

# Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler<sup>+</sup>

Feray Çetin\*, Gülsen Güneş\*\*, Leyla Karaoğlu\*\*, Yusuf Üstün\*

\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. Malatya

\*\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD. Malatya

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Turgut Özal Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumlarını ve anne sütü verme uygulamalarını ve bunların bazı faktörlerle ilişkilerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Eylül 2004- Ocak 2005 tarihleri arasında doğum yapan 102 anneye doğum sonrası anket uygulanmıştır. Sosyodemografik özellikleri, çocuğun doğum sırası, doğum öncesi bakım sayısı, doğurganlık özellikleri ve anne sütü verme uygulamaları sorgulanmıştır. Beş ve üzerinde doğum öncesi bakım alan kadın "Yeterli DÖB almış" olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması 28.7 idi. Yüzde 48'i yeterli sayıda DÖB almıştır. Yeterli DÖB alma, 20-34 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha fazladır (% 56.4). İlk çocuklarda yeterli doğum öncesi bakım alma % 60.0, doğum sırası dört ve daha fazla olanlarda %16.7 bulunmuştur.(p<0.05). Kentsel kesimde yeterli DÖB alma, kırsal kesime göre iki kat fazladır. Eğitim durumu ile DÖB sayısı ilişkili bulunmuştur. Annelerin % 54.9'u ilk bir saatte, bebeğini emzirmiştir, % 19.6'sı ilk bir ayda sadece anne sütü vermiştir. Anne sütüne ilk saatte başlama, vajinal doğum yapan annelerde % 82.9, sezeryanla doğum yapanlarda % 37.5'dir (p<0.05). İlk saatte emzirmeye başlama, doğum ağırlığı 2500 gr'ın altında bebeği olan annelerde % 40, 2500 gr ve üstü bebeği olan annelerde % 60'dır. Doğum aralığı iki yıldan az olan annelerde ilk saatte emzirme % 78.4 iken, doğum aralığı iki yıl ve üzerinde olan annelerde % 49.1 bulunmuştur (p<0.05)

**Sonuç:** Anneler DÖB ve anne sütünün önemi hakkında eğitilmelidirler. Kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesi yeterli DÖB almayı arttırabilecek en önemli girişimdir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Öncesi Bakım, Anne Sütüne Başlama, Eğitim Düzeyi, Hastane

**Antenatal Care Receival, Initiation of Breastfeeding and Influential Factors Among Mothers Who Gave Birth at Turgut Özal Medical Center**

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the status of receiving antenatal care and breastfeeding practice and some factors associated with the initiation of breastfeeding among women gave birth at Obstetrics and Gynaecology Clinic at Turgut Özal Medical Center in Malatya.

**Methods:** One hundred two women were interviewed who gave birth during September 2004- January 2005 after delivery. They were questioned about sociodemographic characteristics, the birth order of child and the number of antenatal care, fertility characteristics and breastfeeding practice. Adequate antenatal care was accepted if a woman received five or more antenatal care sessions.

**Results:** Average age for mothers was 28.7 years. Of mothers, 48 % received five or more antenatal care sessions. Receiving adequate antenatal care was more common among women at ages 20-34 comparing to other age groups (% 56.4). Receiving adequate antenatal care was 60 % among first children, 16.7 % among children of birth order four or more (p<0.05). The percentage of urban women who received adequate antenatal care was almost twice that of rural women. Education level was associated with the number of antenatal care sessions.

Of mothers 54.9 % breastfed in the first hour, and 19.6 % had exclusively breastfed in the first month. The Initiation of breastfeeding within first hour was 82.9 % among mothers delivered by vaginal, 37.5 % among delivered by cesarean (p<0.05). The initiation of the breastfeeding within the first hour among mothers who had babies less than 2500 gr and 2500 gr and more were 40 % and 60 % respectively. The initiation of the breastfeeding within the first hour among mothers whose previous birth interval were less than two years and two or more years were 78.4 % and 49.1 % respectively (p<0.05).

