

# Diyarbakır Çocuk Hastanesine Yatırılan Çocukların Annelerinin Sağlık Hizmetlerine Erişimi

## THE ACCESS OF THE MOTHERS OF THE CHILDREN HOSPITALIZED IN DIYARBAKIR CHILDREN HOSPITAL TO THE HEALTH SERVICES

Dr. Alpay ÇAKMAK,<sup>a</sup> Dr. Melikşah ERTEM,<sup>b</sup> Dr. Himmet KARAZEYBEK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, ŞANLIURFA

<sup>b</sup>Halk Sağlığı AD, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, DIYARBAKIR

### Özet

Koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bir arada yürütülmesine tümelci yaklaşım denmektedir. Sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlü olan sağlık personeli her fırsatı değerlendirerek bu her üç hizmeti de sunmalıdır. Ancak ikinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü hastanelerde koruyucu sağlık hizmetleri unutulmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışmada Diyarbakır Çocuk Hastanesine (DÇH) herhangi bir nedenle yatırılan çocukların aşılanma ve emzirilme durumları, annelerin aile planlaması, doğum yardımı hizmetlerinden yararlanma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** 1-31 Mayıs 2005 tarihleri arasında DÇH'ne yatırılan 0-5 yaş arası 326 çocuğun anneleriyle yüz yüze görüşülerek, aşılanma ve emzirilme durumları sorgulanmış ve kayıt edilmiştir. Aynı şekilde kadınların aile planlaması yöntemlerine gereksinim durumları ve doğum yardımı hizmetlerine ulaşımını irdelenmiştir. Sonuçlar frekans dağılımı olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** İncelenen 326 çocuğun sadece 96'sının (%29.4) tam aşı olduğu belirtilmiştir. Bebekler beslenme durumlarına göre incelendiğinde; 119 (%36.5) bebek ilk yarım saat içinde emzirilmiş, 106 (%32.5) bebeğe doğumdan sonra şekerli su verilmiş, 148 (%45.4) bebeğe ilk 6 ay içinde ek gıda başlanmış ve bebeklerin 131'inde (%40.2) bir yaşından sonra emzirme kesilmiştir. 326 annenin doğum yardımı hizmetlerine ulaşım durumları incelendiğinde; 129'u (%39.6) en son doğumunda, en az bir kez doğum öncesi bakım aldığı belirtilirken, 131'inin (%40.2) doğumu evde sağlık personeli yardımı almadan olmuştur. Annelerin 189'una (%58) gebeliği süresince tetanoz aşısı yapılmamıştır.

**Sonuç:** Hastanelere yatırılan çocukların ve annelerinin koruyucu sağlık hizmetlerine de gereksinimleri bulunmaktadır. Bu çalışmada bir kez daha ikinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda da koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinin, kaçırılmış fırsatların engellenmesinde etkili bir yol olabileceği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü; bağışıklama; doğum kontrolü

**Türkiye Klinikleri J Pediatr 2007, 16:82-89**

### Abstract

Implication of preventive, medical curative and rehabilitative health services in the same organization is defined as "integration of approach". Health staff who are supposed to give health services should use all opportunities for giving these three health services. But in second level health centers preventive measures are always forgotten by hospital health professionals.

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the immunization and breastfeeding status of children and accessibility of mothers to family planning and obstetric help services in Diyarbakır Children Hospital.

**Material and Methods:** Mothers of 326 children who admitted to Diyarbakır Children's Hospital between may 1<sup>st</sup> and 31<sup>st</sup> in 2005 were interviewed face to face on the subjects of immunization and breastfeeding status of children. All the data were recorded in computer. By the same way, the need of the women to the family planning methods and accessibility to the obstetric help services were evaluated. The results were presented as frequency distribution tables.

**Results:** Only 96 (29.4%) of 326 studied children have been found to be totally immunized. As to the nutritional status of the babies, the babies breastfed within half an hour after birth, babies fed by sugary water, babies having additional nutrients in first 6 months and babies leaving breastfeeding after first year of life were 119 (36.5%), 106 (32.5%), 148 (45.4%) and 131 (40.2%) respectively. As to the accessibility of 326 mothers to the obstetric help services, the number of mothers who had at least one prelabour obstetric help and have given birth to a baby with no health staff help were 129 (39.6%) and 131 (40.2%) respectively. 189 (58%) of mothers were non-immunized against tetanus during pregnancy.

