

TRABZON İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE DOĞUM YAPAN ANNELERİN EMZİRME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

¹Çağla YİĞİTBAŞ ²İlknur KAHRİMAN

²Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK ²Hacer KOPYA BULUT

ÖZET

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinin yanı sıra anne ve bebek sağlığı üzerinde biyolojik ve duygusal etki yapmaktadır. Bu çalışma, annelerin emzirme konusundaki davranış ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini çalışmayı kabul eden 405 anne oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisine uygun hazırlanan anket formu ve geçerlilik-güvenirlik çalışmaları Arslan tarafından yapılmış olan emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ile toplanmıştır. Annelerin emzirme tutum puan ortalaması $76,34 \pm 18,81$ dir. Emzirme tutumunu annenin eğitimi, çalışma durumu ve mesleği etkilemekte, annenin yaşı, gebelikte kontrollere gitme, kontrollerde bilgi alma durumu, doğum yaptığı hastane, doğum şekli, emzirme deneyiminin olup olmaması etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Tutum, Sağlıklı Bebek

ABOUT THE BREAST-FEEDING ATTITUDES AND BEHAVIOUR OF THE MOTHERS THAT GAVE BIRT IN HOSPITALS IN TRABZON

ABSTRACT

Breast-feeding, impact on health baby and mother biologic and emotional as well as healthy growth and development of baby. This research was carried out as descriptive to determine the breast-feeding attitudes and behaviour of the mothers. The sample is composed of 405 mothers. Data were collected by using a questionnaire constructed by the researcher and The validity and reability of assessment scale breast feding was carried out by Arslan. The average breast feeding attitude points of the mothers were $76,34 \pm 18,81$. It was found that educational level, working situation and occupation of the mothers were affected positive of breastfeeding attitudes of the mothers. Age of the mothers, to consult a doctor in pregnancy, hospital of gave birth, the type of birth, debriefing in consults, whether of breastfeeding experience weren't affected negatively of breastfeeding attitudes of the mothers.

Key Words: Breast-Feeding, Attitude, healthy Baby

*13- 17 Nisan 2005 tarihleri arasında Kayseri'de düzenlenen 13. Ulusal Neonatoloji (UNEKO-13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör. Gümüşhane Üniversitesi SHMYO

² Öğr. Gör. KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, ² Öğr. Gör. KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

² Öğr. Gör. KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

İletişim/ Corresponding Author: Çağla YİĞİTBAŞ

Geliş Tarihi / Received : 16.02.2012

Tel : +9 456 2337637-252 **e- posta:** caglayigitbas@hotmail.com

Kabul Tarihi / Accepted : 03.04.2012

GİRİŞ

Hemen hemen her çağda ve kültürde yeni doğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirme olmuştur (1). Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (2, 3, 4,5).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca belirtilen “Çocuk Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme”ye göre emzirme bir insan hakkıdır ve toplumun tüm kesimleri emzirme konusunda bilgilendirilip desteklenmeli ve bu konuyla ilgili eğitim olanaklarına kavuşturulmalıdır (6). Emzirme sıklığı ve insidansını artırmak için 1990 yılında DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programını” başlatmıştır. Bu programın hedefi 2000 yılında bebeklerin %75’inin hastaneden taburcu olurken %50’sinin ilk 6 ayda emmesidir (7).

Gelişmekte olan ülkelerde ilk 3–4 ayda anne sütüyle beslenmeyen bebeklerin ölüm riski, sadece anne sütüyle beslenen bebeklere oranla 10–15 kat daha artmaktadır (2). Ülkemizde bebek ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin büyük kısmı önlenebilir nedenlerden ileri gelmekte olup, bu nedenler içinde beslenmeye ilişkin sorunların payı oldukça büyüktür (8). Ülkemizde doğan bebeklerin sadece beşte birinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı saptanmıştır (9). TNSA’nın 2003 yılı verilerine göre emzirilen çocukların sadece %54’ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır ve %16’sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir (10). Bölgeler, eğitim grupları ve çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre bebek beslenmesi konusundaki yaklaşımlar değişiklik göstermektedir (9,10).

