forumu, 5(2): 44–48.

Şimşek Ş (1991) *Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Solomon EP (2003) *İnsan Anatomisi ve Fizyolojiye Giriş*, Çev. LB Süzen, 4. Basım, Birol Basım Yayın Dağıtım ve Ticaret, s: 237-240, İstanbul.

Taşkın L (2007) *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*, 8. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, s: 284–285, Ankara.

Taveras EM, Capra AM, Brevans PA, Jenvold NG, Lieu TA (2003) *Clinician support and psychosociaal risk factors associated with breastfeeding discontinuation*. Pediatrics 112(2): 108-115

Tuzcu A, Muslu L, Meydanlıoğlu A., Çiçek GK, Buldukoğlu K (2007) Antalya il merkezinde yaşayan kadınların loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaları, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 23-26 Ekim, 2007, Denizli, s: 50

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2004) *Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi Anne Sütünün Önemi*, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s: 48–49, Ankara.

Tershakovec A M, Stallings VA (2001) *Çocukta Beslenme ve Beslenme Bozuklukları*. In: Kliegman B, Nelson, Essentials of Pediatrics, 3.ed., Çev. M Tuzcu, S Tuzcu, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Tezergil B (2007) *Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin düşünce ve uygulamaları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

The Royal Women's Hospital Fact Sheet (2008) *Mastitis*, Erişim: [www.thewomens.org.au/uploads/downloads], Erişim Tarihi 15.8.2008)

Tokatlı A (2003) *Bebeklerde ek besinlere geçiş, Weaning dönemi*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 12(4): 134–136.

Tokat MA, Okumuş H, Dennis CL (2008) *Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey*, Midwifery, 25(1):22.

Toksöz P (1992) *Diyarbakır Yöresinde Anne ve Çocuk Sağlığını Etkileyen Etmenlerin Analizi*, Dicle Üniversitesi GAP Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, No: 4, Diyarbakır.

Toprak İ, Bunsuz O, şentürk ř (2002) *Toplunun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Yeterli ve Dengeli Beslenme*, 2. baskı, Onur Matbaacılık, Ankara.

Tortumluoğlu G, Karaham E, Bakır B, Türk R (2004) *Kırsal alandaki yaşlıların yaygın sağlık problemlerinde başvurdukları geleneksel uygulamalar*, İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1): 14.

Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N (2004) *Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi*, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1): 1–9.

Tuncay KE, Dünder C, Peşken Y (2005) *Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Kocatepe Tıp Dergisi, 3(6): 43–48.

Turan M (1998) *Erken dönemde doğru emzirme tekniğinin tek basına anne sütü ile besleme süresi üzerine etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Türk R (2006) *2-6 aylık bebeği olan annelerin emzirmeyi aile planlaması yöntemi olarak kullanma durumları ve etkileyen faktörler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Türkiye Tabipler Birliği (2006) *Türkiye Sağlık İstatistikleri*, Erişim: [http://www.ttb.org.tr/kutuphane], Erişim Tarihi: 18.11.2008.

Uludağ Üniversitesi Sağlık Kuruluşları (2007) *Emzikli Annenin Beslenmesi*, Erişim: [http://sakur.uludag.edu.tr], Erişim tarihi: 01.05.2008.

UNICEF (2003) *İlk 6 ay sadece anne sütü*, Erişim: [unicef.org/turkey/ir/_mc29.html]. Erişim Tarihi: 01.01.2008.

UNICEF (2002) *Anne sütü*, Erişim: [www.unicef.org/turkey/sy1/] Erişim Tarihi: 05.11.2008.

UNICEF (2005a) *Dünya Çocuklarının Durumu, Çocukluk Tehdit Altında*, [www.unicef.org/turkey/pdf/], Erişim Tarihi: 12.10.2008

UNICEF (2005b) *Çocuk haklarına dair sözleşme*, Erişim: [www.unicef.org/turkey/dcd05/_dcd05d1.html], Erişim Tarihi: 01.01.2008.

UNICEF (2008) *Dünya Emzirme Haftası*, Erişim: [http://www.unicef.org/turkey/pc/_mc36.html], Erişim Tarihi: 8.10.2008

Uysal G (2004) *Sütten kesme yaşı ile fizyolojik stres göstergesi “harris çizgileri” arasındaki ilişkinin belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, (21)2: 159–170.