**Conclusion:** The hospitalised children and mothers also need preventive health services. In this study it has been shown that giving the preventive health services in second level health centers could be an effective way to prevent the missed opportunities.

**Key Words:** Breast feeding; immunization; contraception

**Geliş Tarihi/Received:** 12.07.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 08.12.2006

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Alpay ÇAKMAK  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, ŞANLIURFA  
alpaycakmak@gmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

**K**oruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bir arada yürütülmesine tümelci yaklaşım denmektedir. Sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlü olan sağlık personeli her fırsatı değerlendirerek bu her üç hizmeti de

sunmalıdır. Çocukların aşılınması ve emzirilmele-ri, annelerin aile planlaması ve doğum yardımı hizmetlerinden yararlanma durumları koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde değerlendirilir.

Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer alan ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1974 yılından beri uyguladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde aşı ile önlenebilir hastalıkların insidansı, mortalite ve morbiditesinde önemli düşüşler gözlenmiştir. Ancak bu konuda optimal düzey henüz yakalanamamıştır. Bu programın temel ilkesi, aşı ile önlenebilir hastalıkların tamamen ortadan kaldırılmasını sağlamaktır. Pek çok kişinin aşı kampanyalarının en önemli kamu sağlığı uygulamalarından biri olduğu konusunda görüş birliği içinde olmalarına rağmen aşılar halen az kullanılmakta, yeterince değerlendirilememekte ve aşılınmayla önlenebilir hastalıklar toplum sağlığını tehdit etmeyi sürdürmektedir. Aşılınmanın yararı genellikle gözden kaçmaktadır.

Anne sütü ile beslenmenin öneminin annelere anlatılması da koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer alır. Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlama, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararları tüm dünyada bilinmektedir.<sup>1</sup> Anne sütüyle beslenmenin yaygınlaştırılması için hastanelerdeki uygulamaların değiştirilmesi ve annelere bu konuda sürekli desteğin sağlanması gerekmektedir.<sup>2</sup>

Koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan, 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 olasılığının 4 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>3</sup>

Aile planlaması; ailelerin isteklerine göre gebelik sayısı ve aralıklarını kontrol edebilmeleridir.<sup>3</sup>

Bir ülkede gelecekteki aile planlaması gereksinimleri konusunda plan yapabilmek için, karar vericilerin ve program yürütücülerinin halen mevcut olan kontraseptif kullanım durumu, aile planlaması hakkındaki tutumlar ve gelecekte yöntem kullanmaya ilişkin niyet ile ilgili bilgilere gereksinimleri vardır.

Sağlık merkezlerine herhangi bir nedenle gelen bireyler sağlık eğitimi için önemli bir fırsat yaratmaktadır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında bireylerin sağlık personeliyle her teması değerlendirilmelidir. Bir bölge hastanesi olan Diyarbakır Çocuk Hastanesi (DÇH) kayıtlarına bakıldığında her yıl yaklaşık 13700 çocuğun hastalığı nedeniyle ve annelerin refakatinde hastaneye yatırıldığı ve tedavi altına alındığı görülmektedir. Bu çalışmada DÇH'ne yatırılan çocukların annelerinin koruyucu sağlık hizmetleri konusundaki bilgileri incelenerek, eğitim için önemli bir grup olduğunun vurgulanması planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

1-31 Mayıs 2005 tarihleri arasında DÇH'ne yatırılan 0-5 yaş arası 326 çocuğun anneleriyle yüz yüze görüşülerek, aşılama ve emzirme durumları sorgulanmış ve kayıt edilmiştir. Aynı şekilde kadınların aile planlaması yöntemlerine gereksinim durumları ve doğum yardımı hizmetlerine ulaşımaları irdelenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü Çocuk Hastanesi bir devlet hastanesi olup, ikinci basamak sağlık hizmetlerini sadece Diyarbakır iline değil tüm bölgeye sunmaktadır. Hastane 250 yatak kapasiteli olup yatak işgal oranı %115'dir. Hastanede 14 çocuk sağlığı ve hastalıkları, 3 çocuk cerrahisi uzmanı, 23 pratisyen hekim ve 163 hemşire çalışmaktadır. Toplam 326 anneye ait bilgiler bu çalışmanın verilerini teşkil etmiştir. Ankette yaş, eğitim, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, yaşadığı ailenin tipi gibi demografik özellikleri, kadının gebelik, canlı doğum, düşük sayıları gibi doğurganlık özellikleri ve aile planlaması ile ilgili uygulamasına ilişkin sorular ile eğitim, emzirme, sigara içme, güvenli annelik ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Tüm anketler Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi eğitimcisi hemşireler tarafından uygulanmıştır. Anketörler yöresel dili konu-

