

MANİSA BÖLGESİNDE EMZİRME UYGULAMALARI

Breastfeeding Practice in Manisa Region

Nermin TANSUĞ¹
Özge YILMAZ²
Erhun KASIRGA³
Hasan Tarkan İKİZOĞLU²
Salih GÖZMEN²
Müşde ŞERİFHAN⁴
Şaylan PESENVURAL⁵

Celal Bayar Üni Tıp Fakültesi, Manisa

¹ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

² Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

³ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı

⁴ Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁵ Muradiye Sağlık Ocağı, Manisa

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Manisa'daki kent, kırsal ve gecekondu bölgelerinde emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin ve uygulamaların belirlenmesidir. Çalışmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlam Çocuk Polikliniği, Muradiye ve Nurlupınar Sağlık Ocağı bölgelerinde izlenen anneler alındı. Tüm annelere emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamalarına yönelik bir anket uygulandı. Bu çalışmaya alınan 216 annenin yaşları 17-42 arasındaydı. Emzirmenin kırsal ve gecekondu bölgesinde daha sık olarak bebek her ağladığında, kentte ise 2-3 saatte bir olduğu saptandı ($p=0.00$). Altı aydan uzun süre gece emzirme de kırsal ve gecekondu bölgelerinde kente göre daha uzundu (sırası ile %61.6, %75 ve %50, $p=0.001$). Çalışmayan annelerin daha yüksek oranda bir grubu bebek her ağladığında emzirmekteydi ($p= 0.001$). Toplam anne sütü verme süresi bölgeler arasında anlamlı fark göstermedi. Sadece anne sütü alma süresi % 76.2 annede 4 ay üzerinde idi. Ek gıdalara geçme % 42.3 oranında 5-6. ayda başlatıldı. Kent, kırsal alan ve gecekondu bölgesinden gelenlerin sırası ile %79, %75.6 ve %86.8'i 4-8 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini belirtti. Ek gıda ile birlikte anne sütüne devam etme süresi bölgemizdeki annelerin %78.5'inde 9 ayın üzerinde bulundu. Bölgemizde kent, kırsal ve gecekondu bölgeleri arasında emzirme sıklığı ve gece emzirmeye devam etme süresi dışındaki emzirme uygulamaları benzerlik göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Emzirme, anne sütü, ek gıdaya geçme

SUMMARY

The aim of this study was to determine the level of knowledge about breast feeding and breast feeding practices in urban, rural and shanty areas in Manisa region. Mothers followed up at Celal Bayar Hospital Faculty Well Child Care Outpatient Service and in Muradiye and Nurlupınar Health Care Centers were included in the study. Questionnaire about knowledge and practice of breastfeeding was applied to all mothers. Mothers included in this study aged between 17-42 years. It was detected that breastfeeding is more frequent upon baby's demand in rural and shanty areas, and in every 2-3 hours in urban areas ($p=0.00$). Nocturnal breastfeeding longer than 6 months was more frequent in rural and shanty areas when compared to the urban areas (61.6% and 75% vs 50% respectively, $p=0.001$). Unoccupied mothers breastfed upon baby's demand more frequently ($p= 0.001$). Total duration of breastfeeding was not significantly different among the groups. Duration of exclusive breastfeeding was more than 4 months in 76.2% of the mothers. Weaning was initiated at 5-6 month-age by 42.3% of the mothers. Of the mothers from urban, rural and shanty areas, 79%, 75.6% and 86.8% respectively, stated that duration of breastfeeding should be 4-8 months. It was found that breastfeeding was continued along with other foods for longer than 9 months in 78.5% of the mothers in our region. Breastfeeding practices, except frequency of breastfeeding and duration of nocturnal breastfeeding, were similar between urban, rural and shanty areas in our region.

