

DOĞUM SONRASI ERKEN DÖNEMDE, DOĞRU TEKNİK İLE EMZİRMENİN TEK BAŞINA ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİNE ETKİSİ

Mukaddes TURAN*, Anahit ÇOŞKUN**, Gülbin GÖKÇAY***

ÖZET

Çalışma, erken dönemde ve doğru teknikle emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresi üzerine etkisini araştırmak amacıyla deneysel yöntemle planlanarak gerçekleştirildi. Araştırma İstanbul'da 2 eğitim hastanesinde yürütüldü. İlk hastanede 61 kadından oluşan deney 1 grubundakilerin doğumdan sonra ilk iki saat içinde doğru emzirme tekniği ile bebeklerini emzirmeleri sağlandı, aynı hastaneden taburcu olmak üzere olan 90 kadın kontrol 1 grubunu oluşturdu. İkinci araştırma hastanesinde doğumdan sonra 3-6 saat içinde bebeklerini doğru emzirme tekniği ile emziren 30 kadın deney 2 grubunu, taburcu olmak üzere olan 30 kadın ise kontrol 2 grubunu oluşturdu. Gruplar 4 ay boyunca telefon kanalı ile izlendi. Yalnız anne sütü verme süresi deney 1 grubunda 9.0 ± 6.5 hafta, kontrol 1 grubunda 4.6 ± 5.0 hafta, deney 2 grubunda 13.9 ± 4.9 hafta, kontrol 2 grubunda ise 8.6 ± 6.7 hafta bulundu. Çalışmanın sonucunda erken dönemde doğru teknikle emzirmenin, emzirme süresi üzerine etkili olduğu gözlemlendi. Ayrıca emzirme konusunda anneyi sürekli desteklemenin de bu süreyi olumlu olarak etkilediği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Erken dönem, doğru emzirme tekniği, yalnız anne sütü ile beslenme, emzirme süresi.

SUMMARY

Impact of early attachment and the correct technique on the duration of exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to investigate the effect of early attachment and the correct technique on the duration of exclusive breastfeeding. This study was carried out in two hospitals. In the first hospital 61 women who started breast feeding with the correct technique within 2 hours of delivery constituted the study group I, 90 women who had no intervention constituted the control group I. In the second hospital, 30 women who breastfed their babies with the correct technique within 3-6 hours of delivery constituted the study group II, and 30 women without any intervention constituted the control group II. Groups were followed for 4 months by telephone. The mean duration of exclusive breastfeeding was 9.0 ± 6.5 weeks for the study group 1, 4.6 ± 5.0 weeks for the control group I, 13.9 ± 4.9 weeks for the study group II and 8.6 ± 6.7 weeks for the control group II. This significant difference between the study and control groups at each hospital showed that early attachment and the correct technique had positive impact on the duration of exclusive breastfeeding.

Key words: Early attachment, breastfeeding technique, exclusive breastfeeding.

GİRİŞ

Günümüzde yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en uygun beslenme biçiminin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme olduğu kabul edilmektedir. Ancak Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında yer alan 1998 verilerine göre Türkiye'de anne sütü ile beslenme oranı %95 iken, ilk 4 ay yalnızca

anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %5'in altındadır⁽⁹⁾. İstanbul'da yapılan bir araştırmaya göre, doğumdan 4-5 saat sonra görüşülen annelerin %83'ü bebeklerini emzirmek istedikleri halde, bir ay sonra, ancak %16'sının bebeklerini yalnızca anne sütü ile besledikleri saptanmıştır⁽⁷⁾. Bu durum annelerin emzirmenin yararları konusunda ikna