şabildikleri ve iletişim becerileri konusunda eğitilmiş oldukları için iletişim sorunu yaşanmamıştır. Anket doldurmadan önce annelerden sözel onam alınmıştır. Anket doldurulan her anneye bağışıklama, anne sütü, güvenli annelik ve aile planlaması konusunda eğitim verilmiş, gereksinimi olanlar Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezlerine yönlendirilmiştir. Bulgular ışığı altında Diyarbakır Çocuk Hastanesinde bir eğitim çalışması planlanmıştır. Bu çalışmada Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezlerinde görevli 2 eğitim hemşiresi hastanede görevlendirilmiştir. Bu hemşireler çocuğu hastanede yatan refakatçi annelere eğitim danışmanlığı sunmaya başlamıştır. Sonuçlar bilgisayar ortamına kayıt edilmiştir. Tüm analizler EpiInfo2000 (CDC Atalanta-USA) paket programı ile yapılmıştır. Gruplar arasındaki farkın önemlilik durumu ki kare analiziyle irdelenmiştir. P değerinin 0.05'ten küçük olduğu durumlarda gruplar arası fark önemli olarak alınmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya alınan 326 annenin yaş ortalaması  $26.7 \pm 5.81$  (16-46) yıl olup, evlenme yaşı  $18.3 \pm 2.8$  (12-30) yıldır. Katılımcıların %72.4'ü şehir merkezinde yaşıyorken %27.9'u kırsal bölgede yaşıyordu. Öğrenim düzeylerine bakıldığında 326 annenin 193'ü (%59.2) okur yazar değilken 106 anne (%32.5) ilk-orta düzeyde eğitilmiş, 27 anne ise (%8.3) lise ve üzeri eğitim almıştı. Sosyal güvence durumu sorgulandığında 81 (%24.8) annenin güvencesi yok, 199'u (%61.0) yeşil kartlı, 46 (%14.2) annenin ise diğer sosyal güvenceleri mevcuttu (Tablo 1).

Çalışmaya alınan annelerin çocuklarının yaş ortalaması  $4.9 \pm 13.1$  ay (min: 12 ay;max: 180 ay)

idi. Tam aşılı durumlarına bakılırken çocukların yaşları göz önüne alındı.

Araştırma örneğine giren 326 annenin çocuğunun sadece 96'sının (%29.4) tam aşılı olduğu belirtilmiş, anne eğitim düzeyine göre aşılama durumu değerlendirildiğinde, okur yazar olmayan 193 (%59.2) annenin 54 (%28) çocuğu tam aşılı iken, lise ve üzeri eğitilmiş 27 (%8.3) annenin 9 (%33.3) çocuğu tam aşılı idi (Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki annelerin emzirme ile ilgili davranışları değerlendirildiğinde 119 (%36.5) annenin ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığı, 81 (%24.5) annenin ise 24 saatten sonra anne sütü verebildiği, 257 (%78.8) annenin kolostrumu bebeğe verdiği, 69 (%21.2) annenin ise kolostrumu bebeğe vermediği tespit edildi. Doğumdan sonra 106 (%32.5) bebeğe şekerli su verilmişti. 6 aydan önce ek gıda başlama 82 (%25.2) anne tarafından

**Tablo 1.** Araştırma kapsamına alınan 326 annenin temel özellikleri.

Anneye ait özellikler	Ort $\pm$ SD, (min-max)
Yaş (yıl)	$26.7 \pm 5.81$ (16-46)
Doğum sayısı	$3.6 \pm 2.8$ (0-16)
Evlenme yaşı (yıl)	$18.3 \pm 3.3$ (12-30)
Yaşadığı yer	n (%)
kent	236 (%72.4)
köy-ilçe	90 (%27.6)
Öğrenim düzeyi	n (%)
okur yazar değil	193 (%59.2)
ilk-orta okul	106 (%32.5)
lise ve üzeri	27 (%8.3)
Sosyal güvence durumu	n (%)
yeşil kart	199 (%61.0)
yok	81 (%24.8)
Bağkur-ES-SSK ve diğer	46 (%14.2)