Key Words: Breastfeeding, maternal milk, weaning

Geliş tarihi: 31.07.2006

Kabul tarihi: 10.10.2006

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir (1). Emzirme ve anne sütü ile beslenmenin bebek, anne ve topluma nutrisyonel, immunolojik, gelişimsel, sosyal ve ekonomik birçok yararı vardır (2,3). Emzirme ve anne sütü alımı bebeğin yalnızca o andaki sağlığını etkilemekle kalmayıp uzun dönemde de tip-1 diyabetes mellitus, çölyak hastalığı ve inflamatuvar barsak hastalığı sıklığını azaltmakta, kolesterol ve kan basıncı düzeylerini düşürmektedir. Emzirmenin bu uzun dönem yararları yalnız kişisel değil toplumsal anlamda da önem taşımaktadır (4). Bu nedenle emzirmenin desteklenmesinin sağlık politikasının bir parçası olması gerekir. Ancak emzirmenin desteklenebilmesi için her ülkenin kendi sosyoekonomik ve kültürel alt yapısına uyan önlemler alması ve bunun için de toplumdaki emzirme durumunun belirlenmesi önem taşımaktadır (3). Bir şehirde farklı sosyoekonomik bölgelerdeki emzirme özelliklerinin belirlenmesinin sağlık ocaklarının kendi bölgelerinde yaşayanların sosyokültürel ve ekonomik düzeylerini göz önüne alarak eğitim planı yapabilmelerini kolaylaştırabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın amacı, Manisa'da kent, kır ve gecekondü bölgelerindeki annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması ve emzirme uygulamalarının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya 2004 yılı Ocak - Nisan ayları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çocuk Polikliniği'ne başvuran 2 yaşından küçük çocuklu anneler ile Muradiye ve Nurlupınar Sağlık Ocağı bölgelerinde yaşayan 2 yaşından küçük çocuğu olan anneler alındı. Çalışmaya katılan tüm annelere yaş, eğitim ve meslek gibi sosyodemografik özellikler dışında emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamalarını soran bir anket uygulandı. Bebekli kadınların emzirme

hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek için sadece anne sütü ve ek gıda ile birlikte anne sütü verilmesi gereken süre soruldu. Emzirme uygulamaları ile ilgili olarak sadece anne sütü verme süresi, ek gıda ile birlikte anne sütü verme süresi, gece emzirme süresi, doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı ve emzirme sıklığı soruldu. Anketler annelerin kendileri tarafından dolduruldu.

Manisa Merkez'de oturan ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çocuk polikliniğine başvuran anneler kenti gösteren grubu; Muradiye Sağlık Ocağı bölgesi kırsal alanı gösteren grubu, Nurlupınar Sağlık Ocağı bölgesi de gecekondü alanını gösteren grubu oluşturdu.

Farklı bölgelerdeki anne ve bebeklerin yaş ortalamaları tek-yönlü-ANOVA testi ile karşılaştırıldı. Grupların emzirme uygulamaları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Chi-kare testi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel olarak, $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya alınan 216 annenin yaşları 17 ile 42 arasındaydı. Kent grubunu oluşturanların yaş ortalaması 27.3 ± 5.0 , kırsal alandakilerin yaş ortalaması 25.4 ± 4.3 , gecekondü bölgesindeki-lerin yaş ortalaması ise 26.8 ± 5.4 bulundu. Bebeklerin yaş ortalamaları ise kentte 5.2 ± 5.3 ay, kırsal alanda 7.9 ± 5.2 ay, gecekondü bölgesinde ise 6.3 ± 4.5 ay olarak bulundu (Tablo I).

Tablo I. Çalışmaya alınan anne ve bebeklerin demografik özellikleri.

	Kent	Kır	Gecekondü
ANNE			
Anne yaşı (yıl)	27.3 ± 5.0	25.4 ± 4.3	26.8 ± 5.4
BEBEK			
Yaş (ay)	5.2 ± 5.3	7.9 ± 5.2	6.3 ± 4.5
Doğum ağırlığı	3055.9 ± 727.9	3521.8 ± 719.2	3223.6 ± 457.1

Kentteki annelerin %55'i lise ve üstü bir okuldan mezunken, kırsal alandakilerin %16.9'u, gecekondu bölgesindekilerin ise %16.2'sinin lise ve üstü bir okuldan mezun olduğu öğrenildi. Annelerin eğitimi bölgeler arasında anlamlı farklıydı ($p=0.00$). Anne meslekleri arasında da benzer bir fark vardı. Kentteki annelerin %15'i profesyonel bir meslek sahibi iken bu oran kırsal bölgelerde %1.2, gecekondu bölgelerinde ise %1.5 idi ($p=0.01$) (Tablo II).