Mecmuaya geldiği tarih: 31.10.2000

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

** İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çağlayan, İstanbul

*** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Çapa, İstanbul

edilmekten çok, nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteklenmeye gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Tıp bilimindeki gelişmeler ve hastane doğumlarında son 20-30 yıldır görülen artış sonucunda doğum riskleri azalmıştır. Ancak, yenidoğan sağlığının tıbbın daha iyi kontrol edebildiği bir alan haline gelmesi bebeğin anneden ayrı tutulması, beslemenin saatli yapılması, bebeğe doğumdan sonra şekerli su verilmesi gibi hatalı uygulamaların benimsenmesine de yol açmıştır. İstanbul'da, doğumların %80'i hastanelerde olmaktadır ve bu hatalı uygulamalarla da sıkça karşılaşmaktadır (4). Yalnızca anne sütüyle beslenmenin yaygınlaştırılması için hastanelerdeki uygulamaların değiştirilmesi ve annelere bu konuda sürekli desteğin sağlanması gerekmektedir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) "Bebek Dostu" hastanelerin oluşturulması amacıyla "Başarılı Emzirme İçin On Adım"ı içeren ortak bir bildiri yayınlamıştır (13). Bu bildiri de anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması için doğum hizmeti veren hastanelerde yapılması gerekenler şöyle belirtilmektedir.

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda süütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir

6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya biberon türünden herhangi bir şey verilmemelidir
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir.

Bu bildiri de yer alan 4. adımda emzirmenin başarılı olabilmesi için, annelere bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardım edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Doğumdan sonra erken tensel temasın anne bebek ilişkisini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar vardır ancak, bu adımın ilk 4 ay yalnız anne sütü ile beslenme süresi üzerine olan etkisini gösteren çalışma yoktur. Bu bildiri de yer alan başka bir öneride (5.adım) ise doğum hizmeti veren birimlerde annelere nasıl emzireceklerinin gösterilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu adımla ilgili yapılan çalışmalar, emzirme tekniği konusunda anne eğitiminin, emzirme başarısı üzerine olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (15). Ancak bu eğitimin her bir hastane açısından değerlendirilmesini sağlayan ve eğitimin ilk 4 ayda tek başına anne sütü ile beslenme süresi üzerine etkisini gösteren bir çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır.

Çalışmamızın amacı, yeni doğum yapan annelerin bebeklerini erken dönemde ve doğru emzirme tekniği ile emzirmelerinin, bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenme süreleri üzerine etkisini araştırmaktır.

MATERYAL ve METOD

Bu deneysel araştırma, 6 Ocak - 4 Ekim 1997 tarihleri arasında İstanbul ilinde, Sosyal Sigortalar Kurumu Bakırköy Doğumevi ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Doğum Kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Bu hastanelerin araştırma kapsamına alınma nedenleri, aşağıda sıralanmıştır;

Sosyal Sigortalar Kurumuna ait doğum kliniği;

- Günlük doğum sayısının fazla olması (80-100 doğum/gün)
- Benzer sosyo-ekonomik-kültürel özelliklere sahip hastaların müracaat etmesi,
- Bebek dostu hastane olması nedeniyle tercih edilmiştir.

Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi;

- Bebek dostu hastane özelliklerine sahip olmaması
- Klinik protokolü gereği anne bebeğin ilk 24 saatte bir arada bulunmaması nedeniyle tercih edilmiştir.

Yukarıda belirtilen kurumlarda, araştırmacının uygun olduğu günlerde, normal spontan doğum yaparak, sağlıklı bir yenidoğana sahip olan, loğusalığın birinci günündeki anneler arasından demografik ve obstetrik özelliklerine dikkat edilmeksizin rastgele seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 211 anne araştırma kapsamına alınmıştır.

Sosyal Sigortalar Kurumu Doğumevinden, 90 loğusa kontrol 1 grubuna, 61 loğusa deney 1 grubuna olmak üzere toplam 151 loğusa, Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi doğum kliniğinden ise 30 loğusa kontrol 2 grubuna, 30 loğusa deney 2 grubuna olmak üzere toplam 60 loğusa çalışmaya katılmıştır.

Demografik, obstetrik ve emzirme konusundaki bilgiler bir "anket formu" ve laktasyonun devam etme süresiyle ilgili bilgi ve uygulamalar ise "loğusa izlem formu" ile toplanmıştır.