Uzun, Ş, Vural H (2000) *Kültür ve sağlık hizmetlerinde iletişim*, Sendrom, 12(12): 111.

Ünal T, Koç İ, Hancıoğlu A, Ergöçmen AB (2004) *Türkiye’de Bin Yıl Kalkınma Hedeflerine Demografik Bakış*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Semih Ofset, Ankara.

Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M (2008) *Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor?*, Türk Pediatri Arşivi, 43(1): 59-64.

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H (2005) *Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler*, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, (48)3: 226–233.

Üstüner F (2004) *Aylık büyüme gelişimi ve pekiştirme eğitimi ile yalnızca anne sütü verme süresi arasındaki ilişkinin araştırılması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Varol D (2004) *Doğum sonrası il 6 ay boyuca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Vatandaş Ş N, Tarcan A, Özbek N, Gürakan B (2005) *Altı aylık çocuklarda beslenme şekli ile hemoglobin düzeyi ilişkisi*, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48(1): 221–225.

Viryo H (2005) *Implementation of health education, based on ethnographic study to increase the colostrum and decrease early solid food feeding*, Health Education&Behavior, (32)1: 102-112.

Vural G, Akan N (1995) *Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1): 37–49. Ankara.

WHO, UNICEF (2004) *Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık*, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, İstanbul.

WHO (2008) Breastfeeding, [www.who.int/topics], Erişim tarihi:10.12.2008

Yalçın H (2007) *Çocuk sağlığı ve bakımıyla ilgili geleneksel uygulamalar*, 3.Uludağ Pediatri Kış Kongresi Kongre Kitabı 18–21 Şubat 2007, Bursa, s: 51.

Yamaç K (2002) *Gebelik ve Sistemik Hastalıklar*, 1.baskı, İstanbul Medikal&Nobel Yayınları, s: 891–914, Ankara.

Yaman M, Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S (2002) *Anne ve Çocuk Beslenmesi*, 1. baskı, Pegem A Yayınları, Ankara.

Yatkin, Ö, Sancak N, Kamçı Ö, Ertem G(2005) *0-5 yaş çocuğu olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları*. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, 5-6 Mayıs Ordu, s: 217

Yeltekin YS (2005) On soru on yanıt, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,14(12):1-9.

Yıldız S (2001) *Anne sütü ile beslenmede hemşirenin sorumluluğu*. 11. Ulusal Neonatoloji Kongre Kitabı, 25-28 Haziran 2001, Samsun, s: 247-252.

Yurtsever ŞA (1998) *Çukurova üniversitesi tıp fakültesi Balcalı hastanesi sağlam çocuk polikliniğine başvuran bebeklerde anne sütünü almayı etkileyen faktörlerin incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Yücel M.(2005) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 2.baskı, Palme Yayıncılık, s: 209-221, Ankara.

Yücesoy M (2001) *0- 12 aylık bebeklerin anne sütü ile beslenmesine etki eden faktörler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Ziemer M, Cooper D, Pigeon J (1995) *Evaluation of a dressing to reduce nipple pain and improve nipple skin condition in breastfeeding Women*, Nursing Research, 44 6): 347-351.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1982 yılında Kütahya’da doğmuştur. İlk, orta ve lise eğitimini Kütahya’da tamamladıktan sonra, 2000 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’ne girmiş ve 2005 yılında üçüncülük derecesiyle mezun olmuştur. 2006 yılında Adnan Menderes Üniversitesi’nin açmış olduğu Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nın Yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Araştırmacı, 15.06.2005-15.05.2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde hemşire olarak çalışmıştır ve 15.07.2008 tarihinden itibaren Kütahya Birleşik Sağlık Kuruluşları Anadolu Hastanesi’nde hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir.