Emzirmeye başlama zamanı ve sütün gelmeye başlama zamanı gruplar arasında farklılık gös-

termedi. Ancak emzirmenin kırsal bölge ve gecekondu bölgesinde daha sık olarak bebek her ağladığında (sırası ile %61.6 ve %88.2), kentte ise 2-3 saatte bir (%41.9) olduğu saptandı ($p=0.00$). Altı aydan uzun süre gece emzirme de kırsal alan ve gecekondu bölgesinde kente göre daha uzun bulundu (sırası ile %61.6, %75 ve %50, $p=0.001$). Tüm bölgelerdeki anneler, çalışan ve çalışmayan olarak sınıflandırıldığında da emzirme sıklığı anlamlı farklılık gösterdi. Çalışmayan annelerin %63.4'ü, çalışan annelerin ise %48.6'sı bebeklerini her ağladığında emzirmekteydi ($p=0.001$) (Tablo III).

Tablo II. Çalışmaya alınan annelerin eğitim ve meslek özellikleri

		Kent		Kır		Gecekondu		P
		n	%	n	%	n	%	
Anne eğitimi	Okur yazar değil	1	1.7	8	9.6	12	17.6	0.00
	İlk öğretim	26	43.3	61	73.5	45	66.2	
	Lise ve üstü	33	55	14	16.9	11	16.2	
Anne mesleği	Çalışmıyor	45	75	70	83.3	60	88.2	0.01
	Basit işçi	1	1.7	6	7.1	4	5.9	
	Kas gücü ile çalışan işçi	1	1.7	4	4.8	2	2.9	
	Masa başı çalışanı	4	6.7	3	3.6	1	1.5	
	Profesyonel	9	15	1	1.2	1	1.5	

Tablo III. Çalışmaya alınan annelerin emzirme ile ilgili uygulamaları

		Kent		Kır		Gecekondu	
		n	%	n	%	n	%
Emzirme zamanı	Hemen doğum sonrası	38	61.3	48	56.5	42	61.8
	Doğumdan birkaç saat sonra	19	30.6	30	35.3	17	25.0
	Doğumdan bir gün sonra	2	3.2	5	5.9	4	5.9
	Diğer	3	4.8	2	2.4	5	7.4
P=0.65							
Sütün gelme zamanı	Doğumdan 1 gün sonra	44	71	44	51.8	44	64.7
	Doğumdan 2 gün sonra	7	11.3	18	21.2	11	16.2
	Doğumdan 3 gün sonra	5	8.1	8	9.4	6	8.8
	Doğumdan 4 gün sonra	6	9.7	15	17.6	7	10.3
P=0.34							
Emzirme sıklığı	Her saat başı	17	27.4	21	24.4	0	0
	2-3 saatte bir	26	41.9	11	12.8	8	11.8
	Daha uzun aralıklarla	2	3.2	1	1.2	0	0
	Her ağladığında	17	27.4	53	61.6	60	88.2
P=0.00							
Gece emzirme süresi	İlk 1-4 ay	12	19.4	24	27.9	7	10.3
	İlk 4-6 ay	19	30.6	9	10.5	10	14.7
	Daha uzun süre	31	50	53	61.6	51	75
P=0.001							

Tablo IV. Çalışmaya alınan annelerin ek gıdaya geçme ile ilgili uygulamaları

		Kent		Kır		Gecekondu		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%*
Sadece anne sütü	1-4 ay arası	10	16.1	25	29.8	16	23.5	51	23.8
	5-8 ay arası	27	43.5	40	47.6	28	41.2	95	44.4
	8 aydan uzun süre	25	40.3	19	22.6	24	35.3	68	31.8
		P=0.13							
Ek gıda ve anne sütü	1-4 ay	3	4.8	12	14.3	6	8.8	21	9.8
	5-8 ay	5	8.1	11	13.1	9	13.1	25	11.7
	9-12 ay	19	30.6	25	29.8	29	42.6	73	34.1
	12 aydan uzun süre	35	56.5	36	42.9	24	35.3	95	44.4
		P=0.13							
Ek gıdaya başlama	1-4. ay	18	29	32	37.6	19	27.9	69	32.1
	5-6. ay	22	35.5	37	43.5	32	47.1	91	42.3
	6. aydan sonra	22	35.5	16	18.8	17	25	55	25.6
		P=0.18							

*sütun yüzdesi

Tek başına anne sütü verme süresi ve ek gıdaya başlama yaşı çalışan ve çalışmayanlar anneler arasında anlamlı farklı değildi (sırası ile $p=0.24$ ve 0.54). Ancak ek gıdalarla birlikte anne sütü verme süresi çalışan annelerde daha uzundu. Çalışan annelerin %64.9'u, çalışmayan annelerin ise %39.3'ü ek gıdalarla birlikte anne sütü verdiği sürenin 12 aydan uzun olduğunu belirtti ($p=0.008$). Tek başına ya da ek gıda ile birlikte anne sütü verme süresinin ise kent, kır ve gecekondu bölgesinden gelen anneler arasında anlamlı fark göstermediği saptandı (Tablo IV).