Anne ile bebek sağlıklı olsalar bile emzirme konusundaki bilgi, inanç eksikliği, kadının çalışması, aile yapısındaki değişiklikler, emzirme ile beden imajının bozulacağı korkusu, emzirmek istememe, anne sütüyle beslemeye karşı olumsuz tutum, sağlık personelinin ilgisizliği ve toplumsal eğilimler emzirme davranışını etkilemektedir (1,2). WHO ve UNICEF’in (6) raporuna göre emzirmenin başlaması ve sürdürülmesinde doğum servislerinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakımı kapsayan kısa dönem üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu dönem sağlık personeli ile en yakın ilişkinin kurulduğu ve emzirmeye dair tutumun oluşturulduğu ya da yeniden şekillendirildiği en önemli süreçtir. Ancak bu dönemdeki kazanımlar olumlu olsa bile ki, davranış ve tutumun sürekliliğini sağlayacak

birinci basamak hizmetler yeterince uygulanamadığından emzirmeye kısa sürede son verme gerçekleşebilmektedir.

Bu araştırma annelerin emzirme davranışını incelemek, toplumumuzda bu davranışın etkileşim boyutlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın evrenini Trabzon İl merkezinde bulunan Karadeniz Teknik Üniversitesi Hastanesi, SSK Bölge Hastanesi, Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde 2003 yılındaki 8039 canlı doğum oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce kurumlardan resmi onaylar alınmıştır. Hesaplamalar sonrası örnekleme 367 kişi alınmıştır. Olası kayıplar göz önünde bulundurularak araştırma çalışmayı kabul eden 405 anneyle yapılmıştır. Veriler literatür bilgisine uygun hazırlanan sosyo-demografik özellikleri (13 soru) ve obstetrik özellikleri içeren (24 soru) anket formu (toplam 37 sorudan oluşan) ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları Arslan tarafından yapılmış olan 46 sorudan oluşan “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” ile toplanmıştır (1). Elde edilen veriler yüzdelik, tek yönlü varyans analizi ve t testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Annelerin yaş ortalaması 27.29 ± 4.82 'dir ve %36.6'sı 22–26 yaş grubundadır. Eğitimleri %47.2 okuryazar ve ilkökul mezunu, %11.4 ortaokul mezunu, %28.1 lise mezunu, %13.3 üniversite mezunu olma şeklindedir.

Çalışan anne sayısı 53 (%13.1) olup çalışmayan anne sayısı 352 (%86.9)'dir. Çalışan annelerin %4'ü öğretmen olup %3.5'i sağlık personeli iken diğer mesleklerde olanlar %5.6'dır.

Eşlerin çoğunlukla (%33.8) lise mezunu olduğu görülmüş olup öğretmen (%9.9) ve sağlık personeli (%2.2) olanların az olduğu daha çok (%87.9) diğer mesleklerde çalıştıkları görülmüştür. Çalışmadaki ailelerin %84.2'si çekirdek aile tipinde olup, %89.9'unun sosyal güvencesi vardır.

Ailelerin aylık gelirleri gruplandırılmış olup 100–500 TL arasında geliri olanların oranı %49.9 iken %34.8'inin 501–1000 TL arasında geliri olduğu belirtilmiştir. Annelerin sahip oldukları çocuk sayılarına bakıldığında %42.0'sinin bir çocuklu olduğu, %55.8'inin normal doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler (N=405)

| Değişkenler | Sayı | % |
|-----------------------------------------|-------------|----------|
| Anne Yaş Grupları | | |
| 17–21 | 44 | 10.9 |
| 22–26 | 148 | 36.6 |
| 27–31 | 135 | 33.4 |
| 32–36 | 63 | 15.6 |
| 37–41 | 15 | 3.5 |
| Annenin Eğitim Durumu | | |
| Okuryazar ve ilkokul mezunu | 191 | 47.2 |
| Ortaokul Mezunu | 46 | 11.4 |
| Lise mezunu | 114 | 28.1 |
| Üniversite mezunu | 54 | 13.3 |
| Annenin Mesleği (n= 53) | | |
| Öğretmen | 16 | 30.2 |
| Sağlık Personeli | 14 | 26.4 |
| Diğer | 23 | 43.4 |
| Babanın Eğitim Durumu | | |
| Okur yazar ve ilkokul mezunu | 99 | 24.4 |
| Ortaokul Mezunu | 83 | 20.5 |
| Lise mezunu | 137 | 33.8 |
| Üniversite mezunu | 86 | 21.3 |
| Babanın Mesleği | | |
| Öğretmen | 40 | 9.9 |
| Sağlık Personeli | 10 | 2.2 |
| Diğer | 355 | 87.9 |
| Yaşamlarının Çoğunun Geçtiği Yer | | |
| İl | 326 | 80.5 |
| İlçe | 28 | 6.9 |
| Köy | 51 | 12.6 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek | 341 | 84.2 |
| Geniş | 64 | 15.8 |
| Sosyal Güvence | | |
| Var | 354 | 89.9 |
| Yok | 51 | 10.1 |
| Çocuk Sayısı | | |
| 1 | 170 | 42.0 |
| 2 | 151 | 37.3 |
| 3 | 58 | 14.3 |
| 4 ve daha fazla | 26 | 6.4 |