**Tablo 2.** Araştırma örneğine giren 326 annenin çocuğunun, anne eğitim düzeyine göre, aşılama durumları.

	Aşısız n (%)	Eksik Aşılı n (%)	Aşılı n (%)	Toplam n (%)
Okur yazar değil	61 (%31.6)	78 (%40.4)	54 (%28.0)	193 (%59.2)
İlkokul mezunu	29 (%27.4)	44 (%41.5)	33 (%31.1)	106 (%32.5)
Lise ve üzeri mezunu	8 (%29.6)	10 (%37.0)	9 (%33.3)	27 (%8.3)
Toplam	98 (%30.1)	132 (%40.5)	96 (%29.4)	326

$\chi^2$ : 0.90, p: 0.9

yapılırken, 130 (%39.9) anne ise 6 aydan sonra ek gıdaya başlamıştı. Bebeklerin 131'inde (%40.2) bir yaşından sonra emzirme kesilmişti (Tablo 3).

Anneler güvenli annelik uygulamaları bakımından değerlendirildiğinde, 129'u (%39.6) en az bir kez doğum öncesi bakım almışken, 197'si (%60.4) doğum öncesi bakım almamıştı. 131 (%40.2) anne evde sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapmıştı. Bu annelerin gebelikleri sırasında tetanos aşısı 189'una (%58.0) yapılmamıştı. Gebelikten korunma yöntemi kullanmak istemesine rağmen 137 (%42.0) annenin korunmadığı tespit edildi (Tablo 4).

Çalışmaya alınan annelerin gebeliği süresince içme durumu sorgulandığında, 38'nin (%11.7) en az bir kez sigara içtiği anlaşıldı (Tablo 5).

### Tartışma

Sağlık hizmetlerini sunmakla yükümlü olan sağlık personeli koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin yürütülmesi sırasında her fırsatı

**Tablo 3.** Araştırma kapsamında incelenen annelerin çocuklarının emzirilme durumları.

Emzirme ile ilgili davranış	n (%)
Emzirmeye başlama zamanı	
ilk yarım saat	119 (%36.5)
yarım saat ile 2 saat arasında	78 (%23.9)
2 saat ile 24 saat arasında	48 (%14.7)
24 saatten sonra	81 (%24.9)
Kolostrumu verme durumu	
verilmemiş	69 (%21.2)
verilmiş	257 (%78.8)
Doğumdan sonra şekerli su	
verilen	106 (%32.5)
verilmeyen	220 (%67.5)
En az bir kez emziren	
evet	299 (%91.7)
hayır	27 (%8.3)
Ek gıda başlama zamanı	
0-2 ay	25 (%7.7)
3-5 ay	57 (%17.5)
6. ayında	130 (%39.9)
7-10 ay	38 (%11.6)
10 aydan sonra	30 (%9.2)
ek gıda henüz başlamamış	46 (%14.1)

**Tablo 4.** Araştırma kapsamında incelenen annelerin güvenli annelik uygulamaları bakımından değerlendirilmesi.

Doğum öncesi bakım	n (%)
en az bir kez almış	129 (%39.6)
hiç almamış	197 (%60.4)
En son doğumun nerede yapıldığı	
Evde sağlık personeli yardımı olmadan	131 (%40.2)
Sağlık merkezinde	195 (%59.8)
En son gebeliğinde tetanos aşısı durumu	
yapılmış	137 (%42.0)
yapılmamış	189 (%58.0)
Aile Planlaması Hizmetleri	
Gebelikten korunmak istemesine rağmen korunmuyor	137 (%42.0)
geri çekme ile korunuyor	57 (%17.5)
herhangi bir etkili yöntem kullanıyor	120 (%36.8)
şu an emziriyor (bebeği 6 aydan küçük)	12 (%3.7)

**Tablo 5.** Araştırma kapsamında incelenen annelerin sigara içme durumları.

Anneler sigara içmeye ilişkin durumları	n (%)
Şu an günlük sigara içen	58 (%17.8)
fırsatçı içici	22 (%6.7)
hiç içmez	239 (%73.4)
bırakmış	7 (%2.1)
En son gebeliği süresince sigara içme durumu	
en az bir kez içmiş	38 (%11.7)
hiç içmemiş	288 (%88.4)

değerlendirerek bu her üç hizmeti de sunmalıdır. Bu sağlık hizmetleri içerisinde çocukların aşılınması ve emzirilmeleri, annelerin aile planlaması ve doğum yardımı hizmetlerinden yararlanma durumları yer alır.