Annelerin bilgi düzeyini belirlemek için ne kadar süre sadece anne sütü verilmesi gerektiği sorulduğunda kent, kırsal alan ve gecekondu bölgesinden gelenlerin sıra ile %79'u, %75.6'sı ve %86.8'i 4-8 ay yanıtını verdi.

Bu çalışmaya alınan tüm annelerin %42.1'inin doğum öncesinde, %30.1'inin de doğum sonrasında emzirme eğitimi almadığı belirlendi. Tüm anneler arasında hamilelikte ve doğum öncesinde sağlık personelinin emzirme eğitimi aldığını belirten anneler ise sırası ile %44.1 ve %53.7 idi. Doğum öncesi ya da sonrasında eğitim alanlar ve almayanlar arasında emzirme uygulamaları açısından anlamlı fark bulunmadı.

TARTIŞMA

Anne sütü cinse özgül bir beslenme olarak tanımlanır, bu nedenle de tüm diğer süt çocuğu beslenme şekillerinden belirgin üstün özellikler taşır (5). Anne sütü bebekte ciddi enfeksiyon hastalığı sıklığını azaltır. Amerika Birleşik Devletleri'nde postneonatal ölüm hızının emzirme ile %21 azaltıldığı bildirilmektedir. Başka çalışmalar ise hem bebeklik döneminde, hem de daha ileriki dönemlerde diyabetes mellitus, lösemi, Hodgkin lenfoma, obezite, hiperkolesterolemi ve astım sıklığını azalttığını belirtmektedir (2,3,5). Anne sütünün başlangıcının gecikmesi, kolostrumun verilmemesi ve ek gıdalara geçerken yapılan yanlışlıklar beş yaş altı çocuklarda anlamlı olarak beslenme eksikliği riski oluşturmaktadır (6). Bu, toplumsal anlamda eğitimin planlanmasını gerektirmektedir. Bu planda bölgesel emzirme uygulamalarının bilinmesi, daha çok hangi alanlarda yanlışlar yapıldığının belirlenerek bunlara yönelik bilgilendirmeye ağırlık verilmesi önem taşımaktadır.

Emzirmeye doğumdan sonraki ilk saat içinde başlanması önerilmektedir (2). Çalışmamızda annelerin %90'ının hemen doğumdan sonra veya doğumdan sonraki ilk birkaç saat içinde

emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Bu sıklık gruplar arasında anlamlı fark göstermemektedir. Manisa'da evde doğum oranı 1999'da yapılan bir çalışmada %14.1 olarak bildirilmiştir (7). Bizim çalışmamızda ise evde doğum yapma sıklığı %5.6 idi. Emzirmeye doğumdan sonraki ilk saatlerde başlanması tüm bölgelerde doğumun çoğunlukla hastanede yapılması ve hastane personeli tarafından erken emzirmenin desteklenmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Buradan Manisa ilinde "Bebek dostu hastane" uygulamalarının başarılı olduğu sonucuna varılmaktadır. Türkiye genelinde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme sıklığı da %76 olarak bildirilmiştir (8). Japonya'da yapılan bir çalışmada kolosturumun geldiği dönemde emzirmeye başlama sıklığının %98.3 civarında olduğu belirtilmektedir (3). Bölgemizin oranı Türkiye geneline göre yüksek olmakla birlikte Japonya'dan bildirilen oranların altındadır.

Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin her acıkma belirtisi göstermesinde emzirilmelerini önermektedir (2). Bu çalışmada emzirme sıklığının kent merkezinde yaşayan annelerde çoğunlukla 2-3 saatte bir olduğu, kırsal ve gecekondu bölgelerinde yaşayanlarda ise daha çok bebeğin her ağladığında emzirildiği belirlendi. Bölgeler arasındaki bu farkın yaşam koşullarından kaynaklanabileceği düşünüldü. Çalışan anne oranının daha yüksek olduğu kentte yaşayan anneler bebeklerini emzirirken belirli zaman sınırlamalarına gidiyor olabilirler. Tüm bölgelerdeki anneler çalışıp çalışmamalarına göre ayrıldığında çalışan annelerin bebeklerini her ağladığında emzirme sıklığı çalışmayan annelere göre anlamlı düşük bulunmuştur. Bu, çalışma koşullarının emzirmeyi destekleyici özellikte olmadığı bir göstergesidir. Benzer şekilde gece emzirme süresi de kırsal alan ve gecekondu bölgesinde kentte yaşayan annelere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Gece emzirme açısından gruplar arasında fark olmasına karşın emzirme süresi ve ek gıdalara geçiş zamanını açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bu da emzirme özelliklerini, çalışma koşullarından çok beslen-

me ve diğer sosyoekonomik faktörlerin etkiliyor olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte tek başına anne sütü verme ve ek gıdaya geçme süreleri çalışan ve çalışmayan anneler arasında farklı değilken ek gıda ile birlikte anne sütüne devam etme süresinin çalışan annelerde anlamlı daha yüksek olduğu bulundu. Bu, çalışan annenin anne sütünün yararları ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmesine ve çalıştığı sürede çocuğu ile birlikte olamayan annenin emzirmeye devam ederek çocuğu ile olan birliktelik ve bağı güçlendirme çabasına bağlanabilir.

Anne sütünün tüm yararları göz önüne alınınca, DSÖ ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini önermektedir (1). Çalışmamıza alınan bölgelerde annelerin ilk 4 ay tek başına anne sütü verme oranı kentte %16.1, kırsal bölgede %29.8, gecekondu bölgesinde ise %23.5 bulundu. Bu sonuçlar daha önce Manisa'da yapılan bir çalışmada bildirilen ilk 3 ay sadece anne sütü verme sıklığından (%25) farklı değildir (7). İlk 8 ay tek başına anne sütü verdiğini belirten annelerin oranının kent, kır ve gecekondu bölgelerinde sıra ile %59.6, %77.4 ve %64.7 olduğu görülmüştür. Bu, bölgemizde anne sütüne 6 ay devam etme oranlarının Sağlık Bakanlığı İnsanlar 2010 programında ABD hükümeti tarafından hedeflenen %50'yi geçtiğini göstermektedir (9). Bölgelerde 8 aydan uzun süre tek başına anne sütü verenler %22.6 ile 40.3 arasında değişiyordu. Annelere bebeklerine ne kadar süre sadece anne sütü verilmesi gerektiği sorulduğunda; kent, kırsal alan ve gecekondu bölgesinden gelenler sıra ile %79.0, %75.6 ve %86.8 oranlarında 4-8 ay anne sütü verilmesi gerektiğini söyledi. Bu kendi uygulamalarından farklı idi. Annelerin ek gıdalara ne zaman geçmeleri gerektiğini bilmelerine rağmen daha uzun süre tek başına anne sütü vermelerinin bilgi eksikliğinden farklı nedenlere bağlı olabileceğini düşündürdü. Daha önce İzmir'de yapılan bir çalışmada annelerin %46.2'sinin ilk 4 ay sadece anne sütü verdiği, %8.7'sinin ise 6. ayda sadece anne sütü ile devam ettiği belirtilmiştir (10). Türkiye genelinde

1998 yılı sonuçlarına göre ilk 3 ay sadece anne sütü ile besleme sıklığı %9.4 iken bu oran 6. ay sonunda %1.3'e düşmektedir (8). Avusturalya'da yapılan iki ayrı çalışmada 6. ayda tek başına anne sütü ile besleme sıklığının %50'lerde olduğu bildirilmiştir (11,12). Güneydoğu İsviçre'de yapılan bir çalışmada ise annelerin %90'ının 4-6 ayda ek gıdaya geçtiği belirtilmektedir (13). Bu sonuçlarla karşılaştırılınca tek başına anne sütü verilmesinin bölgemizde oldukça uzun süre devam ettiği görülmektedir. Ek gıdaya başlama yaşının 6. aydan sonraya bırakılması tek başına anne sütü ile beslenme önerileri arasında yer almaktadır. Bu çalışmada kent, kırsal alan ve gecekondü bölgelerinden gelen annelerin sıra ile %77.4, %73.3 ve %85.3'ünün 5-6. ayda ek gıdaya geçmenin doğru olduğunu belirttiği, uygulamada ise aynı sıra ile %35.5, %43.5 ve %47.1'inin 5-6. aylarda ek gıdaya geçtiği belirlenmiştir. Bu sonuç da ek gıdaya geçme dönemini yine bilgi eksikliği dışında etkileyen faktörler olabileceğini düşündürmektedir. Senegal'de yapılan bir çalışmada erken ek gıdaya geçme ile mortalitenin arttığı belirtilmektedir (14). Ancak altı aydan uzun süre ek gıdaya geçilmemesinin de malnutrisyona yol açacağı unutulmamalıdır (15,16). Ek gıdaya geçme dönemini etkileyen bilgi eksikliği dışındaki faktörler her bölgedeki sağlık personeli tarafından araştırılmalı ve buna yönelik önlemler alınmalıdır.