Tablo 2’de görüldüğü üzere gebeliği süresince sağlık kontrolüne gitme oranı (%90.9) oldukça yüksektir. Bu kontrollerde bilgi alma oranı %66.2’dir. En fazla sağlıklı gebelik konusunda bilgi alındığı görülmüştür. Emzirme konusunda bilgi alma oranı %8.5’dir. Kendisi

ya da eşi sağlıkçı olduğu için bu konuları bildiğini belirten anne sayısı 23 (%5.7)'dür. Bilginin en fazla doktorlardan alındığı görülmüştür (%77.3). Annelerin %19,9'u gebeliği süresince 9 kez kontrole gittiğini belirtmiştir.

Tablo 2. Gebelik Kontrolüne Gitme, Bilgi Alma ve Bilgi Alınan Konular İle Bilginin Kimden Alındığı

| Değişkenler (N=405) | Sayı | % |
|------------------------------------------------|-------------|----------|
| Gebelik Kontrolüne Gitme | | |
| Giden | 368 | 90.9 |
| Gitmeyen | 37 | 9.1 |
| Kontrollerde Bilgi Alma | | |
| Aldı | 268 | 66.2 |
| Almadı | 137 | 33.8 |
| Hangi Konularda Bilgi Verildiği (n=245) | | |
| Sağlıklı Gebelik | 148 | 60.4 |
| Gebelik Dönemi Sorunları | 32 | 13.0 |
| Sağlıklı Bebek ve Bebek Bakımı | 22 | 8.9 |
| Emzirme | 21 | 8.5 |
| Doğum | 12 | 4.8 |
| Gebelik, Doğum ve Bebek Bakımı | 6 | 2.4 |
| Gebelikteki Kontroller | 4 | 1.7 |
| Bilgiyi Kimden Aldığı (n=245) | | |
| Doktor | 189 | 77.3 |
| Ebe | 31 | 12.6 |
| Hemşire | 22 | 8.9 |
| Sağlık Memuru | 1 | 0.4 |
| Ebe ve Doktor | 1 | 0.4 |
| Öğrenci Hemşire/Ebe | 1 | 0.4 |

Kontrole gitme sayısı en az 1 en çok 15 olup ortalama 6.31'dir. Bu sonuç ideal sağlık kontrolü sayısının (ideal sayı 15) altındadır (11,12,13). Yapılan t testi analizinde sağlık kontrolüne giden ve gitmeyen annelerin emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($t=1.125$ $p=0.261$ $p>0.05$). Bolsoy ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise sağlık kontrolüne giden ve gitmeyen annelerin emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (2). Bunun nedeni çalışmamızdaki annelerin eğitim durumlarının daha yüksek olması olabilir. Gidilen sağlık kontrollerinde bilgi alma oranı %66.2 olmasına rağmen, bilgi alınan konular içindeki emzirme konusunda eğitim alma oranı %8.5 olup oldukça düşüktür. Anneler gebelik takiplerinde bilgiyi %77.3 ile doktorlardan almaktadır. Doktorların muayenelere daha çok yönelmeleri bundan dolayı da sağlık eğitimlerine yeterince

zaman ayırmamaları nedenleriyle olabileceğini düşündüğümüz emzirme eğitimi (%8.5) ve bebek bakımı (%8.9) gibi konularda etkili olmadıkları görülmüştür. Ok ve Genç'in (14) çalışmasında da emzirmede ebe hemşirenin rolü %6.8 olarak bulunmuştur. Eryılmaz'ın (1998) çalışmasında ise annelerin %76.4'ü emzirme tekniğini aile büyüklerinden öğrendiklerini belirtmiştir (4).

Tablo 3. Tanımlayıcı Bazı Özelliklere Göre Annelerin Emzirme Tutumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Tanımlayıcı Özellik | N | % | Emzirme Tutum Puan Ortalaması | | Test Anlamlılık değeri |
|-----------------------------------------------------------|-----|-------|-------------------------------|-------|------------------------|
| | | | X | SS | |
| Yaşayan Çocuk Sayısı (n=405) | | | | | |
| 1 | 170 | 42.0 | 77.32 | 19.67 | F=0.619 p=0.603 |
| 2 | 151 | 37.3 | 75.91 | 18.64 | |
| 3 | 58 | 14.3 | 73.77 | 18.89 | |
| 4 ve daha fazla | 26 | 6.4 | 78.15 | 13.19 | |
| Doğumdan Sonra İlk Emzirmeye Başlama Saati (n=405) | | | | | |
| İlk yarım saat | 238 | 58.8 | 77.05 | 20.49 | F=0.62 p=0.599 |
| İlk 1 saat | 67 | 16.5 | 75.65 | 14.97 | |
| İlk 2 saat | 59 | 14.5 | 73.50 | 15.60 | |
| 2 saatten sonra | 41 | 10.2 | 77.35 | 18.81 | |
| Emzirme Deneyimi (n=405) | | | | | |
| Var | 240 | 59.1 | 75.58 | 17.83 | t=-0.97 |
| Yok | 165 | 40.9 | 77.44 | 20.14 | p=0.330 |
| Aile Tipi (n=405) | | | | | |
| Çekirdek | 341 | 84.1 | 76.35 | 18.93 | t=0.02 |
| Geniş | 64 | 15.9 | 76.29 | 18.27 | p=0.983 |
| Anne Eğitim Durumu (n=405) | | | | | |
| Okuryazar ve İlkokul Mezunu | 191 | 47.2 | 77.36 | 17.58 | F=2.92 p=0.034 |
| Ortaokul Mezunu | 46 | 11.4 | 78.34 | 15.30 | |
| Lise mezunu | 114 | 28.1 | 72.14 | 15.66 | |
| Üniversite Mezunu | 54 | 13.3 | 79.87 | 28.45 | |
| Anne Çalışma Durumu (n=405) | | | | | |
| Çalışıyor | 53 | 13.1 | 82.58 | 30.17 | t=2.61 |
| Çalışmıyor | 352 | 86.9 | 75.40 | 16.29 | p=0.009 |
| Anne Mesleği (n=53) | | | | | |
| Öğretmen | 16 | 30.12 | 79.81 | 19.79 | F= 4,68 p=0.003 |
| Sağlık Personeli | 14 | 26.4 | 93.57 | 47.32 | |
| Diğer | 23 | 43.4 | 78.78 | 20.37 | |

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek puan 184'tür ve ölçekten alınan puan yükseldikçe kadınların emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmada annelerin emzirme tutumu puan ortalaması $76,34 \pm 18,81$ bulunmuş olup minimum puan 31 maksimum puan ise 251 dir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasının 92 olduğu göz önüne alındığında çalışmamızda, gebelerin tutum puan ortalamalarının bu ölçeğin ortalamasından düşük olduğu söylenebilir. Gölbaşı ve Koç'un çalışmasında puan ortalaması $111,36 \pm 12,02$ iken (15). Tuzcu'nun çalışmasında $85,82 \pm 23,21$ (16), Koç ve Tezcan'ın çalışmasında $110,6 \pm 12,3$ 'dir (17).

Tablo 3 de görüldüğü üzere yaşayan çocuk sayısı ve emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde anlamlı fark bulunamamıştır ($F=0,169$ $p=0,603$ $p>0,05$). Bu çalışmada emzirme tutumu puan ortalaması 3. çocukta en düşük olup birinci çocukta biraz daha yüksektir. Bunun nedeni annelerin ilk gebeliklerinde öğrenmek amacıyla daha çok eğitime yönelmeleri olabilir.

Çocuk sayısı arttıkça emzirme tutumu puan ortalaması düşmektedir. Bu durumun nedeni ise ilk gebeliklerinde daha çok özel muayenehane hekimlerini tercih eden ailelerin burada yeteri kadar sağlık eğitimi almamaları nedenleriyle ve sosyo ekonomik durumlarının da çok iyi olmaması nedeniyle özel hekim kontrollerinden uzaklaşmaları olabilir. Eryılmaz'ın Erzurum'da yaptığı çalışmada primipar annelerin daha düzenli antenatal kontrole gittikleri ve sağlık eğitimine daha açık oldukları belirlenmiştir (4). Bolsoy ve ark.'nın çalışmasında ise (2) yaşayan çocuk sayısı ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durumun nedeni ise kültürel, sosyal ve ekonomik olabilir.

Bebeklerin doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanına bakılmıştır. Buna göre ilk yarım saat içinde emzirme %58,8, ilk 1 saat içinde emzirme %16,5, ilk 2 saat içinde emzirme %14,5 iken 2. saatten sonra emzirme %10,2 olarak bulunmuştur. Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlıdır. Anne sütünü artırma nedeniyle bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirilmesi önerilmektedir (2). Bebeklere doğar doğmaz anne sütü verme oranı çalışmamızdakine benzer şekilde Özcebe ve ark.'nın çalışmasında %90, Ertem ve ark.'nın çalışmasında (%97,9), Kılıç ve ark.'nın çalışmasında %70,6 olarak bulunmuştur (18,19,20). TNSA 2003 verilerine göre çalışmanın yürütüldüğü ilinde içinde bulunduğu Doğu Karadeniz Bölgesinde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %59,0 olup bu oran 24 saat sonra emzirmeye başlamada %86,0'a ulaşmaktadır (10). Ek gıdalara

erken başlanması ise anne sütünün giderek azalmasına ve çocuğun kendisini enfeksiyonlardan koruyan bu doğal besinden yoksun kalmasına neden olmaktadır (21). Çalışmamızdaki sonucun TNSA verilerinden farklı çıkmasının nedeni çalışma kapsamındaki annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasından veya hafıza faktörü nedeniyle geçmişi hatırlamamalarından kaynaklanabilir.

Emzirme deneyimi ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durumun nedeni de sağlık personelinin emzirme konusunda eğitim alma oranının az olması olabilir.

Aile tipi ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan t testi analizinde de istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0.021$ $p=0.983$ $p>0,05$). Bu durumun nedeni; emzirme konusunda sağlık personelinin eğitim alma oranının az olması, geniş ailede annenin emzirmeye teşvik edilmesi, çalışma kapsamındaki annelerin eğitim durumlarının yüksek olması olabilir (Tablo 3).

Tablo 3' de görüldüğü üzere annenin eğitim durumu ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde de istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($F=2.925$ $p=0.034$). TNSA 2003 verilerine göre hiç okula gitmeyen kadınlar çocuklarını daha eğitilmiş kadınların çocuklarından ortalama en az 5 ay daha fazla olmak üzere yaklaşık olarak 15 ay emzirmektedirler. İşcan ve ark.'nın (1995) çalışmasında da eğitim düzeyi azaldıkça emzirme süresi artmaktadır (22). Annenin çalışma durumu ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan t testi analizinde anlamlı fark bulunmuştur ($t=2.610$ $p=0.009$).

Annenin mesleği de emzirme tutumu puan ortalaması açısından farklılık yaratmıştır ($F=4.682$ $p=0.003$). Sağlık personeli sınıfında çalışan annelerin emzirme tutumu puan ortalamaları tüm mesleklerden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçta emzirme de eğitimin etkinliğini göstermesi açısından çarpıcı sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Anne yaşı ($F=1.634$ $p=0.165$), doğum yapılan hastane ($F=0.858$ $p=0.463$), yaşamın çoğunun geçtiği yer ($F=1.741$ $p=0.177$), babanın mesleği ($F=1.045$ $p=0.372$), sosyal güvence ($t=0.202$ $p=0.840$), çocuğun doğum şekli ($t=1.569$ $p=0.117$) ve en son doğurduğu çocuğu ne kadar süre emzirmeyi planladığı ($F=1.591$ $p=0.162$) ile emzirme tutumu puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizlerde 0.05 önem düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Annelerin yaş ortalaması 27.29 ± 4.82 'dir, %47.2'si okur yazar ve ilkokul mezunudur, %13.1'i çalışmaktadır. Ailelerin %80.5'i yaşamının çoğunu ilde geçirmiştir, %84.2'si çekirdek aile tipindedir ve %9.9'unun sosyal güvencesi bulunmaktadır.

Annenin eğitim durumu, çalışıp çalışmaması ve mesleği ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer taraftan annenin yaşı, yaşamının çoğunun geçtiği yer, sosyal güvencesinin olup olmaması, ailenin tipi, sağlık kontrolüne gitme durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum yapılan hastane, çocuğun doğum şekli, emzirme deneyimi, doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı, son çocuğunu ne kadar süre emzirmeyi planladığı ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Emzirme davranış ve tutumlarının geliştirilmesi için emzirme konusunda eğitimler öncelikle ebe ve hemşireler tarafından doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde verilmelidir. Doğum sonu dönemde ev ziyareti sıklığı artırılarak emziren anneler desteklenmeli gerekiyorsa yeniden sağlık eğitimleri planlanarak gerçekleştirilmelidir. Emzirmenin anne bebek sağlığına etkileri konusunda örgün eğitimde pediatri, kadın doğum ve halk sağlığı hemşireliği derslerinde bilgi ve beceriler artırılmalı, buna yönelik uygulamalar konusunda öğrenciler bilinçlendirilmelidir. Çalışmanın sonuçları özellikle özel muayenehanelerde çalışan doktorlara da iletilerek bu konuya dikkatleri çekilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Arslan H. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. Hemşirelik Forumu, Kadın Doğum Sayısı 1999; 2 (3): 132–136.
2. Bolsoy Demirel N, Taşpınar A, Özbaşaran Ulufer F. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu 2001; 4 (6): 62–66.
3. Şen TA, Tunga M, Erberk N. Anne sütüyle beslenmeye etki eden faktörler. Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi 2003; 1(4): 44–50.
4. Eryılmaz G. Erzurum bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamalarının belirlenmesi ve hemşirenin rolü 1998; 1(2): 1–9.
5. Arslan P. Süt Çocuğunun Beslenmesi. Çocuk Forumu Dergisi 2000; 3(1): 11–20.

6. World Health Organization, Unicef (1989). Protecting, Promoting And Supporting Breast-Feeding The Special Role Of Maternity Services Retrieved 2004; <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=326>
7. Yenal K, Okumuş H. Latch emzirme tanımlama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5(1): 38–43.
8. Demirhan H, Özkan S, Demir U. Yeni doğum yapan annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu, Kadın Doğum Hemşireliği Özel sayısı 2001; 4(6): 35–39.
9. Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. Elazığ ilinde yaşayan 0–2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 1999; 2: 53–62.
10. Kurtuluş Yiğit E, Tezcan S. Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2003; 141–155.
11. Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü, WHO, UNICEF, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi”, 1997; 7–10.
12. Turan M, Çoşkun A, Gökçay G. Doğum sonrası erken dönemde doğru teknik ile emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1992; 63 (3): 187–196.
13. Taşkın L. Doğum ve Kadın sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık. 1992: 95–105.
14. Ok Ş, Genç M. Sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran annelerin anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1992; 8(1): 23–30.
15. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2008; 16–31.
16. Tuzcu A., (2001) Denizli İl Merkezi Yataklı Tedavi Kurumlarında Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bil. Enst., Denizli.

17. Işık Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler . Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 1–13.
18. Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne sütü ile beslenme ve Ankara’da bebek dostu hastaneler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 1992; 34: 305–316.
19. Ertem IO, Akıncı Z, Ulukol B, Başkan GS. “Socioeconomically advantaged infants attending a university well-child clinic in ankara: are they breast feding optimal. Turk Journal Pediatri, 2001; 43: 23–30.
20. Kılıç TY, Aytaç G, Gökçe S, Öncel HF, Ergin F, Büyükçoban S. Aydın merkez 5 no’lu sağlık ocağı bölgesinde annelerin 0–6 aylık bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2002; 720–721.
21. Şanlıer N, Aytekin F. Sıfır-üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. GÜ. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2004; 24 (3): 81–100.
22. İşcan A, Vurgun N, Ece A. Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi, 1995; 30: 182–187.