Anne sütü, bebeğin hem beden 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. İlk anne sütü yoğun anti-kor içerdiğinden yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur.<sup>4</sup> Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenme-

nin ilk ve en önemli adımıdır. Ülkemizde emzirme geleneksel bir olaydır ve annelerin çoğu bebeğini emzirmektedir. Ek besinlerin erken dönemde başlanması annenin sütü verme sıklığı ve süresi üzerinde olumsuz etki yaptığı gösterilmiştir.<sup>1,5</sup> Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması (TSNA) 2003 yılı verilerine göre ülkemizde bebeklerin %53.9'u doğumdan sonra bir saat içerisinde emzirmeye başlanmakta olduğu ve %83.6'sında ilk 24 saat içerisinde emzirildiği belirtilmiştir.<sup>6</sup> Neyzi ve ark.<sup>4</sup> araştırmasında anne sütü ile beslenmeye başlama oranı %97.3, Taşdelen ve ark.<sup>7</sup> yaptığı çalışmalarında da benzer şekilde %93.8 olarak bulunmuştur. Ünsal ve ark.<sup>1</sup> toplam 5003 anneyi içeren çalışmada, annelerin %93.7'sinin doğumda bebeklerini emzirmeye başladıklarını, %6.3 bebeğin ise hiç anne sütü almadığını saptamışlardır. Çalışmalarında annelerin anne sütü ile beslenme konusunda istekli fakat erken dönemde bebeklerine ek gıda başlama eğiliminde olduklarını bildirdiler. Emzirilen bebeklerin doğumda %97'si sadece anne sütü almakta idi. Bu birinci ayda %91.5, dördüncü ayda %46 ve altıncı ayda ise %8.7 düzeyine inmektedir. Ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok bölgesinde de tek başına anne sütü ile beslenme yüzdelerinin düşüklüğü sorun oluşturmaktadır. Ortalama emzirme süresinin on iki ayı geçtiği Bangladeş'te annelerin %84'ü birinci ayda bebeklerini tek başına anne sütü ile beslerken bu beşinci ayda %20'ye düşmektedir.<sup>8</sup> Hindistan'da tek başına anne sütü verme sıklığı birinci ayda %42, dördüncü ayda %20, altıncı ayda ise %10'dur.<sup>9</sup> Kurugöl ve ark.<sup>10</sup> İzmir'de emzirme oranını %98 bulurken, ilk 4 ay içinde annelerin %65.7'sinin ek gıda başladığını saptamışlardır. Alikeşifoğlu ve ark.<sup>11</sup> İstanbul'da bebek emzirme oranını %83.3, ilk 4 ay içinde ek gıda başlama oranını %59 olarak bulmuşlardır. Ankara'dan Özcebe ve ark.<sup>12</sup> yaptıkları çalışmada bebeklerin %84.7 oranında emzirildiğini, ancak 4. ayın sonunda %78 oranında ek gıda başladığını rapor etmişlerdir. Demirel ve ark.<sup>13</sup> yaptıkları çalışmada başlangıçta annelerin %100'ü bebeklerini emzirmiş, fakat bu oran 6. ayda %66'ya, birinci yılın sonunda %26'ya düşmüştür. Bebeklere ek gıda başlama oranlarının ise ilk ay içinde %17, 4. ayda %46, 6. ayda %79 olduğunu belirtmişlerdir.