Conclusion: Mothers should be trained about the importance of receiving adequate antenatal care and early breastfeeding. Increasing the education level of women will be the most important intervention to increase the receipt of adequate antenatal care

**Key Words:** Antenatal Care, Initiation of breastfeeding, Education level, Hospital

*+Bu çalışma 20-23 Nisan 2005 tarihlerinde yapılan "4<sup>th</sup> International Congress of Reproductive Health and Family Planning" kongresinde yazılı poster olarak sunulmuştur.*

Doğum öncesi bakımın amacı; doğumun sorunsuz gerçekleşmesi için hamilelik süresince annenin ve fetusun sağlığının kontrol altında tutulmasıdır. Kadınlar hamilelik sırasında neler olabileceği konusunda eğitilir, bu dönemde annede ve fetusta hastalık, eksiklik ya da başka potansiyel risklerin saptanabilmesi için düzenli testler uygulanır. Nitekim doğumdan önce sağlık hizmetlerinden yararlanmayan kadınların bebeklerinde bir yaşından önce ölüm olasılığı dört kat daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>1</sup>

Gebeliği süresince bir kadının; herhangi bir sağlık personeli (doktor, ebe/ hemşire) tarafından ilk üç ayda veya daha erken tespit edilmesi ve beş ya da daha fazla izlenmesi durumunda yeterli DÖB almış olarak kabul edilir.1998 TNSA sonuçlarına göre son beş yıllık dönem içindeki doğumlarda, kadınların %30.9'u yeterli DÖB almış, %37.2' si yetersiz DÖB almış ve geriye kalan üçte birlik kısmı ise (%31.9) hiç DÖB almamıştır.<sup>2</sup> 2003 TNSA sonuçlarına göre, kadınların %53.9'u dört ve üzeri DÖB almışken, %18.6'sı hiç DÖB almamıştır. Bu, kentte yaşayanlarda %63.7, kırsal kesimde yaşayanlarda %32.5'tir.<sup>3</sup> Beş yıllık dönem içinde yeterli DÖB oranında bariz artış gözlenmektedir.

Zengin ve fakir ülkeler arasında anne ölümleri açısından büyük farklılık vardır. Anne ölümleri gelişmekte olan ülkelere, gelişmiş ülkelere göre daha fazla görülmektedir. Sahraaltı Afrika'da maternal sebeplere bağlı ölüm riski 16 da 1 iken Batı Avrupa'da 4000 de 1 dir. Bu ölümlerin büyük çoğunluğu önlenemez nedenlere bağlı olup doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Anne ölümlerinin %70'i yalnızca 13 ülkede görülmektedir.<sup>4</sup>

Yetersiz DÖB sonucu; gebelik ve doğum komplikasyonlarında artış olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Yetersiz DÖB alan kadınlarda düşük doğum ağırlığı ve prematür doğum %76 daha fazla gözlenmiştir.<sup>5</sup>

Bir başka çalışmada intrauterin gelişme geriliğinin, yetersiz DÖB alanlarda %63 daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>6</sup>

Gelişmekte olan Latin Amerika ülkelerinde yapılan bir çalışmada; yeterli DÖB %24.5 iken, yetersiz DÖB oranı %75.5 bulunmuştur. DÖB daki yetersizliğin en önemli üç sebebi; ekonomik zorluklar, ulaşım güçlüğü ve küçük bir çocuğa sahip olmak olarak saptanmıştır. İstenmeyen gebeliklerin olması, riski beş kat daha artırmıştır.<sup>7</sup>

Anne ve bebek sağlığı açısından önemli diğer bir konu ise; anne sütü ve emzirmedir. Anne sütü, bebeğin hem beden sağlığı hem de ruh sağlığı için en uygun besindir. Bebeğin yaşamındaki ilk 4-6 ayda D vitamini hariç, gereksinimi olan tüm besin maddelerini içerir.