Anket formu doldurulduktan sonra, Dünya Sağlık Örgütü Emzirme danışmanlık kursu sertifikası almış araştırmacı Mukaddes Turan tarafından deney 1 grubuna anne sütünün önemi ve doğru emzirme tekniği hakkında, birebir eğitim verilmiş, doğum sonrası ilk iki saat içinde doğru emzirme tekniği annelere bizzat uygulatılmıştır. Bu grupta bebeklerin ilk 30 dakika yerine ilk 2 saat içinde emzirilmesinin nedeni, doğumhane ortamının serin olması ve bebeklerin ancak giydirildikten sonra emzirilmeye başlanmasıdır. Deney 2 grubuna ise doğumdan iki saat sonra, deney 1 grubuna uygulananların aynısı uygulanmıştır.

Deney gruplarındaki annelere gerektiğinde başvurabilecekleri, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi'nin hazırlamış olduğu "Başarılı Emzirme" kitapçığı kaynak olarak verilmiştir.

Kontrol grupları ise taburcu olmak üzere olan toplam 120 loğusadan oluşturulmuştur. Özellikle taburcu olmak üzere olan loğusaların seçilmesindeki amaç, deney grubunun kontrol grubunu etkilemesini önlemek ve araştırmanın etik kurallara uygun olmasını sağlamaktır. Çünkü, araştırmacının yanlış emzirme tekniğini kullanan bir anneyi fark edip, anneye doğru emzirme tekniğini öğretmemesi, doğru bir etik yaklaşım olmayacaktır. Kontrol grubunu oluşturan loğusalara ilk aşamada yalnızca "anket formu" uygulanmıştır.

Doğum sonrası 2.hafta, 4.hafta, 6.hafta ve 4. aylarda araştırmaya alınan tüm annelerle telefon görüşmesi yapılmış ve araştırmacı (MT) tarafından "izlem formu" doldurulmuştur. Çeşitli nedenlerle (1 bebek öldü, 1

bebek evlatlık verildi, 3 anne görüşmek istemedi) izlemi yapılamayan annelerin yerine yeni loğusalar alınmıştır.

Telefon görüşmelerinde anneye bebeğini nasıl beslediği, ek gıdaya başlama süresi ve nedeni sorulmuş, özellikle yalnız anne sütü ile besleme durumu değerlendirilmiştir. Araştırmamızda "yalnız anne sütü ile beslenme" tanımını; anne sütü ile beslenen su dahil herhangi bir besini düzenli olarak almayan bebekler için kullanılmıştır. Telefon görüşmelerinde annelere anne sütü ile beslenme konusunda özel bilgi verilmemiş ancak soruları cevaplandırılmıştır.

Anket formu ve loğusa izlem formu ile elde edilen veriler yüzdellik, t testi, ki-kare testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Grupların yaş, öğrenim durumu, aile tipi, 12 yaşına kadar yaşadığı bölge, parite durumu, yaşayan çocuk sayısı, bu gebeliğini planlama durumu, yenidoğanın cinsiyeti ve sağlık personelinde anne sütü ile beslenme konusunda önceden eğitim alma durumu açısından benzer özellikler taşıdığı ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı.

Gruplardaki annelerin yaş dağılımını 26 ile 27 arasında yoğunlaştı. Annelerin %64'ü ilköğretim mezunu olup %87'si ev kadınıydı. Loğusaların %54'ü çekirdek aile yapısına, %32'si geniş aile yapısına sahipti, %14'ü ise akrabaları ile aynı apartmanda yaşamakta idi.

Gruplardaki annelerin %63'ü multipar olup, %68'i bu gebeliğini planlamıştı. Annelerin %27'si antenatal kontrollerde sağlık personelinde anne sütü ile beslenme konusunda bilgi almıştı.