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>14</sup>

Bizim çalışmamızda ilk ayda ek gıda başlama oranı %7.7 iken 6. ayda %39.9 oranına ulaşıyordu. Çalışmamızda başlangıçta annelerin %100'ü bebeklerini emzirmiş, fakat bu oran 6. ayda %66'ya, birinci yılın sonunda %26'ya düşmüştür. Anne sütünü kesme nedenleri arasında ilk sırada %36'lık oran ile yeni başlayan gebelik geliyordu. Sonuçlarımıza göre; anne sütünü kesmenin ilk altı ayda en sık nedeni (%39.9) bebeğin bırakılması olarak gösterildi. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda da sütün azalması kesilmesi ek besinlere başlamada esas neden olarak gösterilmiştir.<sup>1</sup> Bu dönemde hemen ek gıdalara başlamak yerine annenin sütünü artırıcı önlemlerin alınması önem kazanmaktadır. Tuncel ve ark.<sup>15</sup> çalışmasında sadece anne sütü verme süresini uzatmak için hastanede mama verilmesinin önüne geçilmesi, bunun için "bebek dostu hastanelerin" yaygınlaşması ve uygulamalarının kontrol edilmesi, emzirme süresinin uzatılması için de hem emzik hem de biberon kullanımının önüne geçilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), erken dönemde su ve bitkisel çay verilmesinin bebekte enfeksiyon hastalıkları ve özellikle ishal riskini, dolayısıyla bebek mortalite ve morbiditesini arttırdığını bildirmiş, bu nedenle erken dönemde başlanmamasını önermiştir.<sup>1</sup> Tuncel ve ark.<sup>15</sup> yaptıkları çalışmalarda ebelerin %50.9'u bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirmesini sağlarken, bu oran Yapıcıoğlu ve ark.<sup>16</sup> hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada %42.2 olarak bulunmuş olup, bizim çalışmamızda ise bu oran %36.5'tir. Yapılan diğer çalışmalarda da erken emzirmenin tek başına anne sütü verme süresini olumlu etkilediği gösterilmiştir. Ünsal ve ark.<sup>1</sup> çalışmasında annelerin 3076'sı (%61.5) bebeklerine doğumdan itibaren su ve bitkisel çay veriyordu. Bu annelerin sayısı ikinci ayda 4442'ye (%88.8), dördüncü ayda 4932'ye (%98.6) ulaşıyordu. Bizim çalışmamızda 106

(%36.5) bebeğe doğumdan sonra şekerli su verilmişti.

Sonuç olarak; emzirme ülkemizde yaygın bir uygulama olmasına rağmen sadece anne sütü ile beslenme alışkanlığı yeterli değildir. Bebeklerin beslenmesinde doğumdan kısa bir süre sonra hazır mama ve diğer sıvıların kullanımı yaygındır. Özellikle hastanede gerçekleşen doğumlarda geç emzirme halen problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle doğum hastanelerinde yapılan hatalı uygulamalar belirlenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Annelerin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinin yanında, nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteğe ihtiyacı olduğu bilinmelidir. Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için sağlık personelinin erken emzirmenin önemi ve ek gıdalara erken başlamanın sakıncaları konusunda anneleri bilinçlendirmesi, ilk 6 ay anne sütü alan bebeğin su dahil hiçbir ek besine ihtiyacı olmadığı konusunda ikna etmesi gerekir. Anne sütünü verme devamlılığının sağlanması için annenin psikolojik açıdan desteklenmesi ve çevreden gelecek negatif sosyal etkilerin engellenmesi gerektiği bilinmelidir. Kişiler yaşam koşulları ve sosyal çevresi ile birlikte değerlendirilerek, eğitim, konu ile ilgili tüm bireyleri kapsamalıdır. Ülkemizde annelerin bebek besini olarak anne sütünü önemsedikleri ve bebeklerini emzirme konusunda istekli oldukları bilinmektedir.<sup>3</sup> Ancak emzirme konusundaki istek ve gayrete karşın bebelere çok erken ek gıda başlandığı ve tek başına anne sütü verme süresinin oldukça kısa olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir.<sup>13</sup>

İşcan ve ark.<sup>17</sup> Manisa kırsalında ortalama çocuk sayısını 1.8 olarak bulmuşlardır. Çukurova Üniversitesinde yapılan bir çalışmada bu oran 1.9 olarak saptanmıştır.<sup>13</sup> Demirel ve ark.nın<sup>13</sup> Van'da yaptıkları çalışmada bu oranın 4.63 olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda bu oran 3.6 olarak bulundu. Ortalama çocuk sayısının Van hariç diğer bölgelere göre yüksek olması, bölgemizde koruyucu sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın önemini göstermektedir.

Adana, İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük kentlerde yapılan bebek beslenmesi ile ilgili çalış-

malarda annelerin eğitim düzeylerini gösteren oranlar oldukça yüksektir.<sup>13</sup> Demirel ve ark.<sup>13</sup> çalışmasındaki annelerin ancak %17'si ilkokul mezunu idi. %32'si okuma yazma öğrenecek kadar okula devam edebilmişti. %51'i hiç okula gitmemişti. Bizim çalışmamızda annelerin %59.2 si okur yazar değilken, %32.5'i ise ilkokul ile orta okul düzeyinde eğitim almıştı. Bölge kadınlarındaki düşük eğitim oranı çocuk beslenmesini etkileyen en olumsuz faktörlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

DSÖ'nün 1974 yılından beri uyguladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde aşı ile önlenbilir hastalıkların insidansı, mortalite ve morbiditesinde önemli düşüşler gözlenmiştir. Bodur ve ark.nın<sup>18</sup> Konya il merkezinde 1997 yılında yaptığı bir çalışmada, çocukları düzenli aşıya götürme oranı %81.8 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada annelerin %82'sinin çocuğunu aşıya vaktinde götürdüğü bulunmuş ve aşı ortalamasının Türkiye genelinden yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu durum çalışmanın şehir merkezinde yapılmasına bağlanmıştır. Benzer bir oran, yine aynı yılda Adana ilinde yapılan bir çalışmada bulunmuş ve tam aşılı olma oranı %82, eksik aşılı olma oranı ise %18 olarak saptanmıştır.<sup>19</sup> Çalışmamızda aşısız çocuk oranı %30.1 iken, eksik aşılı %40.5, tam aşılı ise %29.4 olarak tespit edildi. Aşılama yüzdelerine bakıldığında batı ile doğu arasında ciddi fark olduğu gözlenmektedir. Aradaki farklar göz önüne alınınca sosyo-ekonomik çevre, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, sağlık teşkilatının nicelik ve niteliğinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Türkiye 2003 TNSA araştırmasına göre doğum öncesi bakımda, yerleşim yerine ve bölgelere göre belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Kentsel yerleşimlerde yaşayan annelerin doğum öncesi bakımı bir doktordan alma olasılıkları %84 iken, kırsal yerleşimlerde yaşayanlarda bu oran %58 olarak belirtilmiştir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanımı annenin eğitim düzeyi ile güçlü bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir. En az lise eğitimi almış kadınların neredeyse tamamı doğumlarında doğum öncesi bakım almışken, ilkokulu bitirmemiş kadınların yalnızca yarısının (%53) doğum öncesi bakım almış olduğu tespit edilmiş-

tir.<sup>20</sup> Çetin ve ark.nın<sup>3</sup> çalışmasında riskli gebelik grubuna girmesine rağmen 20 yaş altı gebeler en az doğum öncesi bakım alan grubu oluşturmuştur. Kırsal bölgede yaşayan ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlar da yeterli doğum öncesi bakım almamıştır. Ülkemizde doğum öncesi bakım alma sıklığı yönünden iller arasında farklılıklar vardır. Giresun'da yapılan bir çalışmada, yeterli doğum öncesi bakım alma oranı %52.6'dır.<sup>21</sup> Aydın il merkezinde yapılan bir çalışmada yeterli doğum öncesi bakım oranı %64.5 bulunmuştur.<sup>22</sup> Gaziantep'te 2001 yılında yapılan bir çalışmada, sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınların dörtte birinin son gebeliklerinde hiç doğum öncesi bakım almadıkları gözlenmiştir.<sup>23</sup> Doğum öncesi bakımı bizim araştırmamızda en az bir kez almış kadın oranı %39.6 iken hiç almamış kadın oranı %60.4 tür. Doğum öncesi bakım alma oranı bölgemizde batı bölgelerine göre anlamlı derece düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamızda doğum öncesi bakım almama oranı ile okur yazar olmama arasında paralellik dikkati çekmektedir.

Mayda ve ark.<sup>24</sup> çalışmalarında, etkili doğum kontrolü yöntemi kullanımını %45.7, etkisiz doğum kontrolü yöntemi kullanımını %21, hiç yöntem kullanmamayı ise %33.2 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda etkili doğum kontrolü yöntemi %36.8, etkisiz doğum kontrolü yöntemi kullanımını %17.5 olup, hiç yöntem kullanmama ise %42 olarak tespit edildi.

Sonuç olarak, bu çalışmada çocuğu herhangi bir nedenle hastaneye yatırılan annelerin emzirme, bağışıklama, güvenli annelik gibi konularda eğitime gereksinim duyduğu saptanmıştır. Bu grubun eğitilmesi ile önemli bir fırsat değerlendirilmiş olacaktır.

Anneler hastaneden taburcu olmadan anne sü-tünün yararları ve emzirme tekniği hakkında bilgilendirilmelidir. Anneler emzirme konusunda cesaretlendirmeli, başta çocuk hekimleri olmak üzere, tüm sağlık personeline danışmanlık becerileri kazandırılmalı ve bu becerileri annelere aktarmaları sağlanmalıdır. Hastane koşullarında anneler eğitilememektedir. Sağlık hizmeti verilen merkezlerde anne sütü, aşılama ve aile planlaması, doğum öncesi bakım, doğum, doğum sonrası bakım konu-

sunda anneleri bilgilendirmek için eğitim merkezleri oluşturulabilir. Bu eğitim merkezleri aracılığıyla anneleri eğitmek ve kaçırılmış fırsatları yakalamak mümkün olacaktır. Çocuk ve yenidoğanların bakımıyla ilgili hizmet sunan tüm kurumlar; bebek dostu hastane olmak için çaba göstermelidir. Hastaneler her ne kadar 2. basamak hizmet sunan kuruluşlar olsa da, koruyucu hekimlik hizmetlerine katkı sunması yaklaşımı bütüncül sağlık hizmeti sunma kavramına uygun olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. 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;226-33.
2. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;2:163-83.
3. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12:247-52.
4. Neyzi O, Olgun P, Kutluay T, et al. An educational intervention on promotion of breastfeeding. *Paediatric Perinatal Epidemiology* 1991;5:286-98.
5. Ryan AS, Rush D, Knieger FW, Lewandowski GE. Recent declines in breastfeeding in the United States, 1984 through 1989. *Pediatrics* 1991;88:719-27.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. In: Yiğit EK ve Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc., Ankara: 2003. s.141-55.
7. Taşdelen E, Kulak K, Arvas A, ve ark. Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 1997;60:450-539.
8. Das DK, Taluker MQ, Sella GE. Infant feeding practices in rural Bangladesh. *Indian J Pediatr* 1992;59:573-7.
9. Gupta A, Sobti J, Rohde JE. Infant feeding practices among patients of pediatricians and general practitioners. *Indian J Pediatr* 1992;59:193-6.
10. Kurugöl Z, Kusun N, Yenigün A, Özgür T. İzmir'de anne sütü epidemiyolojisi. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi* 1994;29:30-6.
11. Alikashiçoğlu M, Türkçü F, Arvas A, Gür E, Erginöz E. Anne sütüyle beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2000;43:239-46.
12. Özcebe H, Bertan M, Dogan BG. Anne sütü ile beslenme ve Ankara'da bebek dostu hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1991;34:305-16.
13. Demirel F, Ünet A, Kırımı E. Van ilindeki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. *Van Tıp Dergisi* 2001;8:18-22.
14. Dawn PM, Guyer B. Benefits and limitations of prenatal care: from counting visits to measuring content. *JAMA* 1998;279:1661-2.

15. Tuncel EK, Dündar C, Peşken Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *The Med J Kocatepe* 2005;6:43-8.
16. Yapıcıoğlu H, Tutak E, Yıldızdaş D, Narlı N, Evliyaoğlu N, Satar M. Hemşirelerin anne sütü ile ilgili bilgileri, anne olan hemşirelerin anne sütü ile beslenmedeki tutumları. *Klinik Bilimler ve Doktor* 2002;8:71-5.
17. İşcan A, Vurgun N, Ece A, Özcan F, Çelik S, Tüfekçi S. Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi* 1995;30:182-7.
18. Bodur S, Batan N, Akdin S. Konya'da çocukların aşılanma hızı ve ailenin aşı ile ilgili tutumu. *Genel Tıp Dergisi* 1997;7:73-6.
19. Evliyaoğlu N, Uzun MP, Yalçıntaş D, Mungan NÖ. Hastaneye başvuran beş yaş altındaki çocukların aşılanma durumları. *Klinik Bilimler ve Doktor* 2000;6: 228-30.
20. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. In: Ergöçmen BA ve Coşkun Y. Doğum öncesi bakım ve doğuma yar-dım. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc; 2003. s.119-31.
21. 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. s.232.
22. Beşer E, Ergin F. Aydın merkezinde doğum öncesi bakım ve niteliği; 9. Ulusal halk sağlığı kongresi bildiri özet kitabı, 2004; sayfa: 214
23. Bozkur AI, Şahinöz S, Özçırpıcı B, Özgür S. Gaziantep'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.
24. Mayda SA, Aslan T, Bozkurt BH, Dedeli İ, Özkan ÖM. Düzce ili kalıcı konutlar bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda yöntem kullanma oranları ve tercih nedenleri. *Türk Silahlı Kuvvetler koruyucu hekimlik bülteni* 2005;4:265-77.