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması, gerçekleştirilmesi ve sonuçlandırılmasına kadar tüm aşamalarında sabrını ve sevgisini hiç esirgemedi, teşvik edici ve tezime yol gösterici çok değerli katkılarından dolayı saygıdeğer hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim ve istatistiksel analizlerine değerli katkıları olan Doç. Dr. Pınar OKYAY, Doç. Dr. Mevlüt TÜRE ve Dr. Mete ÖNDE'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim tüm bölüm hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimim süresince her türlü desteklerini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN ve Dr. Deniz SAYINER'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere,

Araştırmamın veri toplama sürecinde yardımcı olan 1-14 No'lu Sağlık Ocakları'ndaki tüm meslektaşlarıma,

Tezimin veri toplama aşamasında ve yazımı aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyen kardeşim Göksel Ali GÖKDUMAN ve Emine GÖKDUMAN KIRMIZI'ya, ayrıca tüm hayatım boyunca destek, sevgi ve emeklerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan çok sevdiğim annem Vahide GÖKDUMAN ve babam Hüseyin GÖKDUMAN ve sabırlarından dolayı tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

EKLER

EK 1. SORU FORMU

Sağlık Ocağı: Anket No: Uygulama tarihi:

Bebeğin doğum tarihi: Doğum kilosu:Şimdiki kilosu:.....

Bebeğin doğum haftası: Bebeğin cinsiyeti: () Kız () Erkek

I. Tanıtıcı Bilgiler

1. Yaşınız?.....
2. Eğitim durumunuz?
 1. Okur yazar değil 3. İlkokul 5. Lise
 2. Okur yazar 4. Ortaokul 6. Yüksekokul
3. Eşinizin eğitim durumu?
 1. Okur yazar değil 3. İlkokul 5. Lise
 2. Okur yazar 4. Ortaokul 6. Yüksekokul
4. Çalışma durumunuz? (*Çalışmıyorsa 6. soruya geçin*)
 1. Ev hanımı 2. Memur 3. İşçi 4. Emekli 5. Serbest meslek
5. (*Çalışanlara sorulacak*) Doğumdan ne kadar süre sonra çalışmaya başladınız?
6. Eşinizin çalışma durumu?
 1. Çalışmıyor 2. Memur 3. İşçi 4. Emekli 5. Serbest meslek
7. Sosyal güvenceniz var mı?
 1. Hayır 2. Evet (*Belirtiniz:*)
8. En uzun süre yaşadığınız yer?
 1. Köy 2. Kasaba 3. İlçe 4. Şehir
9. Aylık geliriniz sizce nasıl?
 1. Çok düşük 2. Düşük 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi
10. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
 1. Çocuklarım ve eşimle 2. Eşimin ailesi ile birlikte 3. Kendi ailemle birlikte
 4. Diğer:.....
11. Uzun süredir devam eden bir sağlık sorununuz var mı?

1. Hayır 2. Evet (*Belirtiniz:*)
12. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
1. Hayır 2. (*Belirtiniz:*)

II. Obstetrik Öykü

13. Toplam gebelik sayınız:
14. Yaşayan çocuk sayınız:
15. (*İki kez ve üzerinde gebe kaldıysanız*) Son iki doğumunuz arasında geçen süre nedir?
16. Bu çocuğunuza isteyerek mi gebe kaldınız?
1. Hayır 2. Evet
17. Doğumunuz nasıl gerçekleşti?
1. Normal, vajinal doğum 2. Sezaryen 3. Diğer:
18. Doğumunuzu nerede yaptınız?
1. Hastanede 2. Evde, ebe ile 3. Evde ara ebesi ile 4. Diğer:
19. Doğum ve doğum sonrası dönemde herhangi bir sağlık probleminiz oldu mu?
1. Hayır 2. Evet (*Belirtiniz:.....*)
20. Doğum ve doğum sonrası dönemde bebeğinizin bir sağlık problemi oldu mu?
1. Hayır 2. Evet (*Belirtiniz:*)

III. Emzirme Durumu

21. Önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı ilk 6 ayda ne ile beslediniz?

	Anne sütü	Anne sütü+Ek gıda
1. çocuk	()	()
2. çocuk	()	()
3. çocuk	()	()
4. çocuk	()	()
5. çocuk	()	()

22. Bebeğinizi sadece anne sütü ile ne kadar süre beslemeyi düşünüyorsunuz?

23. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?

- | | | |
|---------------|---------------|------------------|
| 1. Anne Sütü | 5. Su | 9. Zemzem suyu |
| 2. Şekerli su | 6. İnek Sütü | 10. Diğer: |
| 3. Bitki çayı | 7. Meyve suyu | |
| 4. Hazır mama | 8. Çorba | |

24. Doğumdan sonraki ilk 3 gün içinde sütünüz düzenli olarak gelmeye başlamadan, bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir şey verildi mi?