Erken dönemde doğru emzirme tekniği ile emzirmeye başlayan deney 1 grubu, ortalama 9.0±6.5 hafta, aynı hastanedeki kontrol 1 grubu, 4.6±5.0 hafta bebeklerini tek başına anne sütü ile besledi. Yalnız doğru emzirme tekniğinin öğretildiği ancak bebeğe erken emzirme fırsatı yaratılmayan deney 2 grubu ise 13.9±4.9 hafta, aynı hastanedeki kontrol 2 grubu 8.6±6.7 hafta bebeklerini yalnız anne sütü ile besledi (Tablo 1). Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında: Erken dönemde ve doğru teknikle emziren deney 1 grubunun kontrol 1 grubuna göre daha uzun süre bebeklerini yalnız anne sütü ile besledikleri saptandı (t:4.7; p<0.000). Doğru teknikle emziren deney 2 grubu, kontrol 2 grubu ile karşılaştırıldığında, deney 2 grubunun anlamlı düzeyde daha uzun süre emzirdiği belirlendi (t:3.5; p<0.001). Deney 1 grubundaki bebeklerin %31'i, kontrol 1 grubundaki bebeklerin %67'si 2.hafta sonunda ek gıdaya başlamıştı. Bu oranlar Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarında sırasıyla %10 ve %40 idi.

Ek gıdaya başlama zamanı açısından gruplar değerlendirildiğinde kontrol gruplarının deney gruplarına göre daha erken dönemde ek gıdaya başladığı belirlendi. Bebeğine 4.aya kadar yalnız anne sütü veren annelerin oranı Deney 1 grubunda %46, Kontrol 1 grubunda %16 olarak bulundu. Bu oranlar Deney 2 ve Kontrol 2 gruplarında sırasıyla %83 ve %43

Tablo 1. Gruplardaki bebeklerin ortalama tek başına anne sütü alma süreleri

| Gruplar | Yalnız anne sütü alma süresi (hafta) | | | "F" ve "P" değeri |
|------------------|--------------------------------------|---|-----|-------------------|
| | x | ± | SD | |
| Deney 1 (n=61) | 9.0 | | 6.5 | 21.6 p<0.0000 |
| Kontrol 1 (n=90) | 4.6 | | 5.0 | |
| Deney 2 (n=30) | 13.9 | | 4.9 | |
| Kontrol 2 (n=30) | 8.6 | | 6.7 | |

idi. Aralarındaki fark (1. Grup $x^2=16.6$ $p<0.05$; 2. Grup $x^2=10.3$ $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Gruplardaki kadınların 4. aydan önce ek besine başlamalarında etkili olan bilgi kaynakları incelendiğinde: %46'sı bu konuda kararı kendisinin verdiğini, %11'i ise sağlık personeli tarafından yönlendirildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. 4. aydan önce ek besine başlanmasında en etkili olan bilgi kaynağı

| Bilgi Kaynakları | % |
|------------------|-----|
| Kendisi | 46 |
| Eşi | 1 |
| Annesi | 18 |
| Arkadaşları | 24 |
| Sağlık Personeli | 11 |
| Toplam (n=131) | 100 |

Annelerin ek besine başlamalarındaki nedenler incelendiğinde; %13'ü yetersiz anne sütü nedeni ile, %16'sı ise zamanı geldiği konusunda yapılan çevre önerileri ile başlamışlardır (Tablo 3). Ek besine başlama nedenleri gruplara göre incelendiğinde; kontrol gruplarında en etkin faktör %24 ile yetersiz anne sütü, deney 1 grubunda %33 ile çevre önerisi, deney 2 grubunda ise %32 ile bebeğin gazı olmasıydı.

Tablo 3. Annelerin ek besine başlama nedenleri

| Nedenler | % |
|----------------------------------|-----|
| Uyumasını sağlama | 4 |
| Susuzluğunu giderme | 20 |
| Yetersiz süt salınımı düşüncesi | 12 |
| Gazını giderme | 17 |
| Çevre baskısı | 16 |
| Meme problemleri | 1 |
| Bebeğin hasta olması | 17 |
| Annenin hasta olması | 1 |
| Yalancı emziği tutturma | 4 |
| Annenin çalışması | 1 |
| Önceki çocuğunu besleme deneyimi | 5 |
| Bebeğin hastanede olması | 2 |
| Toplam | 100 |