Anne sütünün salgılanmaya başlaması ve devamı açısından doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlamak önemlidir. Erken emzirme ile annede; doğum sonu kanamalar çabuk kesilir (rahim kasılmasını sağlayan oksitosin hormonunun yapımını uyararak), memelerde şişme ve iltihaplanma olmaz, loğusalık kolaylaşır. İlk anne sütü (kolostrum) yoğun antikor içerdiğinden yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur.<sup>8</sup> Erken neonatal ölüm sebeplerinden olan, özellikle düşük doğum ağırlıklı ve prematür bebeklerde rastlanan hipoglisemi ve hipotermi riskini azaltır. Geç neonatal periyotta ve özellikle gelişmekte olan ülkelere ölüm sebebi olan sepsis, akut solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, omfalit ve diyareye karşı koruyucudur.<sup>9</sup>

Dünyada ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma; sosyokültürel belirleyicilerin (örneğin; eşin ve aile büyüklerinin beslenme tercihi, arkadaş çevresinin beslenme uygulamaları, doğum şekli, doğum yeri, sağlık problemleri), emzirmeyi başlatmayı etkileyebildiğini göstermiştir.<sup>10</sup>

Amerika da 2001'de emzirme oranı (tek başına ya da mama ile kombine) % 69.5 olarak rapor edilmiştir (1995'te bu oran % 59.4 idi). Healthy people 2010 hedeflerinden biri emzirmeye başlama oranını % 75'e çıkarmak, 6 aya kadar devam oranını % 50' ye yükseltmektir.<sup>11</sup>

Ülkemizde anne sütüyle beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğu görülmektedir. Doğumdan sonra emzirmeye başlama oranı %53.9 dur, bebeklerin %16 sı ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir ve ilk iki ay sadece anne sütü verme oranı %43.5 iken iki ile üç ay arası bu oran % 15.7 ye düşmüştür.<sup>3</sup>

## Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler

Bu çalışmanın amaçları: Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde doğum yapan kadınların;

1) Doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörler,

2) Annelerin emzirme uygulamaları ve emzirmeye başlamalarını etkileyen faktörleri saptamaktır.

### YÖNTEM

Eylül 2004- Ocak 2005 tarihleri arasında doğum yapan 102 anneye doğum sonrası anket uygulanmıştır. Ankette; sosyodemografik özellikleri, doğurganlık özellikleri, çocuğun doğum sırası, DÖB sayıları ve doğum sonrası ilk bir saatte emzirme durumları sorulmuştur. Annelerin daha sonraki emzirme durumları telefon görüşmesiyle sorgulanmıştır. En az beş kez doğum öncesi bakım alan gebeler “yeterli DÖB” almış olarak kabul edilmiştir. Yeterli DÖB alma ve doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlamaya bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için ki-kare testi yapılmıştır.

### BULGULAR

Annelerin yaş ortalaması  $28.7 \pm 5.17$  idi. Annelerin %51.6' sı yeterli DÖB almıştır. %48.4' ü yetersiz DÖB almıştır. İlk gebeliği olanların %60.0' ı, doğum sırası ikinci-üçüncü olanların %63.3'ü, doğum sırası dördüncü-beşinci olanların %16.7' si yeterli DÖB almıştır. Doğum sırası altıncı ve üzeri olanlarda ise yeterli DÖB alan kadın yoktur. Doğum sırası ile yeterli DÖB alma arasında istatistiksel olarak önemli farklılık vardır. ( $p < 0.05$ ) (tablo 1)

Tablo 2. Annenin yaşı, yerleşim yeri, eğitim durumu ve DÖB alma durumları

Yaş	Yeterli DÖB		Yetersiz DÖB		Toplam		P
	n	%*	n	%*	n	%	
<20	1	25.0	3	75.0	4	4.2	0.274
20-24	9	64.3	5	35.7	14	14.7	
25-29	24	57.1	18	42.9	42	44.2	
30-34	11	50.0	11	50.0	22	23.2	
35+	4	30.8	9	69.2	13	13.7	
<b>Yerleşim yeri</b>							0.016
Kent	36	61.0	23	39.0	59	62.1	
Kırsal	13	36.1	23	63.9	36	37.9	
<b>Eğitim durumu</b>							0.001
Eğitimi yok	1	9.1	10	90.9	1	11.7	
İlkokul	21	41.7	28	58.3	48	51.1	
Ortaokul	5	45.5	6	54.5	11	11.7	
Lise ve üzeri	22	91.7	2	8.3	24	25.5	
<b>Toplam</b>	<b>49</b>	<b>51.6</b>	<b>46</b>	<b>48.4</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	