1. Hayır (26. soruya geçin) 2. Evet

25. Bebeğinize ne verildi?

- | | | |
|---------------|---------------|-----------------|
| 1. Bal | 4. Hazır mama | 7. Meyve suyu |
| 2. Şekerli su | 5. Su | 8. Çorba |
| 3. Bitki Çayı | 6. İnek Sütü | 9. Diğer: |

26. Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz (dakika/saat olarak)?

27. Bebeğinizi halen emziriyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet (30. soruya geçin)

28. Hayır ise, kaç ay emzirdiniz?

29. Emzirmeyi sonlandırma nedeniniz?

1. Sütüm gelmedi
2. Bebek memeyi almadı
3. Bebeğimden ayrıldım
4. Bitirmek için uygun zamandı
5. Daha fazla emzirmek istemedim
6. Memelerim uygun değildi
7. Memelerimin sarkmasını istemedim
8. Gebe kaldım
9. Diğer:

30. Evet ise, bebeğinizi kaç saatte bir emziriyorsunuz?

1. Ağladıkça 2. 2-3 saatte bir 3. Aklıma geldikçe 4. Diğer:

31. Bebeğinizi dün gece gün batımından gün doğana kadar kaç kez emzirdiniz?

32. Bebeğinizi dün gündüz kaç kez emzirdiniz?

33. Bebeğinize dñn gñndñz veya dñn gece kaşıkla/biberonla herhangi bir şey verdiniz mi?

1. Hayır 2. Evet

34. Evet ise, son 24 saat içinde aşağıdakilerden hangisini/hangilerini verdiniz?

- | | | | |
|---------------|---------------|----------------|---------------|
| 1. şekerli su | 5. İnek Sñtñ | 9. Yoğurt | 13. Hazır sñt |
| 2. Bitki ayı | 6. Meyve suyu | 10. Muhallebi | 14. Diğer: |
| 3. Hazır mama | 7. orba | 11. Yemek suyu | |
| 4. Su | 8. ay | 12. Lokum | |

35. Ek gıdalara ne zaman başladınız?

36. Ek gıdalara başlama nedeniniz?

1. Hastaydım, ilaç alıyordum
2. Gebe kaldım
3. Sñtñm bebeğime yaramadı
4. Bebek doymuyordu
5. Sñtñm gelmedi
6. Bebeğim emmedi
7. Doktor önerdi
8. Ebe/hemşire önerdi
9. Diğer.....

37. Sizce sñtñnñz bebeğinize yetiyor mu ?

1. Hayır 2. Evet (40. soruya geçin)

38. Sñtñnñzñn yetmediğini nasıl anlıyorsunuz?

1. Kilosu ayına gñre dñřñk, bñyñmñyor
2. Sñrekli uyuyor, aktif değil ve çok sessiz ağlıyor
3. Emdikten ve bezini değiştirdikten sonra huzursuz ve uyumuyor
4. Bezini gñnde 6 kezden az ıslatıyor
5. Diğer:

39. Sizce sütünüz neden yetmiyor?

1. Yeterince iyi beslenemiyorum
2. Az su içiyorum
3. İşe başladım
4. Aşırı stres altındayım
5. Ruhsal sorunlarım var
6. Ailesel problemlerim var
7. Diyet yaptım
8. Meme başı problemlerim var
9. Meme operasyonu geçirdim (süt kanallarını etkileyen)
10. Bebeğim isteksiz
11. Bebeğim fazla uyuyor
12. Bebeğimin emmesi zayıf
13. Bebeğim bir süre mama/ek gıda ile beslendi
14. Bebeğimden uzunca bir süre ayırdım
15. Diğer:

IV. Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamalar

40. Sütünüzü artırmak için neler yapıyorsunuz?

1. Hiçbir şey yapmıyorum
2. Doğumdan sonraki ilk 24 saat/birkaç gün su içmedim
3. Bol su ve sulu gıda alıyorum
4. Yeterli ve dengeli olarak her besin grubundan yiyorum
5. Maydanoz kaynatarak suyunu içiyorum
6. Bala baharat karıştırarak sabah aç karnına yiyorum
7. Arpa kaynatarak suyunu içiyorum
8. Bebeğimi sık sık emziriyorum (günde 8-10 kez, 2-3 saatte bir)
9. Bebeğimi bir memede en az 4-5 dakika emziriyorum
10. Hocanın yazdığı muskayı taktım
11. Okunmuş su içtim
12. Dua okudum/okuttum
13. Kurşun/tuz, şeker döktürdüm
14. Diğer:

41. Anne sütünü artırıcı uygulamalardan en çok yaptığınız ilk üç uygulamayı söyleyiniz.

.....