TARTIŞMA

Çalışmamızda, kontrol gruplarında bile 4. aya kadar yalnız anne sütü ile beslenen bebek oranı ülke değerinden yüksektir. Kontrol 1 grubundaki anneler bebek dostu bir hastanede doğum yapmışlardı. Kontrol 2 grubundaki bebekler, bebek dostu olmayan bir hastanede doğmuş olsalar bile doğumdan itibaren 15. günde, 1,2,3 ve 4 aylarda aynı fakültenin Sağlam Çocuk Birimi'nde sağlık kontrollerine getirilmişlerdir. Sağlam Çocuk Birimi'nde Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan 40 saatlik Emzirme Danışmanlığı Eğitimi görmüş doktor ve hemşireler çalışmakta ve ilk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenme konusunda danışmanlık yapılmaktadır. Ayrıca anne sütü ile beslenme konusunda özel bilgi verilmeyen ancak sorulara yanıt verilen telefon görüşmeleri de anne sütü ile beslenme üzerine olumlu bir etki yapmış olabilir.

Çalışmamızda, doğum sonrası ilk iki saat içinde doğru emzirme tekniği ile emziren annelerin kontrol grubuna göre daha uzun süre bebeklerini yalnız anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir. Erken dönemde, doğru teknikle emzirme, bebeğin tek başına anne sütü ile beslenme süresini uzatmıştır.

Çalışmamızın 2. kısmında başka bir hastanede annelere doğru emzirme tekniği doğumdan 2 saat sonra gösterilmiş, bu annelerin taburcu olmadan önce bebeklerini doğru teknik ile emzirmeleri sağlanmıştır. Başarılı emzirme için On Adım'ın 5. Adımında belirtilen bu girişimin de annelerin bebeklerini yalnız anne sütü ile besleme sürelerini anlamlı bir şekilde uzattığı belirlenmiştir. Aynı hastaneden taburcu olan anneler kontrol grubunu oluşturmuştur. Ancak, bu hastaneden taburcu olan bebeklerin büyük bir kısmı anne sütü ile beslenme konusunda yoğun bir destek ve danışmanlık servisi verilen Sağlam Çocuk Birimi tarafından izlendiği için, genel olarak kontrol 2 ve deney 2 gruplarını oluşturan bebeklerin, diğer hastaneden ta-

burcu olan bebeklere göre daha uzun süre yalnız anne sütü ile beslendikleri saptanmıştır. Çalışmamızın amaçları arasında olmayan bu gözlemimiz "Başarılı Emzirme İçin On Adım" uygulamasındaki 10. Adımın da önemli olduğunu göstermesi açısından ilginçtir. Bu sonuç, Taşdelen ve arkadaşlarının ⁽¹¹⁾ çalışma sonuçlarıyla benzerdir.

Gruplar ek besine başlama zamanı açısından incelendiğinde yalnız anne sütü ile beslenme sürelerine paralel bir sonuç ortaya çıkmıştır. Fakat ek besine geçişlerin ilk iki haftada yoğunlaşması dikkat çekicidir. Bu sonuç Kim'in çalışmasındaki sonuç ile benzerdir ve emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi için doğum sonrası ilk iki haftanın önemli olduğunu göstermektedir. Bu dönemde anneler, sağlık personelinin bilgi ve desteğine daha fazla gereksinim duymaktadırlar ⁽⁵⁾.

Anneler, emzirme konusunda en önemli bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin göstermişlerdir. Çalışmamızda annelerin ancak %27'si önceden bu konuda sağlık personeli desteği almıştır. Arıkan ve Alp yaptıkları çalışmada, ebelerden emzirme konusunda eğitim alan annelerin, bebeklerini daha uzun süre yalnız anne sütü ile beslediklerini belirtmişlerdir ⁽¹⁾.

Çalışmamızda annelerin ek besine başlamalarında en etkili faktör "yetersiz anne sütü düşüncesi"dir. Emzirme konusunda yapılan pek çok çalışma bu bulguyu desteklemektedir ^(2,5,6,10). Sütün yetmediğini düşünen annenin yardım ve destek beklediği sağlık personelinin, bu soruna yaklaşımı ne yazık ki bir çok araştırmada belirlendiği gibi ek besine başlama önerisi biçiminde olmaktadır. "Yetersiz süt salınımı düşüncesi" çoğu kez çocuğun fazla ağlaması, ailenin çocuğu şişman görme isteği gibi sebeplere bağlı olarak gelişmekte, gerçek bir süt yetersizliği söz konusu olmamaktadır. Sağlık personeli böyle bir sorun ile karşılaştığı zaman, öncelikle sorunun gerçek olup olmadığı konusunda karar vermesi gerekir. Bebeğin kilo artışının dur-