\*satur yüzdesi

Tablo 1. Doğum sırası ve DÖB alma durumları

Doğum sırası	Yeterli DÖB		Yetersiz DÖB		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%
1	15	60.0	10	40.0	25	26.3
2-3	31	63.3	18	36.7	49	51.6
4+	3	16.7	18	85.7	21	22.1
<b>Toplam</b>	<b>49</b>	<b>51.6</b>	<b>46</b>	<b>48.4</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

( $p = 0.002$ ) \*satur yüzdesi

Yirmi yaşın altında olan dört anneden bir tanesi yeterli DÖB almıştır. Diğer yaş gruplarında Yeterli DÖB alma benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Kırsal kesimde yeterli DÖB alma %36.1 iken, kentte oturanlarda %61.0 dır. ( $p < 0.05$ ). Hiç eğitimi olmayan annelerin %9.1'i, ilkokul mezunu olanların %41.7'si, ortaokul mezunlarının %45.5'i, en az lise eğitimi alan annelerin ise %91.7'si yeterli DÖB almışlardır. ( $p < 0.05$ ) (tablo 2)

Normal doğum, sezaryen, annelerin sigara içme durumları ve bebeğin doğum ağırlığı ile yeterli izlem arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ( $p > 0.05$ )

Bebeklerin doğum ağırlığı ortalama  $3044 \pm 23$  gr'dır. Annelerin %94.1'i emzirmiş, %5.9'u hiç emzirmemiştir. Annelerin %54.9'u doğumdan sonra ilk bir saatte, %87.3'ü birinci günde bebeklerini emzirmişlerdir. Annelerin %19.6'sı ilk bir ay sadece anne sütü vermiştir. Bebekleri 2500 gr'ın altında doğan annelerin %40'ı, 2500 gr ve üstünde olan annelerin %60'ı bebeklerini ilk bir saatte emzirmişlerdir. ( $p < 0.022$ ).

Annelerin % 56.6'sı bebeklerini ilk bir saatte emzirmişlerdir. Normal doğum yapanların %82.9'u ilk bir saatte emzirirken, sezaryenle doğum yapanların %37.9'u ilk bir saatte emzirmiştir. ( $p < 0.05$ ). Doğum

**Tablo 3.** Doğum şekline göre anne sütü verme zamanı

	İlk bir saatte emzirme		Daha sonra emzirme		Toplam		P
	n	%*	n	%*	n	%	
<b>Doğum şekli</b>							
Normal	34	82.9	7	17.1	41	41.4	0.001
Sezaryen	22	37.9	36	62.1	58	58.6	
<b>Doğum aralığı</b>							
2 yıldan az	15	78.9	4	21.1	19	25.0	0.021
2+ yıl	28	49.1	29	50.9	57	75.0	
<b>Toplam</b>	<b>56</b>	<b>56.6</b>	<b>43</b>	<b>43.4</b>	<b>99</b>		

\*satr yüzdesi

**Tablo 4.** Eğitim durumlarına göre anne sütü verme zamanı

	İlk bir saatte emzirme		Daha sonra emzirme		Toplam		P
	n	%*	n	%*	n	%**	
<b>Yaş</b>							
<20	1	25.0	3	75.0	4	4.0	0.646
20-24	9	69.2	4	30.8	13	13.1	
25-29	26	61.9	16	38.1	42	42.4	
30-34	11	47.8	12	52.2	23	23.2	
35+	9	52.9	8	47.1	17	17.2	
<b>Eğitim durumu</b>							
OYD	13	81.3	3	18.8	16	15.7	0.001
İlkokul	30	63.8	17	36.2	47	49.0	
Ortaokul	4	36.4	7	63.6	11	10.8	
Lise+	8	33.3	16	66.7	24	23.5	
<b>Toplam</b>	<b>55</b>	<b>56.1</b>	<b>43</b>	<b>43.9</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>	

\*satr yüzdesi

aralığı iki yılın altında olan annelerde ilk birinci saatte anne sütüne başlama %78.9 iken, doğum aralığı iki yıl ve daha fazla olan annelerde %49.1 bulunmuştur (p<0.05). (tablo 3)

Yirmi yaşın altında olan dört anneden bir tanesi ilk bir saatte bebeğini emzirmiştir. Okur-yazar olmayan annelerin %81.3'ü ,ilkokul mezunu olanların %63.8'i, ortaokul mezunlarının %36.4'ü, lise ve üzeri mezunların % 66.6'sı sezaryenle doğum yapmış olup, bunlarında %87.5'i doğum sonrası ilk bir saatte emzirememiştir. Ancak lise ve üzeri mezunların %33.3'ü bebeğini doğum sonrası ilk bir saatte emzirmiştir. ( p<0.05) (tablo 4)

Bebeğin cinsiyeti, doğum sırası, annenin çalışma durumu, sigara içme ve yerleşim yeri ile anne sütüne başlama arasında bir ilişki bulunamamıştır. (p>0.05)

## TARTIŞMA

Üniversite Hastanesinin Kadın Doğum Kliniğinde doğum yapan annelere yönelik yaptığımız çalışmanın sonucuna göre, kadınların % 51.6'sı yeterli DÖB almış, % 48.4'ü yetersiz DÖB almıştır. Türkiye 1998 TNSA araştırmasına göre 15-49 yaş kadınlarda yeterli DÖB alma oranı % 30.9, yetersiz DÖB alma oranı % 37.2'dir. Hiç DÖB almamış kadınların oranı ise % 31.9'dur.TNSA 1998 araştırmasına göre Doğu bölgesinde yeterli DÖB alanlar % 10.6, yetersiz DÖB

alma % 27.7, hiç DÖB almama ise % 61.7'dir.<sup>2</sup> Bu çalışma, doğumunu üniversite hastanesinde yapan kadınlarda yapılmıştır, hiç DÖB almayan kadın yoktur. Üniversite hastanesinde doğum yapmalarından dolayı yeterli DÖB alma durumunun yüksek olması beklenen bir durumdur.

Doğum sırası dört ve üzerinde olanlarda yeterli DÖB belirgin şekilde azalmıştır. Riskli gebelik grubuna girmesine rağmen 20 yaş altı gebeler en az DÖB alan grubu oluşturmuştur. Kırsal bölgede yaşayan ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlar da yeterli DÖB almamıştır. Bu durum TNSA araştırmalarıyla da uyumludur.(TNSA1998,2003)

Ülkemizde DÖB alma sıklığı yönünden iller arasında farklılıklar vardır. Farklı merkezlerde yapılan çalışmalar, hala birçok kadının yeterli DÖB almadığı gözlenmektedir.

Giresun'da yapılan bir çalışmada bir sağlık ocağına kayıtlı doğum yapmış kadınların hemen hepsi DÖB almışken, yeterli DÖB alan %52.6'dır.<sup>12</sup>

Aydın il merkezinde yapılan bir çalışmada yeterli DÖB oranı %64.5 bulunmuştur.<sup>13</sup> Gaziantep'te 2001 yılında yapılan bir çalışmada, sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınların dörtte birinin son gebeliklerinde hiç DÖB almadıkları gözlenmiştir.<sup>14</sup>

İzmir Bornova'da 2000 yılında yapılan bir çalışmada sağlık ocaklarına başvuran kadınların %76.0'sının son gebeliklerinde en az bir kez herhangi bir sağlık merkezine başvurduğu, %64.9'nun yeterli DÖB aldığı gözlenmiştir.<sup>15</sup>

Annelerin % 56.1'i ilk bir saatte emzirmeye başlamış, yaklaşık yarısı doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlayamamıştır. TNSA 2003 araştırmasında da ilk bir saatte emzirme % 53.9'dur. Çalışmamızdaki kadınların emzirmeye başlama durumları Türkiye ile uyumludur. Doğum kilosu düşük olan bebekler hemen anne sütü alamamıştır.

Doğumdan sonra ilk bir saatte emzirme yüzdesi eğitim düzeyi düşük olan annelerde ve doğum aralığı iki yıldan kısa olanlarda daha yüksek çıkmıştır. Eğitimi olmayan annelerin % 81.9'u , en az lise eğitimi almış annelerin ise % 33.3'ü ilk bir saatte emzirmişlerdir. TNSA 2003 araştırmasına göre eğitimi olmayan annelerin % 39.1'i, lise ve üzeri eğitim alan annelerin % 60.8'i ilk bir saatte emzirmiştir. Eğitim düzeyi düşük olan annelerin ilk bir saatte emzirmelerinin yüksek oranda bulunması olumlu bir bulgudur. Bu kadınların daha çok çocuk doğurmaları ve buna bağlı tecrübeden kaynaklandığı düşünülebilir. Eğitim düzeyi düşük olan anneler, hastanede hemşire tarafından verilen öğütlere uymakta daha uyumlu olabilirler. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin daha geç emzirmeye başlamaları, daha çok sezeryanla doğumu tercih etmelerinden kaynaklanabilir. Nitekim, sezeryanla doğum yapan anneler, emzirmeye daha geç başlamıştır. Sezeryan ameliyatı daha çok komplikasyonlu gebeliklerde tercih edilmektedir ve hem anneden hem de bebekten kaynaklanan problemlerden dolayı emzirmede güçlük çekilmektedir. Ancak eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ilk bir saatte emzirmeye geç başlamaları düşündürücüdür.

İstanbul'da yapılan bir çalışmada; doğum şeklinin emzirmeye başlamada etkili olduğu gösterilmiştir. Sezeryanla doğum yapan annelerin %28.9'u, normal doğum yapanların %61.0'ı doğum sonrası ilk iki saatte emzirmeye başlamıştır.<sup>16</sup>

Ülkemizde özellikle doğu bölgelerde anneler geleneksel ve inançları gereği (bebeğin kulağına ezan okunduktan sonra, üç ezan sonra veya ilk sütün pis olduğunu düşündükleri için), bebeklerini doğum sonrası hemen emzirmeye başlamamaktadır. Elazığ'da yapılan odak grup görüşmelerinde annelerin bu sebeplerden dolayı, doğum sonrası 2-3 saat veya 24 saat emzirmedikleri gözlenmiştir.<sup>17</sup>

Diyarbakır'da 6-8 aylık bebekleri olan 921 kadın emzirme konusunda sorgulanmış ve %62.2'sinin doğum sonu emzirmeye başlamadan önce 24 saat bekledikleri saptanmış ve yaklaşık yarısının ilk besin olarak şekerli su verdikleri gözlenmiştir. Kentte yaşayan annelerin %41.8'i, kırsal yaşayan annelerin ise sadece %33.1'i ilk yarım saatte emzirebilmiştir.<sup>18</sup>

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Doğum sırası, anne yaşı, annenin eğitim seviyesi ve kırsal kesimde yaşıyor olmak, yeterli DÖB almayla ilişkilidir. Özellikle kırsal kesimde; ebeler hizmet içi eğitimler ve halkın anne sütü ve doğum öncesi bakım konusunda eğitimleri artırılmalıdır. Adolesan gebeliklerin daha çok görüldüğü doğu bölgelerde gebelik kontrollerinin önemi, sık aralıklarla ve çok sayıda gebeliklerin riskleri konusunda anneler bilgilendirilmelidir.

Anneler hastaneden taburcu olmadan anne sütünün yararları ve emzirme tekniği hakkında bilgilendirilmelidir. Anneleri emzirme konusunda cesaretlendirmeli başta pediatristler olmak üzere, tüm sağlık personeline danışmanlık becerileri kazandırılmalıdır ve bu becerileri annelere aktarmaları sağlanmalıdır. Sezeryanla doğum yapan annelere, anne sütüne daha geç başladıklarından ek destek verilmelidir.

Poliklinik koşullarında gebeler eğitilememektedir. Sağlık hizmeti verilen merkezlerde DÖB, Doğum, doğum sonrası bakım, anne sütü ve aile planlaması konusunda gebeleri bilgilendirmek için eğitim merkezleri oluşturulabilir.

Doğum ve yenidoğanların bakımıyla ilgili hizmet sunan tüm kurumlar; bebek dostu hastane olmak için çaba göstermelidir.

## **KAYNAKLAR**

1. Dawn PM, Guyer B. Benefits and limitations of prenatal care: from counting visits to measuring content. JAMA 1998, 279:1661-2
2. Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım hizmetlerinden yararlanma. www.huksam.hacettepe.edu.tr/dob.htm 01.03.2005 tarihli erişim
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara; 2004.
4. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. WHO. Geneva: 2003. [http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal\\_mortality\\_2000/mme.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/mme.pdf) 25.07.2005 tarihli erişim
5. Coria-soto H, Bobadilla JL, Notzon F. The effectiveness of antenatal care in preventing intrauterine growth retardation and low birth weight due to preterm delivery. Int J Qual Health Care 1996;8:13-20.
6. Ahmed, FU, Das AM. Beneficial effect: three ANC visits might be the divergent point in lowering low birth weight babies, Bangladesh. Integration 1992; 33: 50-53
7. Paredes I, Hidalgo L, Chedraui P, Palma J, Eugenio J. Factors associated with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. Int J Gynaecol Obstet. 2005;88:168-72
8. Bulut A, Gökçay G, Neyzi O. Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1994

## Çetin ve ark

9. Sandra L. Huffman, Elizabeth R. Zehner and Cesar Victora Can improvements in breast-feeding practices reduce neonatal mortality in developing countries?, *Midwifery* 2001; 17: 80-92
10. Duang DV, Binns CW, Lee AH. Breastfeeding initiation and exclusive breast feeding in rural Vietnam. *Public Health Nutr.* 2004 ;7:795-9
11. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ , et al. Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115: 496-506
12. Küçük E, Çan G, Topbaş M. Giresun 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım alma sıklığı; 9. Ulusal halk sağlığı kongresi bildiri özet kitabı, 2004
13. Beşer E, Ergin F, Aydın merkezinde doğum öncesi bakım ve niteliği; 9. Ulusal halk sağlığı kongresi bildiri özet kitabı, 2004
14. Bozkur AI, Şahinöz S, Özçarpıcı B, Özgür S. G. Antep'te sağlık ocaklarında herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş evli kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım alma durumunun ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi* 2001; 23: 59-67
15. Çiçeklioğlu M, Soyer MT, Ocek ZA. Factors associated with the utilization and content of prenatal care in a western urban district of Turkey. *Int J Qual Health Care.* 2005 ;17: 533-9
16. İnce N. Annelerin emzirme konusundaki bilgileri. *PTT Hastanesi Tıp Dergisi* 2001; 23: 21-28
17. Bostancı M, Açık Y, Oğuzöncül F, Sezer E, Öztürk ŞZ, Bilgin N. Elazığ ilinde, gebe ve emzikli kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını saptamak amacıyla yapılan odak grup görüşmeleri. *Sürekli tıp eğitimi dergisi.* 1996;5:199-202
18. Saka G, Ertem M, Musayeva A, Ceylan A, Koçturk T. Breastfeeding patterns, beliefs and attitudes among Kurdish mothers in Diyarbakir, Turkey. *ActaPaediatr.* 2005;94:1303-9.

### Yazışma Adresi:

Dr. Feray Çetin

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Planlaması Polikliniği

E-Posta : fcetin@inonu.edu.tr

Tel : 422 341 06 60-4717