42. Bunları yapmanızı kim/kimler önerdi?

- | | | |
|-----------------------|-----------------|------------------|
| 1. Annem | 5. Arkadaşlarım | 8. Hemşire |
| 2. Ablam/kız kardeşim | 6. Doktor | 9. Aktar |
| 3. Kayınvalidem | 7. Ebe | 10. Diğer: |
| 4. Komşularım | | |

43. Emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

1. Hayır (45. soruya geçin) 2. Evet

44. Evet ise, bu eğitimi kimden aldınız?

1. Doktordan 2. Ebeden 3. Hemşireden 4. Diğer:

45. Emzikli olduğunuz için özellikle yediğiniz besinler var mı?

1. Hayır (47. soruya geçin) 2. Evet

46. Evet ise, neler yiyorsunuz?

- | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1. Süt ve süt ürünleri | 10. Bitki çayları | 19. Pirinç pilavı |
| 2. Sütlü tatlılar | 11. Et ve et ürünleri | 20. Bulgur pilavı |
| 3. Hamurlu tatlılar | 12. Yumurta | 21. Maydanoz |
| 4. Pekmez | 13. Kuru baklagiller | 22. Dereotu |
| 5. Bal | 14. Meyve | 23. Havuç |
| 6. Reçel | 15. Sebze, yeşillik | 24. Kuru üzüm |
| 7. Tahin | 16. Balık | 25. İncir |
| 8. Sulu çorbalar | 17. Fındık, fıstık, ceviz | 26. Diğer: |
| 9. Loğusa şerbeti | 18. Soğan, sarımsak | |

47. Emzirme döneminde aşağıdakilerden günde ne kadar tüketiyorsunuz?

- | | | |
|--------------|--------------------|-----------------------|
| Su: | Ayran: | Komposto: |
| Süt: | Meyve suyu : | Loğusa şerbeti: |
| Diğer: | | |

48. Sütünüzü artırmak için tükettiğiniz özel içecekler var mı?

1. Hayır (50. soruya geçin) 2. Evet

49. Evet ise, neler içiyorsunuz?

- | | | |
|------------|--------------|--------------------|
| 1. Rezene | 4. Çemen otu | 7. Ahududu |
| 2. Anason | 5. Kuşburnu | 8. Humana Stil Tea |
| 3. Adaçayı | 6. Isırgan | 9. Diğer: |

50. Sizce sütünüzü en fazla hangi besinler ve uygulamalar artırdı?

.....

51. Sizce sütünüzü en fazla hangi içecekler artırdı?

.....

Ek 2. Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı

T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.ISM.4.43.00.09.622.02-090/3173

07/03/2008

Konu : Sağlık Alanında Yapılacak
Araştırma İzinleri

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
AYDIN

- İlgi : a) 03.03.2008 tarih ve B.30.2.ADÜ.0.00.00.00/526/01402 sayılı yazınız.
b) 24.05.2007 tarih ve B100TSH0130004-011082 sayılı yazı
c) 05.03.2008 tarih ve B.10.4.ISM.4.43.00.09.622.02-082/3074 sayılı Valilik Onayı.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün ilgi (b) yazıları gereği, Müdürlüğümüze bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında araştırma yapma talebinde bulunan aşağıdaki listede Araştırma Konusu, Araştırmanın yapılacağı yer ve Araştırmayı yapacak kişilerin isimlerinin bulunduğu araştırmanın yapılmasına çalışmanın bir suretinin Müdürlüğümüze verilmesi şartıyla izin veren Valilik Makamının ilgi (c) Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Tarih	12.03.2008
Dosya No	526
Kayıt No	3986
Yazı İşleri	

Dr. Kamil TÜRKMEN
İl Sağlık Müdürü V.

Ek :
İlgi (c) Valilik Onayı

ARAŞTIRMANIN KONUSU	ARAŞTIRMANIN YAPILACAKI YER/YERLER	ARAŞTIRMAYI YAPACAK KİŞİ/KİŞİLER
0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları	Kütahya Merkez 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14 Nolu Sağlık Ocakları	Mine GÖKDUMAN Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı



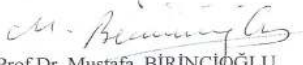
Sayı : B.30.2.ADÜ.0.01.00/ 010-105
Konu :

16.11.2008.