ması, günlük idrar sayısının 6'dan daha az olması, anne sütünün yetmediğini gösteren iki önemli bulgudur ⁽¹⁴⁾. Böyle bir durumda sütün niçin yetersiz olduğu araştırılmalıdır. Genellikle sebep, yanlış emzirme tekniğine bağlı, etkin olmayan emzirmedir ^(3,14). Çalışmamızda da kontrol grubundaki anneler, doğru emzirme tekniği konusunda eğitildikleri için ek besine başlamalarında en önemli faktör olarak yetersiz anne sütünü belirtmişlerdir.

Çalışmamızda anneleri ek besine başlama konusunda yönlendiren en önemli kaynak sağlık personeliydi. Ülkemizde yapılan bir çok araştırmada da bu konuda en önemli kaynağın sağlık personeli olduğu belirlenmiştir ^(6,8,12). Bu durum sağlık personelinin özellikle tek başına anne sütü ile beslenme konusunda yetersiz ve hatalı bilgi sahibi olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak bulgularımıza göre erken dönemde, doğru teknikle emzirme tek başına anne sütü ile beslenme süresini arttırmaktadır. Ancak çalışmamızda ortaya çıkan diğer önemli bir bulgu annenin anne sütü ile besleme konusunda düzenli olarak desteklenmesinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini anlamlı ölçüde arttırdığı olmuştur. Bu desteğin, çocuk sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak sunulması başarı oranını daha da yükseltecektir.

KAYNAKLAR

1. Arıkan D, Alp H: Erzurum il merkezinde anne sütü verilme oranı, emzirme süresi ve bunları etkileyen faktörler. Türk Hemşireler Dergisi 47:11 (1997).
2. Chen C: Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Taiwan. Maternal-Child Nursing Journal 21:3 (1993).
3. Feinstein J, Berkelhamer J, Graszka M, Wong C, Caney A: Factors related to early termination of breastfeeding in an urban population. Pediatrics 78:2 (1986).
4. Gökçay G, Uzel N, Kayatürk F, Neyzi O. Doğum hizmeti veren hastanelerde "Başarılı Emzirme İçin On Adım Uygulamaları" ve Emzirme Danışmanlığı. İstanbul Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi. 1(3):178-185 (1997).
5. Kim H: Support of breastfeeding through telephone counseling in Korea. Journal of Human Lactation 3:1 (1997).

6. Koçtürk T: Events leading to the decision to introduce complementary feeding to the breastfeeding among a group of mothers in İstanbul. Scand J. Prim Health Care 4:231 (1986).
7. Neyzi O, Olgun P, Kutluay T, Uzel N, Saner G, Gökçay G, Taşdelen E and Akar U. An educational intervention on promotion of breastfeeding. Paediatric and Perinatal Epidemiology 5: 286-298 (1991).
8. Özalp İ: Türkiye'de anne sütü ile beslenme durumu ve sorunları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Anne sütü özel sayı 34:4 (1991).
9. Sağlık Bakanlığı (Türkiye) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro International Inc. (1999). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara, Türkiye.
10. Şirin A, Demir Ü, Dereli N, Ulufer F: Emzirmeye etki eden sosyodemografik faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 5:3 (1989).
11. Taşdelen E, Kulak K, Arvas A, Erginel A, İter Ö: Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 60:4 (1997).
12. Topbaş M, Dündar C, Elmacıoğlu F, Kılınçer A, Pekşen Y: Samsun il merkezinde sağlık ocaklarında görev yapan ebelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Hemşire ve Ebeler İçin Hemşire Dergisi 48:2 (1998).
13. WHO/Protecting, promoting and supporting breastfeeding. The special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF Statement. Geneva: WHO, 1989.
14. WHO/Not enough milk. Update. "Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control" World Health Organization Geneva 21, (1996).
15. WHO. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. World Health Organization, Geneva, 1998