Tek başına ya da ek gıda ile birlikte anne sütü verme süresine baktığımız zaman ise kent, kır-

sal alan ve gecekondü bölgelerindeki annelerin sıra ile %56.5, %42.9 ve %35.3'ünün 12 aydan uzun süre anne sütüne devam ettiği görülmüştür. Sağlıklı İnsanlar 2010 programı hedeflerinde anne sütüne 6 ay devam etmede %50'ye ulaşılmanın planlandığı düşünülünce, bu oranların hedef ile oldukça uyumlu olduğu görülmektedir (9).

Bu çalışmaya alınan tüm annelerin %42.1'inin doğum öncesinde, % 30.1'inin de doğum sonrasında emzirme eğitimi almadığı belirlendi. Tüm anneler arasında hamilelikte ve doğum öncesinde sağlık personelinin emzirme eğitimi aldığını belirten anneler ise sırası ile %44.1 ve %53.7 idi. Doğum öncesi ya da sonrasında eğitim alanlar ve almayanlar arasında emzirme uygulamaları açısından anlamlı fark bulunmadı. Bunun ise yoğunluğun hastanede doğum yapmış olması ve her ne kadar emzirme eğitimi almadığını belirtse de o dönemde sağlık personeli tarafından bilgilendirilmiş olmasına bağlı olabileceği düşünüldü.

Bölgemizde kent, kırsal alan ve gecekondü bölgeleri arasında emzirme sıklığı ve gece emzirmeye devam etme süresi dışındaki emzirme uygulamaları benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda alınan sonuçların ilgili sağlık ocakları çalışanlarının annelere bölgelerinin özelliklerine yönelik eğitim vermesini kolaylaştıracağı düşünüldü.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization: The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review. Geneva: World Health Organization; 2001.
2. American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-1039.
3. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, et al. Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. J Epidemiol 2006; 16: 57-63.
4. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2006; 9: 289-296.
5. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115: 496-506.
6. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Misra P. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children. Indian J Pediatr 2006; 73: 417-421.
7. Manisa nüfus ve sağlık araştırması. Bölüm 10: Bebek, çocuk ve anne beslenmesi. 1999: 89-95.

8. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; 13: 12-15.
9. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. Pediatrics 2002; 110: 1103-1109.
10. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-233.
11. Stamp GE, Casanova HT. A breastfeeding study in a rural population in South Australia. Rural Remote Health 2006; 6: 495.
12. Donath SM, Amir LH. Breastfeeding and the introduction of solids in Australian infants: data from the 2001 National Health Survey. Aust N Z J Public Health 2005; 29: 171-175.
13. Brekke HK, Ludvigsson JF, van Odijk J, Ludvigsson J. Breastfeeding and introduction of solid foods in Swedish infants: the all babies in Southeast Sweden study. Br J Nutr 2005; 94: 377-382.
14. Mane NB, Simondon KB, Diallo A, Marra AM, Simondon F. Early breastfeeding cessation in rural Senegal: causes, modes, and consequences. Am J Public Health 2006; 96: 139-144.
15. Simondon KB, Simondon F, Costes R, Delaunay V, Diallo A. Breast-feeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural Senegalese toddlers. Am J Clin Nutr 2001; 73: 959-967.
16. Simondon KB, Simondon F. Mothers prolong breastfeeding of undernourished children in rural Senegal. Int J Epidemiol 1998; 27: 490-494.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Nermin TANSUĞ
173. Sok. No: 4/14 Basın Sitesi/İZMİR
Tel : 0 505 216 88 62
Faks : 0 236 237 02 13
E-posta : ntansug@hotmail.com