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA
ASYO Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemş.AD-AYDIN

Fakültemiz Etik Kurulu'nun 14.04.2008 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan XIII nolu karar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.


Prof.Dr. Mustafa BİRİNCİOĞLU
Etik Kurul Başkanı

KARAR XIII

Protokol No : 2008/00235
Sorumlu Yürütücü: Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA
ASYO Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemş.AD-AYDIN

Aydın Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA'nın "0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamalar" isimli araştırması görüşüldü.

Sonuçta, çalışmanın protokolü, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile gönüllü bilgilendirme formu ve ekli bulunan diğer belgeler dikkate alınarak incelenmiş ve adı geçen araştırmaya başlanmasında Yerel Etik Kurulunca sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Ayrıca çalışmadaki gönüllülere sunulan bilgilendirilmiş olur formu ile bilgilendirilmiş olur metni formlarının gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.

Kurulumuzca bu çalışmada olduğu gibi **Ön onay verilen** çalışmaların sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesinin gerekliliğin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

09100 AYDIN Tel: 256- 225 31 66/ 140- 149
internet adresi: <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Faks : 256- 212 31 69
e-posta: etik@adu.edu.tr

EK 4. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : B.30.2.ADÜ.0.20.05.00/010-2/
Konu :

21.11.2009.

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA
ASYO Kadın Sağ. ve Hast. Hem. Anabilim Dalı

Fakültemiz Etik Kurulu'nun 20.01.2009 tarihinde yapılan olağan toplantısında
çalışmanızla ilgili alınan 20 nolu karar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Mustafa BİRİNCİOĞLU
Etik Kurul Başkanı

KARAR 20

Protokol No : 2008/00235
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA- ASYO

Etik Kurul'un 14.04.2008 tarih, 7 sayılı ve 13 nolu kararıyla ön onay verilen; Aydın
Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Yrd.Doç.Dr. Nevin BALKAYA'nın "0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü arttırmaya
yönelik geleneksel uygulamalar" isimli araştırmasının sonuç raporu görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin
tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Ek 5. Bilgilendirilmiş Olur Metni

Sevgili anneler

“0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları” başlıklı bilimsel çalışma, annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu amaçla hazırlanan veri toplama Soru formu, sosyodemografik özellikler, obstetrik öykü, doğum sonrası emzirme durumu ve anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları içeren sorulardan oluşmaktadır.

Veri toplama formunda belirtilen durumların sizde olup olmaması araştırmaya katılmanıza engel değildir. Her bir soruyu eksiksiz olarak doldurmanız araştırmanın gerçekleştirilmesi için yeterli ve önemlidir. Sizinle ilgili bilgiler araştırma izleyicileri ile yoklama yapanlar, etik kurul üyeleri ve resmi makamlar tarafından ulaşılabilir olacaktır. Ancak bu bilgiler kimlik bilgilerinizi içermemektedir. Ayrıca bu bilgiler araştırma dışında herhangi bir neden için kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Siz bilgilendirilmiş olur formunu imzalamakla bunu kabul etmiş olursunuz.

Size verilen formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılmakla harcadığınız zaman ve emek için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizden ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada sizinle ilgili bilgileri doğru vermekle sorumlu olacaksınız. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan ayrılmanız cezaya ya da sizin yararınıza engel olan bir duruma yol açmaz.

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

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı, İmzası, Tarih, Adresi (telefon no, varsa faks no.)

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı, İmzası, Tarih

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı, İmzası, Tarih, Görevi.

Ek 6. Bilgilendirilmiş Olur Formu

1. Aşağıda imzası olan ben “0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten Yrd. Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA ve Mine GÖKDUMAN çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Mine GÖKDUMAN’a çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, Mine GÖKDUMAN ile tam bir uyum içinde çalışacağımı kabul ediyorum.
5. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında tıp yetkililerine verebileceğini kabul ediyorum.
6. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

OKUDUM VE ONAYLADIM.

Öğrencinin Adı, Soyadı, Adresi:

İmza, Tarih:

Tanığın adı, soyadı, adresi:

İmza, Tarih: