

86622

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

EBE/HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE
EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN VE
KENDİ İFADELERİ İLE BİLDİRDİKLERİ
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T 86622

Nazan ÖZTÜRK

Danışman Öğretim Üyesi: Yard. Doç. Dr. Arzu SEZGİN

Mart-1999
SİVAS

TC YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOĞUMANTASYON MERKEZİ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I.	GİRİŞ	
I.1.a.	Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi	1
I.1.b.	Ülkemizde Emzirme Durumu ve Emzirmede Anne Eğitiminin Yeri ..	4
I.1.c.	Annelerin Bebeklerini Emzirmelerini Etkileyen Faktörler	7
I.1.d.	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe/Hemşirelerin Emzirme Üzerindeki Etkisi	8
I.1.e.	Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Önemi	11
I.1.f.	Ebe/Hemşirelerin Emzirmedeki Rolü	13
I.1.g.	Ebe/Hemşirelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Durumu	17
I.2.	Araştırmanın Amacı	19
I.3.	Problem Cümleleri	19
II.	YÖNTEM	
II.1.	Araştırmanın Şekli	20
II.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer	20
II.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	
3.a.	Araştırmanın Evreni	23
3.b.	Araştırmanın Örneklemi	23
3.c.	Araştırmanın Sınırlılıkları	23
II.4.	Verilerin Toplanması	23
4.a.	Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formları	24
4.b.	Ön Uygulama	26
4.c.	Veri Formlarının Uygulanması	26
II.5.	Verilerin Değerlendirilmesi	27
		29
III.	BULGULAR	59
IV.	TARTIŞMA	
V.	SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET	
V.1.	Sonuçlar	69
V.2.	Öneriler	72
V.3.	Özet	73
		76
	SUMMARY.....	
	KAYNAKLAR.....	78
	EKLER	
	EK I. Form I	
	EK II Form II	
	EK III	

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 1: Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Uygulama Düzeylerinin Dağılımı	29
Tablo 2: Ebe/Hemşirelerin Bilgi Puan Ortalamalarının Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 3: Ebe/Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumunun Dağılımı	32
Tablo 4: Ebe/Hemşirelerin Çalıştıkları Sağlık Ocaklarında Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Kendilerine İletilen Yazılı Bir Materyalin Olma Durumunun Dağılımı	33
Tablo 5: Ebe/Hemşirelerin Çalışma Alanlarında Annelere Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Vermeyi Sorumlulukları Arasında Görme Durumlarının ve Bu Sorumluluğu Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı	33
Tablo 6: Ebe/Hemşirelerin Gebelere Emzirme Eğitiminin Verileceği Zamana Yönelik Görüşlerinin ve Bu Eğitimi Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı	34
Tablo 7: Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Eğitimine Alacakları Kişilerin Dağılımı	35
Tablo 8: Ebe/Hemşirelerin Kolostrumun Özelliklerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	36
Tablo 9: Ebe/Hemşirelerin Kolostrumun Bebeğin Sağlığı Üzerindeki Yararlarının Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	36
Tablo 10: Ebe/Hemşirelerin Bebekler İçin Sadece Anne Sütünün İlk 4-6 Ay En Uygun Besin Olduğunu Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	37
Tablo 11: Ebe/Hemşirelerin Anne Sütüyle Beslenen Bebeğe Verilmesi Gereken D Vitaminini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	38
Tablo 12: Ebe/Hemşirelerin Yenidoğan Bir Bebeğin İlk Emzirilme Zamanını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	39
Tablo 13-a: Ebe/Hemşirelerin Emzirmenin Anneye Yararları İle İlgili İfadelerinin Dağılımı	39
Tablo 13-b: Ebe/Hemşirelerin Emzirmenin Anneye Yararlarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	40
Tablo 14-a: Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü İle Beslemenin Bebeğe Yararları İle İlgili İfadelerinin Dağılımı	41

Tablo 14-b: Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü İle Beslemenin Bebeğe Yararlarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	41
Tablo 15: Ebe/Hemşirelerin Emzirmeye Başlamadan önce Annelerin Kendileri İçin Sağlamaları Gereken Hijyen Koşullarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	42
Tablo 16: Ebe/Hemşirelerin Emzirme Pozisyonunu Bilme Durumunun ve Annelere Bunu Öğretip Uygulatmaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı	43
Tablo 17: Ebe/Hemşirelerin Bir Önceki Emzirmedi Sonra Şimdiki Emzirmeye Hangi Memeden Başlanacağını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	44
Tablo 18: Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın Bir Gündeki Emzirilme Sıklığını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	44
Tablo 19: Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın Bir Emzirme Seansındaki Emzirilme Süresini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	45
Tablo 20-a: Ebe/Hemşirelerin İlk 4-6 Aylık Bebek İçin Anne Sütünün Yeterliliğini Belirtmede Kullanılan Güvenilir Değerlendirme Kriterleri İle İlgili İfadelerinin Dağılımı	46
Tablo 20-b: Ebe/Hemşirelerin İlk 4-6 Aylık Bebek İçin Anne Sütünün Yeterliliğini Belirtmede Kullanılan Güvenilir Değerlendirme Kriterlerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	46
Tablo 21: Ebe/Hemşirelerin Emziren Annenin Beslenmesini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	47
Tablo 22: Ebe/Hemşirelerin Erken Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Ne İle Besleyeceklerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	48
Tablo 23: Ebe/Hemşirelerin Annelerin Adet Gördüğü Günlerde Bebeğini Emzirmeye Devam Etme Durumunu Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	49
Tablo 24: Ebe/Hemşirelerin Emzirdiği Dönemde Gebe Kalan Annelerin Emzirmeye Devam Etme Durumunu Bilme ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	49
Tablo 25: Ebe/Hemşirelerin Emziren Annelerin Sigara İçmeme Nedenini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	50
Tablo 26: Ebe/Hemşirelerin Emziren Annelerin Gerekli Olduğunda İlaçları Kullanmalarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	51

Tablo 27: Ebe/Hemşirelerin Emzirenin Gebe Kalmayı Hormonal Düzeyde Nasıl Engellediğini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	51
Tablo 28: Ebe/Hemşirelerin Emziren Kadınlar İçin Uygun Olan Korunma Yöntemlerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	52
Tablo 29: Ebe/Hemşirelerin Düz ve Yassı Meme Başlarının Emzirmeye Hazırlanması İçin Gebelere Yapılacak Öneriyi Bilme Durumunun ve Gebelere Bunu Öğretip Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı	53
Tablo 30: Ebe/Hemşirelerin Meme Ucu Çatlağında Annelere Yapılacak Önerileri Bilme Durumunun ve Annelere Bunu Öğretip Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı	54
Tablo 31: Ebe/Hemşirelerin Mastitte Annelere Yapılacak Önerileri Bilme Durumunun ve Annelere Bunu Öğretip Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı	54
Tablo 32: Ebe/Hemşirelerin Süt Miktarı Azaldığında Annelere Yapılacak Önerileri Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	55
Tablo 33: Ebe/Hemşirelerin Süt İnme (Boşalma) Refleksinin Uyarılması İçin Annelere Yapılacak Önerileri Bilme ve Annelere Bunu Öğretip Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı	56
Tablo 34: Ebe/Hemşirelerin Anne Sütünün Sağılarak Bebeğe Verilmesi Gereken Durumları Bilme ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	57
Tablo 35: Ebe/Hemşirelerin Anne Sütünün Oda Isısında Ve Buzdolabında Bekletilme Sürelerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	57
Tablo36: Ebe/Hemşirelerin Annelerin Bebeklerini Anne Sütüyle Beslemelerinin Önerilemeyeceği Durumları Bilme ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı	59

I. GİRİŞ

I.1.a. Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi

Anne ve çocukların sağlığı geliştirmekte olan pek çok ülkede genel sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler anne ve çocukların hastalanma ve ölüm risklerini artırmaktadır .Bunun yanında geliştirmekte olan ülkelerde anne ve çocukların toplam nüfusun yarısından fazlasını oluşturmaları ve sağlık düzeylerinin gelişmiş ülkelere göre kötü olması da bu grubun sağlık hizmetlerinde öncelikle ele alınmasını gerektirmektedir (Taşkın 1997, Oran ve Yurdakök 1996, Bertan ve Güler 1995, Tuncel 1992). 1978 yılında Alma – Ata’da toplumları daha sağlıklı kılabilmek amacıyla Temel Sağlık Hizmetleri konulu uluslararası bir konferans düzenlenmiştir. Konferans sonucunda bir bildirge yayımlanmış ve her ülkenin en az sekiz temel gereksinimi öncelikli olarak karşılaması hedeflenmiştir. Bu gereksinimlerden biri de “Güvenli Annelik ve Çocuk Sağlığı” dır (Öztek ve Kubilay 1997, Tunçbilek ve Kınık 1991).

Güvenli annelik ve çocuk sağlığı kapsamı içinde çocuk sağlığının çok özel bir yeri vardır. Çünkü sağlıklı bir yaşamın temeli bebeklik ve çocukluk önemlerinde atılmaktadır. Bu yaşlarda görülen birçok sağlık sorunu çözülmediği takdirde ileriki yıllarda daha geniş boyutlu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebeklik ve çocukluk dönemlerindeki en sık rastlanan sağlık sorunları konjenital anomaliler, enfeksiyonlar ve beslenme yetersizlikleridir (Akkuzu 1997, Anderson 1991, Ellis ve ark 1983). 1990 yılında Newyork’ta yapılan “Çocuklar İçin Dünya Zirvesi’nde” sıradan beslenme yetersizlikleri ve hastalıklar yüzünden her hafta 40.000 çocuğun öldüğü bildirilmektedir. (Fırat 1997, Bertan ve Güler 1995, WHO – UNICEF 1992, H.Ü. 1991). Bebek ve

çocuk ölümlerinde risk faktörleri konusunda yapılan araştırmalarda, beslenme yetersizliği gösteren bebek ve çocuklarda enfeksiyonların da oluşması ile ölüm olasılığının daha da arttığı sonucu çıkarılmıştır (Yurdakök 1991, Özcebe ve ark. 1991).

Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki anahtar faktör bebeklerin anne sütüyle beslenmeleridir. (Robert ve ark 1996, Oran ve Yurdakök 1996, Arslan 1994). Bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi Projesi, özellikle gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere, bütün dünya ülkelerindeki bebek ve çocuk ölümlerinin % 50 – 70 oranında azaltılmasını hedeflemektedir. Bebeklerin anne sütü ile beslenmelerini ise bu amaca ulaşmadaki ana unsurlardan biri olarak görmektedir (Bertan ve Güler 1995, Yurdakök 1991). Anne sütü konusunda kuruluşlar arası eylem grubu annelere bebeklerini emzirme olanaklarının sağlanmasının, çocuk beslenmesi, sağlığı ve yaşamı konusunda yapılabilecek en önemli girişim olduğuna inanmaktadır. (HÜ-1991 WHO-UNICEF 1992). Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi de doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeklere yalnızca anne sütü verilmesi ve bundan sonra da en azından çocuk bir yaşına gelinceye kadar ek besinlerle desteklenerek anne sütüne devam edilmesi ile yılda 1.3. milyon bebek ölümünün önlenebileceğini bildirmektedir (WHO – UNICEF 1992, Özcebe ve ark. 1991).

Anne sütüyle beslenmenin çocuk sağlığındaki önemi günümüzde daha da artmaktadır. Son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalar anne sütünün eşsiz biyolojik ve kimyasal özellikler taşıdığını ortaya çıkarmıştır (Moxley ve ark 1996, Dickason ve ark 1990). Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir besindir. Anne sütü, bebeği

solunum yolu enfeksiyonları, gastroenterit, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları ile diğer mikotik ve viral birçok enfeksiyona karşı korumaktadır (Taşkın 1997, Patton ve ark 1996). Brezilya’da yapılan bir çalışmada (WHO-UNICEF 1992) sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin, hiç anne sütü almayan bebeklere göre ishale bağlı, ölüm riskinin üç kat daha az olduğu bulunmuştur. Oğuzöncül ve ark. (1996) anne sütünün bebeği barsak parazitlerine, demir ve çinko eksikliğine karşı koruduğunu böylece malnütrisyonu azalttığını belirtmektedir. Bunun yanında anne sütü bebeklerin en iyi şekilde büyüme ve gelişmesini sağlamakta arteroskleroz, şişmanlık, anemi, ishal ve kabızlık, allerji gibi birçok rahatsızlıktan korumaktadır (UNICEF 1993, UNICEF 1992 Dickason ve ark 1990). Uzun süreli olarak yapılan bir araştırmada ise anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka (IQ) düzeyinin anne sütü ile beslenmeyen bebeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Oran ve Yurdakök 1996).

Bebeklerin anne sütünün bu üstün özelliklerinden yararlanabilmelerinin doğal yolu emzirilmeleridir. Emzirme, bebek sağlığı üzerinde olduğu kadar anne sağlığı üzerinde de çok özel biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir. Emzirme, anne ve bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi sağlamakta, böylece bebeğin ruhsal gelişimini pozitif yönde etkilemekte, annenin annelik duygusunu tatmin etmektedir (Moxley ve ark 1996, Gorrie ve ark 1994). Emzirme; annede over, meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonunun görülme sıklığını azaltmaktadır. Bunun yanı sıra doğum sonu dönemde annenin, uterusunun eski durumuna dönmesini sağlayarak kanamayı önleyebilmektedir. Emzirme yoluyla anne sütünün bebeğe her an verilebilme kolaylığının olması annenin rahat etmesini sağlamaktadır. Ayrıca emzirme doğum sonu dönemde annenin fazla kilolarını vermesine katkıda bulunmakta ve aile planlaması yöntemi olarak da kullanılmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar çocuğun anne sütü isteğinin tam karşılanması (gece ve gündüz her ağladığında ve hiçbir ek besin verilmeksizin emzirme) ile ilk altı aylık dönemde % 98

oranında kontrasepsiyon sağlandığını göstermiştir (Patton ve ark 1996, Phillips ve ark 1996, Bulut 1994). Annelerin bebeklerini emzirmeleri aile bütçesine ve dolayısıyla milli ekonomiye de büyük yararlar sağlamaktadır. Ülkemizde her yıl doğan 1.5 milyon bebeğin altı ay emzirilmesinin milli ekonomiye en az 70 milyon dolar katkı sağlayacağı bildirilmektedir (Yurdakök 1991).

I.1.b. Ülkemizde Emzirme Durumu ve Emzirmede Anne Eğitiminin Yeri

1993 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TC. SB – HÜ 1993) verileri ülkemizde annelerin büyük çoğunluğunun (%95'inin) çocuklarını emzirdiğini göstermektedir. Ancak yine aynı araştırma sonuçlarına göre ülkemizde ilk ay içinde yalnız anne sütüyle beslenen bebek oranı % 19'dur. Bu oran ikinci ayda % 10'a dördüncü ayda % 4'e düşmekte, bebeklere ilk aylardan başlayarak anne sütünün yanında su yada diğer ek besinlerin verildiği belirtilmektedir. UNICEF'in (United Nations Children's Fund-Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) 1996 yılındaki "Ulusların Gelişmesi" adlı raporunda Türkiye'deki ortalama emzirme süresi 10.3 ay olarak bildirilmiştir (Eryılmaz 1998). Ülkemizde bebeklerin yaklaşık tamamının anne sütüyle besleniyor gibi görünmesine rağmen dördüncü aya gelindiğinde sadece anne sütüyle beslenen bebek oranı oldukça düşük rakamlara gerilemektedir. Ortalama emzirme süresi de istenen düzeye ulaşmamaktadır. Ancak DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNICEF bebeklerin anne sütünden en üst düzeyde yararlanabilmesi için ilk 4-6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmelerini ve bu dönemden sonra ek besinler ile desteklenerek iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmeye devam etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Bu hedef dikkate alındığında ülkemizde bebeklerin anne sütüyle beslenmelerinde ulaşılan

noktanın istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (UNICEF 1992, Özcebe ve ark 1991).

Bu durum, bir ölçüde annelerin, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin yeterli olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalarda kadınların gebelik döneminde bebek beslenmesi konusunda en azından bir kez bilgi almak istedikleri, doğum sonu süreçte de bu bilgilerinin yinelenmesini bekledikleri belirlenmiştir. (Libbus 1994, Field 1991). Şirin'in (1992) bildirdiğine göre anne sütüyle beslenme güçlüklerine neden olan faktörler arasında annelerin bu konuyla ilgili bilgi eksikliklerinin olması en ön sıralarda yer almaktadır.

Günümüzde tüm dünya ülkelerince benimsenmiş olan temel sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylere kendi bakım (öz-bakım) sorumluluklarını vermektedir. Ancak bireylere öz-bakım sorumluluğunun kazandırılmasında da sağlık eğitiminin önemi üzerinde durulmaktadır (Öztek ve Kubilay 1997, Lancaster ve ark 1996). Bebeklerin anne sütüyle beslenmesi ise temel sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemli bir yer tutmakta ve bu uygulamanın sorumluluğu öncelikle annelere verilmektedir. Çünkü bebeklerin beslenme ve bakımı ile birinci derecede ilgilenen kişiler anneleridir. Öyleyse annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeleri konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Quinn ve Haller 1997).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 1989 yılında kabul ettiği Çocuk Haklarına Dair Sözleşme toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesini desteklenmesini ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasını amaçlamaktadır (HÜ 1991). 1989 yılında DSÖ ve UNICEF'in yayınladığı "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve

Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü”ne ilişkin 10 öneri ise hastane ve ev doğumlarında annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru olarak beslemelerine yöneliktir. Birçok ülkenin ve ülkemizin de benimsemiş olduğu bu 10 öneri şu şekildedir (Bertan ve Güler 1995, WHO-UNICEF 1992) :

- Doğum ve yenidoğanların bakımıyla ilgili hizmet sunan bütün kurumlar emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlamalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunmalıdır.
- Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
- Anneler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardım edilmelidir.
- Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda süt salgılanmasını nasıl sürdürecekleri anlatılmalıdır.
- Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
- Anne ile bebeğin 24 saat birarada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
- Emzirmenin bebeğin isteğine göre ayarlanması teşvik edilmelidir.
- Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
- Emzirmeyi destekleyen grupların oluşturulması sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda da annelerin çocuğun anne sütü ve emzirme ile ilgili yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıkları ve bu konuda yapılan

eğitimin annelerin bilgi ve uygulamaları üzerinde olumlu etki yaptığı belirlenmiştir (Eryılmaz 1998, Grossman ve Harter 1990).

I.1.c. Annelerin Bebeklerini Emzirmelerini Etkileyen Faktörler

Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda özel gereksinimlerine uygun bilgilerle donatılması ve etkin bir destek sağlanması için onların emzirme uygulamalarının hangi kaynaklardan etkilendiği araştırılmalıdır (Libbus ve ark 1997, Libbus 1994, HÜ 1986). Literatürde annelerin emzirmede başarısı özellikle şu faktörler ile ilişkili olarak tanımlanmıştır :

- Annelerin bireysel özellikleri : eğitim düzeyi, ekonomik geliri, önceki çocukların emzirme deneyimi, çalışması, sigara içmesi gibi faktörler annelerin emzirmeyi seçmesini ve başarılı olarak sürdürmesini etkilemektedir (Hill ve Aldag 1996, Lethbridge ve ark 1992, Dustine ve Dix 1991).
- Sosyo- kültürel faktörler : Kadınların içinde bulundukları sosyal çevre onların emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir. Örneğin çevrelerinde emzirmeyi başarılı olarak sürdüren arkadaş, komşu, akrabaları olan ya da kendileri de bebeklikleri döneminde emzirilmiş olan kadınlar emzirmeye karşı daha olumlu tutumlara sahiptir (Libbus ve ark 1997, Lawson ve Tulloch 1995). Bunun yanında anneleri bebeklerini emzirmeleri konusunda sağlık personeli, ailesi ve çevresindeki diğer kişilerin desteklemesi ile, anneler emzirme güçlükleri ile kolaylıkla başedebilmektedir (Gorrie ve ark 1994, Kearney ve ark 1990).

- Gebelik dönemine ilişkin faktörler : Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma ve memelerin emzirme için hazırlanmasının emzirmede başarıyı etkilediği yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (Perez ve ark.1994, , Chen 1993, Wright ve Walker 1983).
- Doğum eylemine ilişkin faktörler : Doğum eyleminin normal yolla veya sezeryan ile olması, annenin doğum eylemine ilişkin deneyimi ve eylem sırasında sağlık personelinin aldığı bakım annelerin doğum sonu erken dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirmeye ilişkin isteklerini etkilemektedir (Wylie ve Verber 1994, Scrimshaw ve ark 1987, Flint 1984).
- Doğum sonu döneme ilişkin faktörler : annelerin doğumdan sonraki ilk emzirme deneyimleri, doğumdan hemen sonra anne – bebek arasındaki ten temasının sağlanması, ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlama gibi faktörler başarılı ve uzun süreli bir emzirmenin belirleyicileridir (Quinn ve Haller 1997, Gorrie ve ark. 1994, Perez ve ark 1994).

I.1.d. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe/ Hemşirelerin Emzirme Üzerindeki Etkisi

Annelerin bebeklerini emzirmelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve emzirme üzerine olumsuz etki yapan faktörler ile başedilmesi için birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında bir iletişim ağının kurulması gerekmektedir. Çünkü bu kurumlar doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde annelere sağlık hizmeti vermekte ve annelerin emzirme uygulamalarını direkt olarak etkilemektedir (Özdemir ve Erdoğan 1996, Arslan 1994, Bond veGregson1992). Emzirmenin özendirilmesi amacıyla 1991 yılında İzmir’de yapılan toplantıda da birinci ve ikinci basamak

sağlık hizmeti sunan kurumlar arasındaki işbirliğinin önemine değinilmiştir. Toplantı sonucunda annelerin doğum yaptıkları kurumlardaki doğum kartlarının en yakın sağlık ocağına hemen gönderilmesi, böylece her yeni doğan bebeğin ve annesinin ebeler tarafından ziyaret edilerek annelerin emzirme uygulamalarının izlenmesi kararı alınmıştır (Tınaztepe ve ark. 1991).

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu temel birim sağlık ocaklarıdır. Sağlık örgütlenmesi şeması içerisinde sağlık ocaklarının en uç noktada sağlık hizmeti sunan kurumlar olması, annelere istedikleri zaman ve gereksinim duydukları hizmete kolaylıkla ulaşma olanağı vermektedir (Öztek ve Kubilay 1997, Saçar ve ark. 1996). Sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşireler ise annelerin emzirme uygulamalarını etkilemede anahtar kişilerdir. (Lewinski 1992, Kapil ve Manocha 1989, Lovel ve Ebrahim 1988). Osinaike (1992) toplum sağlığı hizmetlerini yürüten hemşireleri yaşadıkları ve hizmet götördükleri toplumda emzirme uygulamalarını birinci derecede etkileyen kişiler olarak görmektedir. Sağlık ocaklarında görev yapan ebe/hemşireler anneler ile doğrudan kendi ortamında ve sürekli olarak ilişkide bulunan kişilerdir. Böylece ebe/hemşireler annelerin emzirme uygulamalarını etkileyen faktörleri kendi ortamlarında görebilmekte ve tanıyabilmektedir. Bunun yanında bu ebe/hemşirelerin anneler ile aynı çevre ve sosyo – kültürel yapıyı paylaşmaları annelerin onların yaptıkları önerileri kolaylıkla kabul etmelerini sağlamaktadır. Sonuçta sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşireler annelerin emzirme uygulamalarını etkilemede oldukça fazla fırsatlara sahiptirler (Aydın ve ark 1998, Taşçı ve ark 1996, Chen 1993).

Ebe/hemşireler annelerin emzirme uygulamaları üzerindeki etkilerini onlara gereksinim duydukları bilgi ve desteği sağlamak yoluyla gerçekleştirirler. Alma – Ata toplantısında DSÖ’ne üye ülkeler “2000 yılında herkese sağlık” hedefinin başarıya ulaşması için hemşirelerin temel sağlık

hizmetlerinin (TSH) sunulmasında önemli bir insangücü olduğunu vurgulamış (Akan 1998, Taşçı ve ark. 1996) ve halk sağlığı hemşireliğinin önemini ön plana çıkarmıştır (Tuncel 1992, Bayık 1985). DSÖ'ne üye ülkeler TSH kapsamında hemşirelerden doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası anne ile yenidoğan bebeğin bakımı, bebekleri anne sütüyle beslemeyi destekleme ve sağlık eğitimi yapmalarını beklemektedir (Tuncel 1992). DSÖ ve UNICEF “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi’ne” ilişkin olarak hazırladıkları ortak raporda ana – çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten ebe/hemşirelere emzirme konusunda annelerin uygun bilgilerle donatılıp, desteklemesi görevini vermektedir (Yurdakök 1991). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu ise (International Confederation Of Midwives - ICM) emzirme konusunda annelerin desteklenmesinin gerekliliğine değinmiş ve bunun sorumluluğunu da ebelerin alması gerektiğini savunmuştur. 1984 yılında Sydney’de yapılan uluslararası kongrede de emzirme konusunda eğitimin önemi vurgulanmış ve emzirme ile ilgili dört konu üzerinde durulmuştur (Jackson 1985).

Bu konular;

- Özellikle beslenme bozukluğu, hastalık ve ölümlerin yaygın olduğu ülkelerdeki bebekler olmak üzere, tüm bebeklerin yaşamlarının en az altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenme hakları,
- Tüm annelerin doğru öneri, yardım, destek, teşvik ve danışmanlık alma hakları,
- Tüm ailelerin anne sütü ve emzirme konusunda tam bilgi alma hakları,
- Emzirmenin korunmasında ebelerin temel rolüdür.

I.1.e. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Önemi

Dünya çapında yapılan araştırmalar ebe/hemşireler tarafından annelere verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığı ile emzirme oranlarının arttığını ve emzirme süresinin uzadığını göstermiştir (Lawson ve Tulloch 1995, Chen 1993, Ojofeitimi ve ark 1982). Ancak verilen hizmetlerin yeterli ve bilinçli olarak yürütülebilmesi ebe/hemşirelerin bilgi ve becerileri ile yakından ilişkilidir (Oğuzöncül ve ark 1996, Aydın ve ark 1995, Dustine ve Dix 1991). Literatürde laktasyonda başarıyı hazırlayan faktörler arasında hemşirelerin bilgi, uygulama ve tutumlarının oldukça önem taşıdığı belirtilmektedir (Patton ve ark. 1996, Ellis ve ark 1983, Lawrence 1982). Eğer ebe/hemşireler annelere emzirmede başarılı olabilmeleri için gerekli destek ve yardımı sağlamazlar ise bebekleri anne sütüyle beslemeyi özendiren sağlık eğitiminin de başarıya ulaşma şansı azdır (Özalp 1991). Bu nedenle anne sütüyle beslenme oranlarını istenilen düzeye ulaşmasında herşeyden önce nitelikli bir personele ve politikaların düzenlenmesine gereksinim vardır (Patton ve ark 1996, Takak ve Akan 1995). Günümüzde ülkelerin ulusal emzirme politikalarının kapsamında da annelerin eğitim, öğretim ve desteklenmesinde görev alacak ebe/hemşirelerin yeterli bilgi ve becerilerle donatılmasına öncelik verilmiştir. Çoğu ülke, özellikle ana – çocuk sağlığı ve aile planlaması ile birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan sağlık görevlileri için hizmet – içi eğitimin yürütülmesi amacıyla “eğitim ve öğretim çalışma grubu” oluşturmuştur (Yurdakök 1991).

Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarının niteliği hem annenin aldığı bilginin, hemde desteğin kalitesini etkilemektedir (Becker 1992, Frantz 1991). Lewinski (1992) ebe/hemşireleri emzirmeyi koruyan, özendiren ve destekleyen kişiler olarak görmektedir.

Ayrıca annelere emzirmedeki önemli noktaları öğrenmeye yardım etmek ve emzirmeyle ilgili problemlerini en aza indirmek için ebe ve hemşirelerin emzirme konusunda bilgili olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Lawrence (1982) ise emzirmenin en iyi ebe/hemşireler tarafından yapılan doğru uygulamalarla artırılabilceğini bildirmektedir. 1974 yılında yapılan çocuk beslenmesi panelinde de tam ve doğru olmayan bilgilerin anneleri emzirmemeye yönelttiği bildirilmiştir. Bu panelde başarılı emzirmeyi etkileyen en önemli faktörün ebe/hemşirelerin destek ve bilgi sağlamadaki yetersizliği olduğu belirtilmiştir (Rajan 1993).

Ebe/hemşirelerin bilgi ve uygulamalarındaki yeterlilikleri kadar emzirmeye karşı tutumları da kadınların emzirmeyi seçmesi ve emzirme başarısı üzerinde etkili olmaktadır (Patton ve ark 1996, Arslan 1994, Osinaike 1992). Libbus (1994) ebe/hemşirelerin annelere bebeklerini emzirmeleri için yeterince destek olamamaları ya da emzirmeye karşı olumsuz duygular taşımalarının emzirme güçlükleri için önemli risk faktörleri olduğunu bildirmektedir. Becker (1992) ise yaptığı bir çalışmada emzirmeye karşı olumlu tutumlara sahip ve emzirme oranlarını artırmaya istekli olan sağlık personelinin çalıştıkları üniteye emzirme oranlarının bu özellikleri taşımayan sağlık personelinin çalıştığı ünitelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgilerini ve yaptıkları uygulamalarını bazı faktörler etkileyebilmektedir. Bunlar, ebe/hemşirelerin yaşı, almış olduğu eğitimi, mesleki deneyimi, kendi emzirme deneyimi, anne sütü ve emzirme konusunda hizmet-içi eğitim programına katılma durumu gibi faktörlerdir (Aydın ve ark 1998, Anderson 1991, Lovel ve ark 1988, Conk ve Dağlı 1986).

I.1.f. Ebe/Hemşirelerin Emzirmedeki Rolü

Ebe/hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkilemektedir. Ancak ebe/hemşirelerin bakım verme, eğitim, danışmanlık ve liderlik gibi rollerin başarılı olarak uygulayabilmeleri için de kendilerinden beklenen bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (Osinaike 1992, Kapil ve Manocha 1989). Ebe/hemşireler gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yapmaktadır (Rossiter 1994, Jones ve West 1986). Gebelik döneminde bazı koruyucu önlemlerin alınması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek meme ucundaki bazı şekil bozuklukları, meme ucu çatlakları, ağrı ve enfeksiyon gibi meme problemleri engellenmekte, böylece bebeğin memeyi emmesi ve anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanmaktadır. Ebe/hemşireler gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapmalı, düz veya yassı meme uçlarını değerlendirmeli, bebeğin memeyi rahat ve kolay emebilmesi için meme başı masajını gebe kadına göstermelidir. Ayrıca meme uçlarının emzirilmeye hazırlanması için meme bakımını, kolostrumun sağılmasını uygulamalı olarak göstermeli, destekleyici sütyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermelidirler. Anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri ve laktasyon döneminde genel beslenme ilkeleri bu eğitimin kapsamında yer alması gereken diğer konulardır (Arcasoy 1994, Ekizler 1992, Cunningham ve Segree 1990). Fisher'in (1990) yaptığı bir çalışmada gebelik döneminde emzirme için hazırlanmış ve bebeklerini emzirmeye istekli olan kadınların % 85'inin emzirmede başarılı olduğu belirlenmiştir. Danner (1991) ise gebelik sürecinde memelerin emzirmeye hazırlanması konusunda desteklenen ve bilgilendirilen annelerin emzirmeye karşı olumsuz tutumlarının azalabildiğini vurgulamaktadır. Doğum öncesi dönemde annelerin emzirmeye hazırlanmasında ebe/hemşirelerin rolü oldukça

önemlidir. Ancak ebe/hemşirelerin kendilerinden beklenen bu rolleri yerine getirebilmeleri için emzirme konusunda gerekli bilgi ve becerilere sahip, bu konuda istekli ve kararlı olmaları gerekmektedir (Becker 1991). Lindsay (1992) anne sütü ve emzirmeye ilişkin yeterince bilgisi ve deneyimi olmayan ebe/hemşirelerin anneleri bebeklerini emzirmeleri için hazırlamanın gereğini anlayamayacağını ve emzirmeyi engelleyebilecek olan problemlere yeterince önem veremeyeceğini söylemektedir.

Ebe/hemşireler doğum sonu erken dönemde annelerin bebeklerini emzirmeleri konusunda desteklenmesinde liderlik, bakım verme ve eğitimci rollerini üstlenmektedir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Conk 1992, Ellis ve ark. 1983). Ebe doğum sonu erken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelere olumlu bir emzirme deneyimi yaşatarak emzirmeyi sürdürmesini sağlama sorumluluğunu yerine getirmelidir (Jones 1991). Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılmasındaki temel faktör annenin kendine güvenidir. Çünkü doğum eylemi ve eylem süresince anneye verilen ağrı kesici ilaçlar gibi uygulamalar, annenin yanında bulunulması önemlidir (Jones ve West 1986, Flint 1984). Ebeler özellikle ev doğumlarında annelerin yanında bulunmalı ve onların bu görevi doğru olarak yaptığı konusunda güven sağlamalı, bebeğini nasıl emzireceğini öğretmelidir. Ebe/hemşireler bu aşamada liderlik ve eğitimcilik rollerini kullanmalıdır (Robert ve ark 1996, Lindsay 1992, Flint 1984). Ayrıca ebe/hemşireler doğum sonu erken dönemde yenidoğan bebeğin temizleyip kurulama ve annenin yanına verme, bebeğin memeye tutulmasına yardım etme de bakım verici rollerini üstlenmelidirler (Baker ve ark. 1997, Lawrence 1982). Flint (1984) doğum sonu erken dönemde annelere emzirmeye ilişkin bilgi ve destek sağlanmasında ebe ve hemşirelerin dikkat etmesi gereken noktaları şu şekilde özetlemiştir.

- Emzirme iki kişi arasında özel olarak geçmesi gereken içgüdüsel bir ilişkidir.
- Emzirmede ebe/hemşirenin rolü fiziksel yardımın yanında cesaretlendirici liderliktir. “Çok iyi gidiyor değil mi?” , “Bebeğini çok güzel emziriyorsun” gibi sözler söylenmelidir.
- Bebeğini sık sık emzirmesi için anne desteklenmelidir.
- Bebeğini emzirme yeteneği konusunda annenin güvenini azaltacak çevredeki herşey (su veya mama şişeleri gibi) uzaklaştırılmalıdır.
- Son olarak ebe/hemşireler yapacakları uygulamaları her anne için kişisel yönden değerlendirmeli ve o doğrultuda uygulamalarını yönlendirmelidir. Örneğin; “anne emzirirken yalnız bırakılmalı mı?” “Anneye destekleyici sözler söylenmeli mi?” “annenin memesini tutup bebeği memeye yerleştirmeli mi?”...v.b annenin bireysel gereksinimlerine uygun yaklaşım sağlamalıdır. Çünkü bazı anneler memeyi tutup bebeği memeye yerleştirken utanma duygusu yaşayabilir. Bu duygunun yoğun olarak yaşanması annelerde oksitosin salınımını azaltabilmekte, dolayısıyla süt salgılanmasını engelleyebilmektedir. Ebe/hemşirelerin doğum sonu erken dönemdeki görevlerini yapabilmeleri ve annelerin bireysel gereksinimlerine uygun olarak tanı koyabilmeleri, onlara gerekli yardımı sağlayabilecek bilgi ve becerilere sahip olmalarını zorunlu kılmaktadır (Rajan 1993, Cunningham ve Segree 1990, Wright ve Walker 1983).

Ebe/hemşireler annelere geç doğum sonu süreçte bilgi ve destek sağlamaya devam etmelidir. Ebe/hemşireler bu dönemde daha çok bakım verme, eğitimci ve danışman rollerini kullanmaktadır (Quinn ve Haller 1997, Wylie ve Verber 1994, Danner 1991). Yapılan çalışmalar doğum sonu erken

dönemde emzirme oranları yüksek olsa bile bebeğin memeyi kavramasındaki güçlükler, meme uçlarında yara, engorjman (meme dolgunluğu) gibi nedenlerle annelerin emzirmeyi erken düzende sonlandırdığını göstermektedir (Topbaş ve ark. 1997, Chen 1993, Özalp 1991). Bunun yanında annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri, anne veya bebeğin hastalığı ve diğer emzirme problemleri de annelerin emzirme süresini kısaltmaktadır (Lawson ve Tulloch 1995, Kearney ve ark 1990). Ülkemizde annelerin doğumdan sonra hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşirelerin annelere doğum sonu dönemde bilgi ve destek sağlamaları önem kazanmaktadır (Rajan 1993, Winikoff ve Laukaran 1986). Doğum sonu dönemde ebelerin görevi ev ziyaretleri ile anne ve bebeğin erken dönemde takibini yapmaktır. Anneler hastaneden çıkıp eve geldikleri günlerde yenidoğan bebeklerinin bakımını özümsemekte, yeni bilgiler öğrenmeye yönelmektedirler. Bu da annelerin doğum sonu ilk günlerde evlerinde ziyaret edilmelerinin önemini artırmaktadır (Field 1991, Jones ve West 1986).

Ebe/hemşireler doğum sonu dönemde emzirmeyi değerlendirmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği gibi konularda bilgi vermelidir. Emzirme problemleri oluşmuş ise anneyi emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemelidir (Danner 1991, Jones 1991, Jones ve West 1986). Ayrıca ebe/hemşireler annelere emzirmede destek sağlayabilecek kişi ya da grupları da emzirme konusunda bilgilendirme sorumluluğu taşımaktadır (Libbus ve ark. 1997, Lovel ve ark, 1988).

Ebe/hemşirelerin kendilerinden beklenen bu rollerini uygulayabilmeleri de onların emzirmeye ilişkin bilgi temelini olmasını gerektirmektedir (Field 1991). Çünkü artık birçok ülkede ebe/hemşireler doğum sonu süreçte telefon görüşmeleri ile annelere emzirme danışmanlığı yapmaktadır (Chen 1993, Walker 1988).

I.1.g. Ebe/Hemşirelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Durumu

Yapılan birçok çalışma, ebe/hemşirelerin emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarını incelemiştir. Wright ve Walker (1983) ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusunda önemli derecede bilgi eksikliklerinin bulunduğunu ve annelerin emzirmeye ilişkin endişe ve sorunlarına yardım sağlayabilecek, yeterlilikte olmadıklarını belirtmektedir. Anderson'un (1991) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin emzirme ile ilgili bilgilerinin sınırlı olduğu ve bunun da birçok emzirme problemine neden olduğu belirlenmiştir. Field'in (1991) yaptığı çalışmada da annelere verilen laktasyon eğitiminin yetersiz olduğu, annelerin gereksinimleri doğrultusunda olmadığı ve öğretimin bireyselleştirilmediği belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalar da ebe/hemşirelerin annelere genellikle geçersiz bilgiler verdiklerini ve günümüzdeki araştırma sonuçları ile tutarsız birçok uygulama yaptıklarını göstermiştir (Chalmers 1992, Bond ve Gregson 1992). Bunun yanında ebe/hemşirelerce annelere verilen emzirme bilgileri arasında tutarsızlıklar olduğu belirlenmiştir (Jackson 1985, Wright ve Walker 1983). Jones'in (1991) yaptığı bir çalışmada ise, anneler ebe/hemşirelerden emzirme konusunda yeterli yardım ve bilgiyi almadıklarını ifade etmişlerdir. Anne ve çocukların sorunlarını yerinde görüp çözüm yolları bulma amacı taşıyan ev ziyaretleri ülkemizde ya hiç yapılmamakta ya da sınırlı yapılmaktadır (Akan 1995, H. 1988). Eryılmaz (1998), ise düzenli olarak ev ziyareti yapılmadığını gerekli bilgilerin verilmediğini, annelerin emzirme ile ilgili bilgileri genellikle aile büyüklerinden ya da daha önceki deneyimlerinden edindiğini bildirmektedir. Balkanlı ve arkadaşı (1994) annelerin sadece % 20'sinin bebek beslenmesi konusundaki bilgilerini sağlık ocağı ebelerinden aldığını belirlemiştir. Ok ve Genç'ın (1992) benzer çalışmasında ise annelerin % 7'sinin bebeklerini emzirme konusunda ebe/hemşirelerden bilgi aldığı,

annelerin büyük çoğunluğunun ise bu bilgileri önceki deneyimlerinden, doktorlardan, arkadaşlarından, kitap ve dergi gibi kaynaklardan edindiği tespit edilmiştir.

Ebe/Hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve becerilerinin niteliği emzirme oranlarının ve emzirme süresinin istendik düzeye çıkarılmasını etkileyen faktörler arasında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin yeterli bir bilgi temeline sahip olmaları, doğru uygulamalar yapmaları gerekmektedir. Ülkemizde toplum sağlığı alanında çalışan ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla düzenlenen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ancak ebe/hemşirelerin annelerin emzirme davranışları üzerindeki etkileri dikkate alındığında bu çalışmanın yapılması oldukça önem taşımaktadır.

I.2. Araştırmanın Amacı :

Bu araştırma, I. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin;

- Anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin ve
- Bu konularda kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

I.3. Problem Cümleleri:

- 1- 1. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgileri yeterli düzeyde midir?
- 2- 1. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusunda kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamaları yeterli düzeyde midir?
- 3- 1. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4- 1. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi puan ortalamaları ile meslekte çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 5- 1. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi puan ortalamaları ile hizmet – içi eğitim programına katılma durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

II. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

II. 1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, sağlık ocaklarında görev yapan ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerini ve kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamalarını belirlemek için yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

II. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Tokat İl Merkezinde bulunan tüm sağlık ocaklarında (4 sağlık ocağında) yapılmıştır. Bu sağlık ocakları, Merkez Sağlık Ocağı, Bağlar Sağlık Ocağı, Erenler Sağlık Ocağı ve Bedestenlioğlu Sağlık Ocağıdır.

Genel olarak tüm sağlık ocaklarında poliklinik odası, aile planlaması gebe takibi odası, enjeksiyon ve pansuman odası, , doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni ve hizmetli odaları bulunmaktadır.

Sağlık ocaklarında görev yapan personelin çalışma saatleri 08.00-17.00 dir. Genel olarak tüm sağlık ocaklarında çalışan ebe ve ebe hemşireler ev ziyaretlerine çıkmakta, hemşireler sağlık ocağı içinde çalışmaktadır. Hergün sağlık ocağında en az bir ebe kalmakla birlikte bu sayı sağlık ocaklarına göre değişebilmektedir. Hemşireler sağlık ocağında poliklinik kayıt işlemleri, hasta muayenesine yardım, enjeksiyon ve pansuman, aşılama ve hastalığa ilişkin ya da çocuk sağlığına yönelik konularda (çocuk beslenmesi, hijyen, aşılar gibi) eğitim verme görevini yapmaktadır. Ebeler ve ebe hemşireler ise saat 09.00-16.00 arası ev ziyaretlerine çıkmaktadır. Gebelik tespiti ve gebe izlemi, 15 – 49 yaş kadın izlemi, çocuk izlemleri yapmakta ve ilgili konularda kadınlara

eğitim yapmaktadırlar. Ev ziyareti dönüşünde ziyaretler ile ilgili rapor tutmaktadırlar. Bu raporları aylık olarak sağlık ocağının sorumlu doktoruna sunmaktadırlar. Ayrıca ebe/hemşireler her yıl geliştirme adı altında düzenlenen ve ana çocuk sağlığına yönelik konuları (doğum, aşılar, emzirme vs.) içeren hizmet-içi eğitim programlarına katılmaktadırlar. Hizmet-içi eğitim programlarının sayısı ve kapsadığı konular Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmekte ve yıllara göre değişiklik gösterebilmektedir. Hizmet-içi eğitim programlarını Sağlık Müdürlüğü Sağlık Eğitim Şubesi beşer günlük kurslar şeklinde uygulamaktadır. Kurslara her sağlık ocağından bir ebe yada hemşire katılmaktadır. Meslekte 10 yıl veya daha uzun süre çalışan ve ilgili konuda daha önce hizmet-içi eğitim programına katılmayan ebe/hemşirelere kurslara katılmada öncelik tanınmaktadır.

Merkez Sağlık Ocağı 67.857 kişiye hizmet sunmaktadır. Bu sağlık ocağında 6 doktor 25 ebe, 5 ebe – hemşire, 7 hemşire, 5 sağlık memuru, 2 çevre sağlığı teknisyeni ve 3 laboratuvar teknisyeni görev yapmaktadır. 11309 kişiye bir doktor. 274 kişiye bir ebe, 13571 kişiye bir ebe/hemşire, 9693 kişiye bir hemşire sağlık hizmeti sunmaktadır. Merkez Sağlık Ocağında hergün, diğer ebeler ev ziyaretine çıkarken üç ebe, hemşireler ile birlikte sağlık ocağında çalışmaktadır. Ebelerden ikisi gebe odasında, gebelik tespiti, gebe takibi gibi görevleri yapmakta, diğeri ise aile planlaması odasında kalarak aile planlaması hizmetlerini yürütmekte ve gerekli konularda eğitim yapmaktadırlar.

Tüm sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşireler, diğerlerine göre daha merkezi konumda bulunan Merkez Sağlık Ocağı'nda gece nöbetlerinde (saat 17-08 arası) ve hafta sonu gündüz nöbetlerinde sırayla görev almaktadırlar. Ebe/hemşireler nöbet karşılığında izin kullanmaktadır. Nöbetler 1 doktor, 1 ebe ya da ebe – hemşire, 1 hemşire, 1 sağlık memuru ve 1 hizmetli tarafından tutulmaktadır.

Bağlar Sağlık Ocağı'nın hizmet götürdüğü nüfus 37586 kişi olup, 3 doktor, 15 ebe, 3 ebe – hemşire, 5 hemşire, 2 sağlık memuru, 3 çevre sağlığı teknisyeni ve bir laboratuvar teknisyeni görev yapmaktadır. Bağlar Sağlık Ocağında 12528 kişiye bir hemşire hizmet vermektedir. Bu sağlık ocağında ev ziyaretine çıkan ebeler dışında hergün iki ebe sağlık ocağında kalmakta, biri gebe tespiti ve gebe takibi yapmakta diğeri aile planlaması hizmeti vermektedir. Ayrıca bu konularda eğitim vermektedirler.

Erenler Sağlık Ocağı 12678 kişiye sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu sağlık ocağında 2 doktor, 3 ebe – hemşire, 2 hemşire 2 sağlık memuru, 3 çevre sağlığı teknisyeni ve 1 laboratuvar teknisyeni çalışmaktadır. 6339 kişiye 1 doktor ve 1 hemşire, 4226 kişiye 1 ebe ve 1 ebe – hemşire hizmet götürmektedir.

Bedestenlioğlu Sağlık Ocağı ise 4917 kişiye hizmet vermekte olup 1 doktor, 2 ebe, 1 ebe-hemşire, 2 hemşire, 1 sağlık memuru ve 1 laboratuvar teknisyeni görev yapmaktadır. 4917 kişiye 1 doktor ve ebe – hemşire, 2458 kişiye ise 1 ebe ve 1 hemşire sağlık hizmeti sunmaktadır.

Erenler ve Bedestenlioğlu Sağlık Ocaklarında diğeri ebeler ev ziyaretine çıktığında 1 ebe sağlık ocağında kalmakta ve aile planlaması hizmeti vermektedir. Ev ziyaretine çıkan ebeler gerekli durumlarda takibini yaptıkları gebeleri saat 15.00-16.00 arası sağlık ocağına davet etmekte ve laboratuvar tetkik işlemlerini yaptırmaktadır.

II. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.a. Araştırmanın Evreni :

Tokat il merkezinde bulunan (toplam 4 sağlık ocağı bulunmaktadır) Bağlar Sağlık Ocağı, Bedestenlioğlu Sağlık Ocağı, Erenler Sağlık Ocağı ve Merkez Sağlık Ocağında görev yapan 45 ebe, 12 ebe – hemşire ve 16 hemşire olmak üzere toplam 73 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.b. Araştırmanın Örneklemi :

Evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen ebe/hemşire olmamıştır.

3.c. Araştırmanın Sınırlılıkları :

- 1- Ebe/hemşirelerin uygulamaları gözlem yoluyla değil, kendi ifadelerine başvurularak öğrenilmiştir.
- 2- Araştırma, ebelerin ev ziyaretlerine çıkma saatleri ve hemşirelerin işlerinin yoğun olmadığı saatler gözönünde bulundurularak ve soruları daha verimli yanıtlayacakları düşünülerek 08.00-09.00 saatleri arasında uygulanmıştır.

II. 4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri, anne sütü ve emzirme ile ilgili literatür ve gözlemlerden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan iki form (Form I) aracılığı ile toplanmıştır (Taşkın 1997, DSÖ–UNICEF 1995, SB-UNICEF 1992, Becker 1992, Anderson 1991, Conk ve Dağlı 1986, Lawrence 1982).

Form I'in birinci bölümü ebe/hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır. Form I'in ikinci bölümü ise ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerini ve kendi ifadeleriyle bildirdikleri uygulamalarını belirlemek amacıyla hazırlanmış soruları kapsamaktadır. Veri toplama aracı olarak kullanılan bu form (Form I) ve cevap anahtarı olarak kullanılan Form II, 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği uzmanı, 1 halk sağlığı hemşireliği uzmanı ve 3 doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği uzmanı olan beş öğretim üyesi tarafından incelenmiştir. Bu uzmanların önerileri doğrultusunda Form I'in ikinci bölümüne;

- Anne sütünün oda ısısında ve buzdolabında bekletilme sürelerine ilişkin bilgi ve uygulaması sorusu (soru 28) ve
- Annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemelerinin sakıncalı olduğu durumlara ilişkin bilgi ve uygulama sorusu (soru 29) ilave edilmiştir.
- Anne sütü ve mamalar arasındaki farklılıklar ile ilgili soru uygulamaya dönük olmadığı gerekçesiyle formdan çıkarılmıştır.

II. 4.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formu

Form I. Ebe/hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerini ve kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamalarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır (Ek - I)

Form I'in birinci bölümü ebe/hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi verme ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla hazırlanmış olup, toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Bu bölüm ebe/hemşirelerin;

- Tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, mesleği, yaşayan çocuk sayısı v.b.) (soru 1 – 6),
- Kendi emzirme deneyimlerini (son çocuklarını emzirme süresi ve emzirmeme veya emzirme süresinin kısa olmasını etkileyen nedenler) (Soru 7-8),
- Anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgilerini yenileme durumlarını (hizmet – içi eğitim alma, çalıştıkları kurumda anne sütü ve emzirme politikasının olma durumunu (soru 9-10),
- Annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi verme sorumlulukları ve bilginin verilmesine yönelik düşünceleri ile bunları uygulama durumlarını (soru 11 – 13) belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Form I'in ikinci bölümü ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerini ve kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamalarını belirlemek amacıyla hazırlanmış olup, toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu bölüm;

- Kolostrum ve özellikleri (soru 1 – 2) :
- Anne sütü ve yararları (soru 3 – 7) :
- Emzirme tekniği ve emzirmede dikkat edilecek noktalar (soru 8 – 13):
- Emziren annenin beslenmesi (soru 14) :
- Özel durumlarda emzirme (soru 15 – 19) :
- Emzirme ve aile planlaması (soru 20 –21) :
- Emzirme ile ilişkili problemler (soru 22 – 25) :
- Anne sütünün sağlanması ve saklanması (soru 26 – 28)
- Annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemelerinin sakıncalı olduğu durumlara (soru 29) ilişkin bilgi ve uygulamalarını içeren sorulardan oluşmaktadır.

4.2. Ön Uygulama

Hazırlanan veri toplama formunun (Form I) anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini belirlemek üzere, 1 – 5 Haziran 1998 tarihleri arasında Turhal Sağlık Ocağında çalışan toplam 10 ebe – hemşire üzerinde ön uygulama yapılmış ve uygulama sonuçları değerlendirilmiştir. Turhal’da yapılan ön uygulama sonucunda Form I’in birinci bölümünde;

"Çalıştığınız sağlık ocağında anne sütü ve emzirme konusunda size düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası var mı?" şeklinde sorulan soruda ifade düzeltmesi yapılmıştır (soru 10).

Form I’in ikinci bölümünde ise;

- "Emzirmeye başlamadan önce anneler kendileri ile ilgili hangi işlemleri yapmalıdır?" (soru 8)
- "Anneye emzirmeye hangi memeden başlamasını öneriyorsunuz?" (soru 10)
- "Emziren annelerin ilaç kullanımları nasıl olmalıdır?" (soru 19) sorularında

4.c. Veri Formlarının Uygulanması

Veri toplama formu araştırmacı ve bir anketör tarafından ebe/hemşireler çalıştıkları sağlık ocağında ziyaret edilerek uygulanmıştır. Anketör, anne sütü ve emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olup, kendisine veri toplama formunun uygulanması ile ilgili ön bilgi verilmiştir.

Veri formları uygulanmadan önce ebe/hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği açıklanmış ve formların uygulanması için izin alınmıştır. Daha sonra bir odada araştırmacı, diğer odada, anketör olmak üzere, ebe/hemşireler onar kişilik gruplar halinde boş odalara alınmış ve veri formu verilerek kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Veri formunda adlarını belirtmemeleri söylenmiştir. Ebe/hemşireler formu doldurmayı ortalama 20 –25 dakikada (saat 08.05 – 08.30 /saat 08.35 - 09.00) tamamlamıştır. Formu doldurmayı tamamlayan birinci gruptaki ebe/hemşireler diğer odaya alındıktan sonra ikinci grup odaya alınmış ve formu uygulanmıştır. Böylece aynı sağlık ocağında çalışan ebe/hemşirelere aynı gün içinde veri formu doldurtulmuştur. Çalışmanın yapıldığı gün izinli ya da raporlu olan ebe/hemşirelerin göreve başlama tarihleri öğrenilmiş ve izin dönüşü ilk gün onlar sağlık ocağına gelir gelmez formlar uygulanmıştır. Bu şekilde form ebe/hemşirelerin diğerleriyle etkileşimleri önlenmiştir.

II.5. Verilen Değerlendirilmesi :

Form I'in ikinci bölümünde yer alan, soruların değerlendirilmesinde Ek II'de bulunan ve literatürdeki kaynaklardan yararlanılarak hazırlanan Cevap Anahtarı kullanılmıştır. İkinci bölümde bulunan ve bilgi düzeyini ölçen soruların değerlendirilmesinde, açık ve kapalı uçlu sorular için ebe/hemşirelerin her bir doğru ifadesine “1” puan verilmiş, yanlış yanıt veya bilmiyorum ifadelerine “0” puan verilmiştir. Bilgi soruları toplam 70 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Toplam puanın soru gruplarına göre dağılımı şöyledir;

Kolostrum ve özellikleri	: 7 puan
Anne sütü ve yararları	: 17 puan
Emzirme tekniği ve emzirme de dikkat edilecek noktalar	: 5 puan
Emziren annenin beslenmesi	: 5 puan

Özel durumlarda emzirme	: 5 puan
Emzirme ile ilişkili problemler	: 12 puan
Anne sütünün sağılması ve saklanması	: 9 puan
Annenin bebeğini anne sütüyle beslenmesinin sakıncalı olduğu durumlar	:2 puan

Bilgi sorularının kendi içinde değerlendirilmesinde ise 2 puanlık sorularda (soru 8, soru 13, soru 27, soru 28, soru 29); 2 bilen “biliyor”, 1 bilen “kısmen biliyor”, yanlış bilenler “bilmiyor” olarak değerlendirilmiştir. 3 puanlık sorularda (soru 2, soru 24) 3 bilen “biliyor”, 1-2 bilen “kısmen biliyor”, yanlış bilenler “bilmiyor” olarak değerlendirilmiştir. 5 puanlık sorularda (soru 14, soru 26) 4-5 bilen “biliyor”, 1-3 bilen “kısmen biliyor”, yanlış bilenler “bilmiyor” olarak değerlendirilmiştir. 4,6 ve 8 puanlık sorularda (soru 1, soru 6, soru 7, soru 21, soru 23, soru 25) sorunun yarısından fazlasını bilenler “biliyor”, yarısı ve daha azını bilenler “kısmen biliyor”, yanlış bilenler “bilmiyor” şeklinde değerlendirilmiştir.

Uygulama düzeyini ölçen soruların değerlendirilmesinde ise ebe/hemşirelerin annelere bilgi veriyorum veya öğretip uygulatıyorum ifadelerine " 1 " puan verilmiş, diğerlerine " 0 " puan verilmiştir. Böylece uygulama soruları toplam 29 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Kruskal wallis testi, varyans analizi kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından elde kodlanmış olup, verilerin tablollaştırılması ve istatistiksel testler bilgisayar yardımı ile yapılmıştır.

III. BULGULAR

Bu bölümdeki bulgular Form I'in (Ek I) uygulanması ile elde edilmiştir.

Tablo 1'de ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin ve kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulama düzeylerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 1. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Uygulama Düzeylerinin Dağılımı

Bilgi ve Uygulama Düzeyleri	Sayı	%
Bilgi Puanı		
İyi (50-70)	-	-
Orta (26-49)	57	78.1
Kötü (0-25)	16	22.9
Uygulama Puanı		
İyi (20-29)	64	87.6
Orda (11-19)	7	9.6
Kötü (0-10)	2	2.8
TOPLAM	73	100.0

Tabloda görüldüğü gibi anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyi iyi olan ebe/hemşire bulunmamaktadır. Ebe/hemşirelerin çoğunluğunun (%78.1) bilgisi orta düzeydedir. %22.9'unun bilgisi kötü düzeydedir. Ancak büyük bir çoğunluğunun (%87.6) uygulamaları iyi düzeydedir. Ebe/hemşirelerin sadece %9.6'sının uygulamaları orta düzeyde, %2.8'inin uygulamaları da kötü düzeydedir.

Ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Ebe/Hemşirelerin Bilgi Puan Ortalamalarının Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler (n=73)	Sayı	%	$\bar{x} \pm s_x$	Test
Yaş Grupları				
18-24	21	28.8	31.9 ± 6.2	$f = 0.82 P > 0.05$
25-34	33	45.2	32.4 ± 6.8	
35 Yaş ve Üstü	19	26.0	29.6 ± 6.9	
Meslek				
Ebe	45	61.6	31.8 ± 6.4	$KW = 0.95 P > 0.05$
Hemşire	16	22.0	30.5 ± 5.5	
Ebe-Hemşire	12	16.4	31.9 ± 8.8	
Eğitim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	39	53.4	31.0 ± 7.3	$t = - 0.73 P > 0.05$
Önlisans*	34	46.6	32.2 ± 5.9	
Çalışma Süresi				
0-3 Yıl	10	13.6	32.2 ± 6.9	$KW = 2.02 P > 0.05$
4-6 Yıl	16	22.0	29.6 ± 6.6	
7-9 Yıl	31	42.7	32.5 ± 6.5	
10 Yıl ve Üstü	16	22.0	31.2 ± 6.9	
Medeni Durumu				
Evli	60	82.2	31.3 ± 6.7	$t = 0.81 P > 0.05$
Bekar	13	17.8	32.9 ± 6.5	
Kendi Çocuklarını Emzirme Süresi (n=53)				
Hiç Emzirmeyen	3	5.7	32.0 ± 1.5	$KW = 4.27 P > 0.05$
6 Aydan Az	22	41.5	28.9 ± 1.4	
6 Ay ve Üzeri	28	52.8	32.8 ± 0.9	
Hizmet İçi Eğitime** (n=70)				
Katılan	35	47.9	31.2 ± 6.5	$t = - 0.98 P > 0.05$
Katılmayan	35	47.9	32.7 ± 6.4	

* İki yıllık eğitim yapan yüksekokul ve açıköğretim fakültesi önlisans mezunları bu grupta birleştirilmiştir.

** 3 kişi yanıt vermemiştir. %'ler "n"e göre alınmıştır.

Tablo 2 incelendiğinde ebe/hemşirelerin %45.2'sinin 25-34 yaş grubunda olduğu, 25-34 yaş grubundaki ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının diğer yaş grubundakilerin bilgi puan ortalamalarına göre yüksek olduğu görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede ebe/hemşirelerin yaşı ile bilgi puan ortalamaları arasında önemli bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırma grubunun %61.6'sı ebelerden oluşmaktadır. Ebelerin ve ebe-hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının hemşirelerin bilgi puan ortalamalarından çok az oranda yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede meslek durumu ile bilgi puan ortalamaları arasında önemli bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Ebe/hemşirelerin %53.4'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca önlisans programı mezunu olan ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının sağlık meslek lisesi mezunu olanların bilgi puan ortalamalarından çok az oranda yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede iki grubun bilgi puan ortalaması arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Meslekte 7-9 yıl çalışanlar araştırma grubunun %42.5'ini oluşturmaktadır. 0-3 yıl ve 7 yıl ve daha uzun süre çalışanların bilgi puan ortalamalarının 4-6 yıl çalışanların bilgi puan ortalamalarına göre yüksek olduğu belirlenmiş olmasına rağmen yapılan istatistiksel değerlendirmede grupların bilgi puanları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tabloda ebe/hemşirelerin %82.2'sinin evli olduğu ve bekar olan ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının evli olanların bilgi puan ortalamalarına göre çok az oranda yüksek olduğu görülmektedir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ebe/hemşirelerin %52.8'i kendi çocuğunu altı ay ve daha uzun süre emzirdiğini; %41.5'i altı aydan az süre emzirdiğini belirtmiştir. Ebe/hemşireler çocuklarını emzirmeme yada altı aydan az emzirme nedeni olarak, çalılarını (%32), bebeğin kendiliğinden meme emmeyi bırakmasını (%28), sütlerinin yetersiz olmasını (%24) göstermişlerdir. Bebeğini hiç emzirmeyen ve altı aydan daha fazla süre emziren ebe/hemşireler altı aydan daha az süre emzirenlere göre daha yüksek puan almışlardır. Ancak ebe/hemşirelerin kendi çocuklarını emzirme süreleriyle bilgi puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 2.'de ayrıca ebe/hemşirelerin %47.9'unun hizmetiçi eğitim programına katıldığı görülmektedir. Hizmet-içi eğitim programına katılmayan ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının hizmetiçi eğitim programına katılanların bilgi puan ortalamalarına göre çok az oranda yüksek olduğu belirlenmiştir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan ebe/hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna ilişkin bulgular Tablo 3.'te görülmektedir.

Tablo 3. Ebe/Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumunun Dağılımı

Çocuk Sahibi Olma Durumu	Sayı	%
Var	53	88.3
Yok	7	11.7
Toplam	60	100.0

Tablo 3'te ebe/hemşirelerin %88.3 çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo 4'te ebe/hemşirelerin çalıştıkları sağlık ocaklarında anne sütü ve emzirme konusunda kendilerine iletilen yazılı bir materyalin olma durumu yer almaktadır.

Tablo 4. Ebe/Hemşirelerin Çalıştıkları Sağlık Ocaklarında Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Kendilerine İletilen Yazılı Bir Materyalin Olma Durumunun Dağılımı

Yazılı Materyal	Sayı	%
Var	30	41.1
Yok	41	56.1
Yanıtızsız	2	2.8
Toplam	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %56.1'i kendilerine iletilen yazılı bir materyalin olmadığını, %41.1'i de kendilerine yazılı bir materyalin iletilmediğini belirtmiştir.

Tablo 5'te ebe/hemşirelerin çalışma alanlarında annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi vermeyi sorumlulukları arasında görme ve bu sorumluluğu uygulama durumlarına ilişkin bulgular görülmektedir.

Tablo 5. Ebe/Hemşirelerin Çalışma Alanlarında Annelere Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Vermeyi Sorumlulukları Arasında Görme Durumlarının ve Bu Sorumluluğu Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n=61)

	İfadeler					
	Uyguluyorum		Uygulamıyorum		Toplam	
Bilgi Verme Sorumluluğu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	64	94.0	2	3.0	66	97.0
Yok	-	-	2	3.0	2	3.0
Toplam	64	94.0	4	6.0	68	100.0

5 kişi yanıt vermemiştir. %'ler "n" e göre alınmıştır.

Tabloda ebe/hemşirelerin tamamına yakını (%97.0) çalışma alanlarında annelere, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi vermeyi sorumlulukları arasında görmektedir. Tamamına yakını da bu sorumluluğu yerine getirdiğini ifade etmiştir. 2 kişi ise annelere bu konuda bilgi verme sorumluluğunun olmadığını belirtmiş ve bu sorumluluğu yerine getirmediğini ifade etmiştir.

Ebe/hemşirelerin gebelere emzirme eğitiminin verileceği zamana yönelik görüşleri ve bu eğitimi uygulamaya ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Ebe/Hemşirelerin Gebelere Emzirme Eğitiminin Verileceği Zamana Yönelik Görüşlerinin ve Bu Eğitimi Uygulamaya İlişkin İfadelerinin dağılımı

Eğitime Başlanacak Zaman	İfadeler					
	Uyguluyorum		Uygulamıyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebeliğin Son Trimestiri	46	63.0	2	2.8	48	65.8
Gebelik Süresince	21	28.7	3	4.1	24	32.8
Yanıtızsız	-	-	1	1.4	1	1.4
Toplam	67	91.7	6	8.3	73	100.0

Tablo 6'da ebe/hemşirelerin %65.8'i emzirme eğitiminin gebeliğin son trimestirinde verilmesi gerektiğini belirtmiştir. %63.0'ı bu dönemde emzirme eğitimi uyguladığını ifade etmiştir. Ayrıca ebe/hemşirelerin %32.8'i emzirme eğitiminin gebelik süresince verilmesi gerektiğini belirtmiştir. %28.7'si gebelik süresince emzirme eğitimi yaptığını ifade etmiştir.

Tablo 7’de ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme eğitimine alacakları kişilere yönelik görüşleri ve bu kişilere eğitimi uygulamaya ilişkin ifadelerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo7. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Eğitimine Alacakları Kişilerin Dağılımı* (n=73)

Eğitime Alınacak Kişiler	Toplam	
	Sayı	%
Kadının Eşi	43	58.9
Kadının Kayınvalidesi	35	47.9
Kadının Arkadaşları ve Akrabaları	9	12.3
Kadının Kendi Annesi	8	11.0
Yanıtsız	10	13.6

* Ebe/hemşirelerin ifadeleri birden fazladır.

Ebe/hemşirelerin %58.9’unun kadının eşini emzirme eğitimine alacağını belirttiği, %47.9’nun kadının kayınvalidesini emzirme eğitimine alacağını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca ebe/hemşirelerin %12.3’ünün kadının arkadaşları ve akrabalarının eğitime alınmasını belirttiği, %11’inin ise kadının kendi annesine eğitim verilmesi gerektiğini belirttiği görülmektedir.

Ebe/hemşirelerin kolostrumun özelliklerini bilme durumunun ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 8’de görülmektedir.

Tablo 8. Ebe/Hemşirelerin Kolostrumun Özelliklerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	51	69.8	2	2.8	53	72.6
Kısmen Bilenler	17	23.2	2	2.8	19	26.0
Bilmeyenler	1	1.4	-	-	1	1.4
Toplam	69	94.4	4	5.6	73	100.0

Tablo 8’de görüldüğü gibi ebe/hemşirelerin %72.6’sı kolostrumun özelliklerini bilmiş ve %69.8’i de anneleri bu konuda bilgilendirdiğini ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin %26’sı da kolostrumun özelliklerini kısmen bilmiş ve %23.2’si kısmen bildiği bilgileri annelere verdiğini ifade etmiştir.

Ebe/hemşirelerin kolostrumun bebeğin sağlığı üzerindeki yararlarını bilme durumunun ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9.Ebe/Hemşirelerin Kolostrumun Bebeğin Sağlığı Üzerindeki Yararlarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kısmen Bilenler	59	80.9	5	6.8	64	87.7
Yanıtsız	5	6.8	4	5.5	9	12.3
Toplam	64	87.7	9	12.3	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %87.7'si kolostrumun bebeğin sağlığı üzerindeki yararlarını kısmen bilmıştır. %80.9'u annelere bu konuda bilgi verdiğini ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin hiçbiri kolostrumun bebeğin sağlığı üzerindeki yararlarını tam olarak bilememiştir.

Tablo 10'da ebe/hemşirelerin bebekler için sadece anne sütünün ilk 4-6 ay en uygun besin olduğunu bilme durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 10. Ebe/Hemşirelerin Bebekler İçin Sadece Anne Sütünün İlk 4-6 Ay En Uygun Besin Olduğunu Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	49	67.1	1	1.4	50	68.5
Bilmeyenler	19	26.0	1	1.4	20	27.4
Yanıtsız	-	-	3	4.1	3	4.1
Toplam	68	93.1	5	6.9	73	100.0

Tabloda görüldüğü gibi ebe/hemşirelerin %68.5'i bebekler için ilk 4-6 ay sadece anne sütünün en uygun besin olduğunu bilmıştır. Bunların %67.1'i anneleri bu konuda bilgilendirdiğini ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin %27.4'ü bebekler için ilk 4-6 ayda sadece anne sütünün en uygun besin maddesi olduğunu bilememiştir. Bunların da %26'sı bilmediği halde annelere bilgi verdiğini ifade etmiştir.

Ebe/hemşirelerin anne sütüyle beslenen bebeğe verilmesi gereken D vitaminini bilme durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütüyle Beslenen Bebeğe Verilmesi Gereken D Vitaminini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	8	11.0	2	2.8	10	13.7
Bilmeyenler	55	75.2	6	8.2	61	83.5
Yanıtsız	2	2.8	-	-	2	2.8
Toplam	65	89.0	8	11.0	73	100.0

Ebe hemşirelerin sadece %13.7’si bu bilgiyi doğru bilmiştir. %11’i de annelere doğru bilgi verdiğini ifade etmiştir. Ayrıca ebe/hemşirelerin %83.5’inin bilmediği ve %75.2’sinin annelere yanlış bilgi verdiğini ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 12’de ebe/hemşirelerin yeni doğan bir bebeğin ilk emzirilme zamanını bilme durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 12.Ebe/Hemşirelerin Yenidoğan Bir Bebeğin İlk Emzirilme Zamanını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	54	73.6	6	8.6	60	82.2
Bilmeyenler	9	12.3	1	1.4	10	13.7
Yanıtsız	-	-	3	4.1	3	4.1
Toplam	63	85.9	10	14.1	73	100.0

Tablo 12’de ebe/hemşirelerin %82.2’sinin bebeğin ilk emzirilme zamanını bildiği ve %73.6’sının da doğru bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir. Buna karşılık ebe/hemşirelerin %12.3’ü yanlış bildiği halde annelere bilgi verdiğini ifade etmiştir.

Tablo 13-a.’da ebe/hemşirelerin emzirmenin anneye yararları ile ilgili ifadelerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 13-a. Ebe/Hemşirelerin Emzirmenin Anneye Yararları İle İlgili İfadelerinin Dağılımı* (n=73)

Bilgileri	Sayı	%
Heran Verebilme Kolaylığının Olması	47	64.4
Anne-Bebek İlişkisini Kolaylaştırması	33	45.2
Over, Meme Kanseri ve İdrar Yolu Enfeksiyonunun Gelişme Sıklığını Azaltması	24	32.9
Gebelik Olasılığını Azaltması	23	31.5
Doğum Sonu Kanamaları Engellemesi	7	9.6
Gebelikte Alınan Fazla Kiloları Azaltması	3	4.1
Bilmiyor	2	2.8
Yanıtsız	3	4.1

*Ebe/hemşirelerin yanıtları birden fazladır.

Tablo 13-b. Ebe/Hemşirelerin Emzirmenin Anneye Yararlarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	5	6.8	2	2.7	7	9.5
Kısmen Bilenler	60	82.2	1	1.4	61	83.6
Bilmeyenler	2	2.8	-	-	2	2.8
Yanıtsız	1	1.4	2	2.7	3	4.1
Toplam	68	93.2	5	6.8	73	100.0

Ebe/hemşirelerin sadece %9.5'inin emzirmenin anneye yararlarının tamamını bildiği ve %6.8'inin bu bilgileri annelere aktardığını ifade ettiği belirlenmiştir. Ebe/hemşirelerin %83.6'sı kısmen bilmiş, %82.2'si ise kısmen bildiği bu bilgileri annelere verdiğini ifade etmiştir. Ayrıca bu konuda bilgi sahibi olmayan ebe/hemşire oranı %2.8'dir. Ebe/hemşirelerin emzirmenin anneye yararlarına ilişkin bilgileri incelendiğinde; ebe/hemşirelerin en fazla (%64.4) “her an verebilme kolaylığının olması” ve “anne-bebek ilişkisini kolaylaştırması”nı (%45.2) bildikleri en az (%9.6) “doğum sonu kanamaları engellemesi” ve “gebelikte alınan fazla kiloları azaltmasını” (%4.1) bildikleri görülmektedir.

Ebe/hemşirelerin anne sütü ile beslemenin bebeğe yararlarını bilme durumunun ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 14'te verilmektedir.

Tablo 14-a. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü İle Beslemenin Bebeğe Yararları İle İlgili İfadelerinin Dağılımı* (n=73)

Bilgileri	Sayı	%
Tüm Besin Gereksinimlerini Karşılaması	50	68.5
Enfeksiyonlardan Koruması	34	46.6
Anne-Bebek İlişkisini Kolaylaştırması	33	45.2
Kabızlığı ve İshali Önlemesi	15	20.5
Arterioskleroz ve Şişmanlığı Önlemesi	8	11.0
Allerjileri Önlemesi	3	4.1
Büyüme ve Gelişmeyi En Üst Düzeyde Sağlaması	2	2.8
Yanıtsız	2	2.8

*Ebe/hemşirelerin yanıtları birden fazladır.

Tablo 14-b. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü İle Beslemenin Bebeğe Yararlarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	-	-	1	1.4	1	1.4
Kısmen Bilenler	67	91.7	3	4.1	70	95.8
Yanıtsız	1	1.4	1	1.4	2	2.8
Toplam	68	93.1	5	6.9	73	100.0

Tablo14-a ve b incelendiğinde ebe/hemşirelerin %95.8'i anne sütüyle beslenmenin bebeğe yararlarını kısmen bilmıştır. Ebe/hemşirelerin %91.7'si de kısmen bildiği bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararlarının tamamını bilen bir ebe/hemşire

bulunmaktadır. Bu ebe/hemşirede annelere bilgi vermediğini söylemiştir. Ebe/hemşirelerin %2.8'i yanıt vermemiştir. Ebe/hemşireler tarafından bilinen yararlar incelendiğinde; en fazla (%68.5) “bebeğin tüm besin gereksinimini karşılamasını”, “bebeği enfeksiyonlardan korumasını” (%46.6) ve “anne-bebek ilişkisini kolaylaştırmasını” (%45.2) bildikleri, en az ise %4.1 “alerjileri önlemesini”, “büyüme-gelişmeyi en üst düzeyde sağlaması”nı (%2.8) bildikleri saptanmıştır.

Tablo 15'te emzirmeye başlamadan önce annelerin kendileri için sağlamaları gereken hijyen koşullarını bilme durumunun ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 15. Ebe/Hemşirelerin Emzirmeye Başlamadan önce Annelerin Kendileri İçin Sağlamaları Gereken Hijyen Koşullarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	16	22.0	-	-	16	22.0
Kısmen Bilenler	48	65.6	1	1.4	49	67.1
Bilmeyenler	3	4.1	-	-	3	4.1
Yanıtsız	3	4.1	2	2.8	5	6.8
Toplam	70	95.8	3	4.2	73	100.0

Tabloda görüldüğü gibi ebe/hemşirelerin %22'si konuya ilişkin bilgi sahibidir ve bildikleri bu bilgileri annelere vermektedir. Ebe/hemşirelerin %67.1'i emzirmeye başlamadan önce annelerin kendileri için sağlamaları gereken hijyen koşullarını kısmen bilmekte ve kısmen bildikleri bilgileri annelere aktardığını ifade etmektedir (%65.6).

Ebe/hemşirelerin emzirme pozisyonunu bilme durumunun ve annelere bu pozisyonu öğretip uygulamaya ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 16’da görülmektedir.

Tablo 16. Ebe/Hemşirelerin Emzirme Pozisyonunu Bilme Durumunun ve Annelere Bunu Öğretip Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Öğretip		Öğretmiyor		Toplam	
	Uygulattığımı		Uygulattığımı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	42	57.5	2	2.8	44	60.3
Bilmeyenler	21	28.7	4	5.5	25	34.2
Yanıtsız	1	1.4	3	4.1	4	5.5
Toplam	64	87.6	9	12.4	73	100.0

Tablo incelendiğinde ebe/hemşirelerin %60.3’ü emzirme pozisyonunu bilmiş ve annelere bunu öğretip uygulattığını ifade etmiştir (%57.5). Ayrıca ebe/hemşirelerin %34.2’si bu bilgiyi bilememiş olmasına rağmen %28.7’sinin yanlış bilgileri annelere öğretip uygulattığını ifade etmiştir.

Tablo 17’de ebe/hemşirelerin bir önceki emzirmeden sonra şimdiki emzirmeye hangi memeden başlanacağını bilme durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 17. Ebe/Hemşirelerin Bir Önceki Emzirmeden Sonra Şimdiki Emzirmeye Hangi Memeden Başlanacağını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	24	32.8	2	2.8	26	35.6
Bilmeyenler	42	57.5	1	1.4	43	58.9
Yanıtsız	-	-	4	5.5	4	5.5
Toplam	66	90.3	7	9.7	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %35.6'sının bir önceki emzirmeden sonra şimdiki emzirmeye başlanacak memeyi bildiği, %32.8'inin de bu bilgileri annelere aktardığı belirlenmiştir. Ayrıca ebe/hemşirelerin %58.9'unun bu bilgileri bilmediği ancak %57.5'inin bilmediği bilgileri annelere aktardığını ifade ettiği saptanmıştır.

Ebe/hemşirelerin yeni doğanın bir gündeki emzirilme sıklığını bilme durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın Bir Gündeki Emzirilme Sıklığını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	40	54.8	1	1.4	41	56.2
Bilmeyenler	8	11.0	21	28.7	29	39.7
Yanıtsız	-	-	3	4.1	3	4.1
Toplam	48	65.8	25	34.2	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %56.2'si yeni doğanın bir gündeki emzirilme sıklığını bilmiştir. %54.8'i de bildiği bu bilgileri annelere verdiğini ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin %39.7'si konuyla ilgili bilgi sahibi değildir. %28.7'si bilmediği bilgileri annelere vermediğini ifade etmiştir.

Tablo 19'da ebe/hemşirelerin yenidoğanın bir emzirme seansındaki emzirilme süresini bilme durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 19. Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın Bir Emzirme Seansındaki Emzirilme Süresini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	52	71.2	1	1.4	53	72.6
Bilmeyenler	5	6.8	12	16.5	17	23.3
Yanıtsız	-	-	3	4.1	3	4.1
Toplam	57	78.0	16	12.0	73	100.0

Tabloda ebe/hemşirelerin %72.6'sının yenidoğanın bir emzirilme seansındaki emzirilme süresini bildiği görülmektedir. %71.2'sinin de bu bilgileri annelere verdiği belirlenmiştir. Ayrıca ebe/hemşirelerin %23.3'ünün bu konuda doğru bilgiye sahip olmadığı, %16.5'inin doğru olmayan bu bilgileri annelere vermediğini ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 20'de ebe/hemşirelerin ilk 4-6 aylık bebek için anne sütünün yeterliliğini belirlemede kullanılan güvenilir değerlendirme kriterlerini bilme

durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 20.a. Ebe/Hemşirelerin İlk 4-6 Aylık Bebek İçin Anne Sütünün Yeterliliğini Belirlemede Kullanılan Güvenilir Değerlendirme Kriterleri İle İlgili İfadelerinin Dağılımı* (n=73)

Bilgileri	Sayı	%
Kilosunun Değerlendirilmesi	48	65.7
Günlük Çıkardığı İdrar Miktarı ve İdrar Renginin Değerlendirilmesi	4	5.5
Bilmiyor	15	20.6
Yanıtsız	6	8.2

*Ebe/hemşirelerin yanıtları birden fazladır.

Tablo 20.b. Ebe/Hemşirelerin İlk 4-6 Aylık Bebek İçin Anne Sütünün Yeterliliğini Belirtmede Kullanılan Güvenilir Değerlendirme Kriterlerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	1	1.4	-	-	1	1.4
Kısmen Bilenler	49	67.0	2	2.8	51	69.8
Bilmeyenler	15	20.6	-	-	15	20.6
Yanıtsız	-	-	6	8.2	6	8.2
Toplam	65	89.0	8	11.0	73	100.0

Tablo 20-a ve 20-b incelendiğinde ebe/hemşirelerin sadece %1.4'ünün anne sütünün yeterliliğini belirlemede kullanılan güvenilir değerlendirme kriterlerinin tamamını bildiği ve bu konuda annelere bilgi verdiği görülmektedir. Ebe/hemşirelerin %69.8'inin bu kriterleri kısmen bildiği ve %67'sinin kısmen bildiği bu bilgileri annelere verdiğini ifade ettiği belirlenmiştir. Ebe/hemşirelerin en fazla bildikleri konunun “bebeğin kilosunun değerlendirilmesi” olduğu (%65.8) saptanmıştır. Ayrıca ebe/hemşirelerin %20.6'sı annelere doğru olmayan bilgileri verdiğini ifade etmiştir.

Tablo 21'de ebe/hemşirelerin emziren annelerin beslenmesini bilme durumunun ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 21. Ebe/Hemşirelerin Emziren Annenin Beslenmesini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler				Toplam	
	Veriyorum		Vermiyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	28	38.4	1	1.4	29	39.8
Kısmen Bilenler	36	49.3	3	4.1	39	53.4
Yanıtsız	3	4.1	2	2.7	5	6.8
Toplam	67	91.8	6	8.2	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %39.8'i emziren annenin beslenmesini bilmiştir. %38.4'ü bildiği bu bilgiyi annelere verdiğini ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin %53.4'ünün ise emziren annenin beslenmesi konusunda kısmen bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. %49.3'ü kısmen bildikleri bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir.

Ebe/hemşirelerin erken doğum yapan annelerin bebeklerini ne ile besleyeceklerini bilme durumunun ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 22’de yer almaktadır.

Tablo 22. Ebe/Hemşirelerin Erken Doğum Yapan Annelerin Bebeklerini Ne İle Besleyeceklerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	54	74.0	12	16.4	66	90.4
Bilmeyenler	3	4.0	2	2.8	5	6.8
Yanıtsız	-	-	2	2.8	2	2.8
Toplam	57	78.0	16	22.0	73	100.0

Tablo 22’de ebe/hemşirelerin %90.4’ünün prematür bebeklerin anne sütüyle beslenmesi gerektiğini bildiği, %74’ünün bu bilgiyi annelere verdiğini ifade ettiği görülmektedir. Ebe/hemşirelerin %16.4’ü doğru bilgiyi annelere vermediğini ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 23’te ebe/hemşirelerin annelerin adet gördüğü günlerde bebeklerini emzirmeye devam etme durumunu bilme ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 23 .Ebe/Hemşirelerin Annelerin Adet Gördüğü Günlerde Bebeğini Emzirmeye Devam Etmesini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	64	87.6	7	9.6	71	97.2
Yanıtsız	-	-	2	2.8	2	2.8
Toplam	64	87.6	9	12.4	73	100.0

Tabloda görüldüğü gibi ebe/hemşirelerin %97.2'si emziren annelerin adet gördüğü günlerde bebeğini emzirebileceğini belirtmiştir. Ebe/hemşirelerin % 87.6'sı annelere bu bilgileri verdiğini ifade etmiş, ancak %9.6'sı annelere bu bilgiyi aktarmadığını ifade etmiştir.

Ebe/hemşirelerin emzirdiği dönemde gebe kalan annelerin emzirmeye devam etme durumunu bilme ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24. Ebe/Hemşirelerin Emzirdiği Dönemde Gebe Kalan Annelerin Emzirmeye Devam Etme Durumunu Bilme ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	20	27.4	3	4.1	23	31.5
Bilmeyenler	37	50.7	12	16.4	49	67.1
Yanıtsız	-	-	1	1.4	1	1.4
Toplam	57	78.1	16	21.9	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %31.5'i emzirdiği dönemde gebe kalan annenin emzirmeye devam edebileceğini bilmiştir. %27.4'ü bu bilgiyi annelere aktardığını ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerinden %67.1'inin emzirdiği dönemde gebe kalan annelerin emzirmeye devam edebileceğini bilmediği, %50.7'sinin annelere yanlış bilgi verdiğini ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 25'te ebe/hemşirelerin emziren annelerin sigara içmeme nedenini bilme ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadeleri yer almaktadır.

Tablo 25. Ebe/Hemşirelerin Emziren Annelerin Sigara içmeme Nedenini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	61	83.5	2	2.8	63	86.3
Bilmeyenler	6	8.2	-	-	6	8.2
Yanıtsız	-	-	4	5.5	4	5.5
Toplam	67	91.7	6	8.3	73	100.0

Tablo incelendiğinde ebe/hemşirelerin %86.3'ünün emziren annelerin sigara içmeme nedenini bildiği görülmektedir. %83.5'inin ise bildiği bilgiyi annelere verdiğini ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 26'da ebe/hemşirelerin emziren annelerin gerekli olduğunda ilaç kullanmalarını bilme durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 26. Ebe/Hemşirelerin Emziren Annelerin Gerekli Olduğunda İlaçları Kullanmalarını Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgiyi Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	57	78.0	4	5.5	61	83.5
Bilmeyenler	1	1.4	3	4.1	4	5.5
Yanıtsız	2	2.8	6	8.2	8	11.0
Toplam	64	82.2	13	17.8	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %83.5'i emziren annelerin gerekli olduğunda ilaçları nasıl kullanacaklarına ilişkin bilgiye sahip olduğu, %78'inin de bildiği bu bilgiyi annelere aktardığını ifade ettiği görülmektedir.

Ebe/hemşirelerin emzirmenin gebe kalmayı hormonal düzeyde nasıl engellediğini bilme durumunun ve annelere bu bilgiyi vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 27'de görülmektedir.

Tablo 27. Ebe/Hemşirelerin Emzirmenin Gebe Kalmayı Hormonal Düzeyde Nasıl Engellediğini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	22	30.1	6	8.2	28	38.4
Bilmeyenler	30	41.1	2	2.8	32	43.8
Yanıtsız	1	1.4	12	16.4	13	17.8
Toplam	53	72.6	20	27.4	73	100.0

Tabloda görüldüğü gibi ebe/hemşirelerin sadece %38.4'ü emzirmenin gebeliği önleyici etkisini bilmıştır. %30.1'i ise annelere bildiği bu bilgiyi aktardığını ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin %43.8'inin emzirmenin gebe kalmayı hormonal düzeyde nasıl engellediğini bilmediği, %17.8'inin de yanıt vermediği belirlenmiştir. %41.1'inin yanlış bildiği halde annelere bilgi verdiği görülmektedir.

Tablo 28'de ebe/hemşirelerin emziren kadınlar için uygun olan korunma yöntemlerini bilme durumu ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 28. Ebe/Hemşirelerin Emziren Kadınlar İçin Uygun Olan Korunma Yöntemlerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	4	5.4	1	1.5	5	6.9
Kısmen Bilenler	64	87.7	2	2.7	66	90.4
Yanıtsız	-	-	2	2.7	2	2.7
Toplam	68	93.1	5	6.9	73	100.0

Tablo incelendiğinde ebe/hemşirelerin %90.4'ü emziren kadınlar için uygun korunma yöntemlerini kısmen bilmıştır. % 87.7'si kısmen bildikleri bilgileri annelere verdiğini ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin sadece %6.9'u ise emziren kadınlar için uygun korunma yöntemlerinin tamamını bilmıştır.

Ebe/hemşirelerin düz veya yassı meme başlarının emzirmeye hazırlanması için gebelere yapılacak öneriyi bilme durumunun ve bunu gebelere öğretip uygulamaya ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 29’da yer almaktadır.

Tablo 29. Ebe/Hemşirelerin Düz veya Yassı Meme Başlarının Emzirmeye Hazırlanması İçin Gebelere Yapılacak Öneriyi Bilme Durumunun ve Gebelere Bunu Öğretip Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Öğretip		Öğretmiyor,		Toplam	
	Uygulattıyorum		Uygulattımıyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	59	80.8	4	5.5	63	86.3
Bilmeyenler	6	8.2	1	1.4	7	9.6
Yanıtsız	-	-	3	4.1	3	4.1
Toplam	65	89.0	8	11.0	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %86.3’ü düz veya yassı meme başlarının emzirmeye hazırlanması için gebelere yapılacak öneriyi bilmıştır. %80.8’i ise bildiği bilgiyi annelere öğretip uygulattığını ifade etmiştir. Ancak ebe/hemşirelerin %9.6’sının konuya ilişkin doğru bilgiye sahip olmadığı ve %4.1’inin de yanıt vermediği görülmektedir.

Tablo 30’da ebe/hemşirelerin memem ucu çatlağında annelere yapılacak önerileri bilme durumunun ve annelere bunu öğretip yaptırmaya ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 30. Ebe/Hemşirelerin Meme Ucu Çatlağında Annelere Yapılacak Önerileri Bilme Durumunun ve Annelere Bunu Öğretim Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Öğretim		Öğretmiyor		Toplam	
	Uygulıyorum		Uygulamıyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kısmen Bilenler	61	83.5	5	6.8	66	90.4
Bilmeyenler	4	5.5	1	1.4	5	6.8
Yanıtsız	1	1.4	1	1.4	2	2.8
Toplam	66	90.4	7	9.6	73	100.0

Tabloda görüldüğü gibi ebe/hemşirelerden hiçbiri meme ucu çatlağında annelere yapılacak önerilerin tamamını bilmemiştir. Ebe/hemşirelerin %90.4'ü bu durumda annelere yapılacak önerileri kısmen bilmıştır. %83.5'i de kısmen bildiği bilgileri annelere öğretim uyguladığını ifade etmiştir.

Ebe/hemşirelerin mastitte annelere yapılacak önerileri bilme durumunun ve annelere bunu öğretim uygulamaya ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 31'de yer almaktadır.

Tablo 31. Ebe/Hemşirelerin Mastitte Annelere Yapılacak Önerileri Bilme Durumunun ve Annelere Bunu Öğretim Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Öğretim		Öğretmiyor		Toplam	
	Uygulıyorum		Uygulamıyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	2	2.8	-	-	2	2.8
Kısmen Bilenler	38	52.1	7	9.6	45	61.7
Bilmeyenler	18	24.6	3	4.1	21	28.7
Yanıtsız	-	-	5	6.8	5	6.8
Toplam	58	79.5	15	20.5	73	100.0

Tablo incelendiğinde ebe/hemşirelerin %61.7'sinin mastitte annelere yapılacak önerileri kısmen bildiği görülmektedir. %52.1'i ise kısmen bildiği bu bilgileri annelere öğretip uygulattığını ifade etmiştir. Önerilerin tamamını bilen ve annelere öğretip uygulattığını belirten ebe/hemşire oranı sadece %2.8'dir. Ayrıca ebe/hemşirelerin %28.7 gibi önemli bir bölümü mastitte annelere yapılacak önerileri bilememiştir. %24.6'sı da doğru olmayan bilgileri annelere öğretip uygulattığını ifade etmiştir.

Ebe/hemşireleri süt miktarı azaldığında annelere yapılacak önerileri bilme durumunun ve annelere bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32. Ebe/Hemşirelerin Süt Miktarı Azaldığında Annelere Yapılacak Önerileri Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	7	9.6	-	-	7	9.6
Kısmen Bilenler	55	75.3	3	4.1	58	79.4
Bilmeyenler	3	4.1	3	4.1	6	8.2
Yanıtsız	-	-	2	2.8	2	2.8
Toplam	65	89.0	8	11	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %79.4'ünün süt miktarı azaldığında annelere yapılacak önerileri kısmen bildiği belirlenmiştir. %75.3'ünün kısmen bildiği bilgiyi annelere aktardığını ifade ettiği görülmektedir. Ayrıca ebe/hemşirelerin sadece %9.6'sı süt miktarı azaldığında annelere yapılacak önerilerin tamamını bilmiş ve bu bilgiyi annelere verdiğini ifade etmiştir.

Tablo 33'te ebe/hemşirelerin süt inme (boşalma) refleksinin uyarılması için annelere yapılacak önerileri bilme ve bunu annelere öğretip uygulamaya ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 33. Ebe/Hemşirelerin Süt İnme (Boşalma) Refleksinin Uyarılması İçin Annelere Yapılacak Önerileri Bilme ve Annelere Bunu Öğretip Uygulamaya İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Öğretip		Öğretmiyor,		Toplam	
	Uygulattığımı		Uygulattığımı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kısmen Bilenler	67	91.7	1	1.4	68	93.1
Bilmeyenler	-	-	1	1.4	1	1.4
Yanıtsız	1	1.4	3	4.1	4	5.5
Toplam	68	93.1	5	6.9	73	100.0

Ebe/hemşirelerden hiçbiri süt inme refleksinin uyarılması için annelere yapılacak önerilerin tamamını bilmemiştir. Ebe/hemşirelerin %93.1'i kısmen bilmıştır. %91.7'si de kısmen bildiği bilgileri annelere öğretip uygulattığını ifade etmiştir.

Tablo 34'te ebe/hemşirelerin anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumları bilme ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 34. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütünün Sağılarak Bebeğe Verilmesi Gereken Durumları Bilme ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kısmen Bilenler	34	46.6	3	4.1	37	50.7
Bilmeyenler	26	35.6	3	4.1	29	39.7
Yanıtsız	-	-	7	9.6	7	9.6
Toplam	60	82.2	13	17.8	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %50.72'si anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumları bilmıştır. %46.6'sı da bu bilgiyi annelere verdiğini ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin %39.7'si anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumları kısmen bilmıştır. %35.6'sı da kısmen bildiği bilgiyi annelere verdiğini ifade etmiştir.

Ebe/hemşirelerin anne sütünü oda ısısında ve buzdolabında bekletilme sürelerini bilme durumunun ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 35'te verilmiştir.

Tablo 35. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütünün Oda Isısında Ve Buz Dolabında Bekletilme Sürelerini Bilme Durumunun ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kısmen Bilenler	21	28.8	6	8.2	27	37.0
Bilmeyenler	23	31.5	17	23.3	40	54.8
Yanıtsız	-	-	6	8.2	6	8.2
Toplam	44	60.3	29	39.7	73	100.0

Tablo incelendiğinde anne sütünün oda ısısında ve buzdolabında bekletilme sürelerinin tamamen bilen ebe/hemşirenin bulunmadığı görülmektedir. %37'sinin kısmen bildiği ve %28.8'inin kısmen bildiği bu bilgiyi annelere aktardığını ifade ettiği görülmektedir. Ebe/hemşirelerin %54.8'i bu konuda doğru bilgiye sahip değildir. Ebe/hemşirelerin %31.5'i yanlış bilmesine rağmen annelere bu konuda bilgi verdiğini ifade etmiştir.

Tablo 36'da ebe/hemşirelerin annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemelerinin önerilmeyeceği durumları bilme ve annelere bu bilgileri vermeye ilişkin ifadelerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 36. Ebe/Hemşirelerin Annelerin Bebeklerini Anne Sütüyle Beslemelerinin Önerilemeyeceği Durumları Bilme ve Annelere Bu Bilgileri Vermeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı

Bilme Durumu	İfadeler					
	Veriyorum		Vermiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilenler	3	4.1	-	-	3	4.1
Kısmen Bilenler	43	58.9	9	12.4	52	71.3
Bilmeyenler	7	9.5	3	4.1	10	13.6
Yanıtsız	-	-	8	11.0	8	11.0
Toplam	53	72.5	20	27.5	73	100.0

Ebe/hemşirelerin %71.3'ünün annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemelerinin önerilmeyeceği durumları kısmen bildikleri belirlenmiştir. %58.9'u kısmen bildiği bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin sadece %4.1'i bilgilerin tamamını bilmiş ve annelere bu bilgiyi verdiğini ifade etmiştir. Ayrıca ebe/hemşirelerin %13.6'sının bu konuda doğru bilgiye sahip olmadığı, %11'inin de yanıt vermediği görülmektedir.

IV.TARTIŞMA

Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerini kendi ifadeleriyle bildirdikleri uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıda tartışılmaktadır.

Ebe/hemşireler emzirmeyi koruyan, özendiren ve destekleyen kişiler olarak görülmektedir. Ancak ebe/hemşirelerin bu hizmetleri yeterli ve bilinçli olarak yürütebilmesi, onların bilgi ve becerileri ile yakından ilişkilidir (Lewinski 1992, Becker 1992, Dustine ve Dix 1991). Oysa yapılan birçok çalışmada ebe/hemşireleri anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları oldukça sınırlı düzeyde bulunmuştur (Patton ve ark. 1996, Becker 1992, Anderson 1991, Conk ve Dağlı 1986). Bizim çalışmamızda ise ebe/hemşirelerin %78.1'inin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu, %22.9'ununda bilgilerinin kötü düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Ayrıca bilgi düzeyi iyi olan hiçbir ebe/hemşirenin bulunmamasına rağmen %87.6'sının kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamalarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Buna göre ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusunda oldukça sınırlı düzeyde bilgiye sahip olduklarını ve doğru bilgilerin yanında kendilerince doğru olarak bildikleri yanlış bilgileride genellikle annelere aktardıklarını söyleyebiliriz. Ebe/hemşirelerin bilgilerinin yeterli düzeyde olmaması, anne sütü ve emzirme konusunda okullarda aldıkları eğitimin uygulama alanlarında annelere yeterli bilgi ve desteği sağlayacak düzeyde olmamasından kaynaklanabileceği gibi konu ile ilgili sürekli değişen bilgileri izleyemediklerini de gösterebilir. Bunun yanında uygulamalarının istendik düzeyde olması, uygulama ile ilgili verilerin kendi ifadelerine dayanmasından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan ebe/hemşirelerin yaklaşık yarısının kendi çocuğunu altı aydan az süre emzirdiği belirlenmiştir (Tablo 2). Ebe/hemşireler bunun nedeni olarak çalışma şartlarının elverişsiz olmasını (%32), bebeğin kendiliğinden meme emmeyi bırakmasını (%28) ve sütlerinin yetersiz olmasını (%24) göstermişlerdir. Bu, ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin sınırlı olması ve bu sınırlı bilgilerini kendi emzirme uygulamalarına yansımından kaynaklanmış olabilir. Kendi çocuklarını altı aydan uzun süre emziren ebe/hemşirelerin emzirme bilgi puanları arasında fark bulunamaması da ($P>0.05$) (Tablo 2) bu fikri desteklemektedir. Yine evli olan ebe/hemşireler ile bekar olanların bilgi puanlarının farklı olmaması bunu destekleyen diğer bir bulgudur ($P>0.05$) (Tablo 2). Oysa ebe/hemşirelerin bebeklerini emzirme konusunda annelere rehberlik edebilmeleri için kendi emzirme deneyimlerinin istendik düzeyde olması beklenmektedir. Lovel ve Ebrahim de (1988) olumlu emzirme deneyimine sahip olan sağlık personelinin emzirmeyi daha fazla artırabileceğini savunmaktadır.

Diğer taraftan ebe ya da hemşire olma durumu ve eğitim durumlarının ebe/hemşirelerin bilgi puanlarını etkilemediği belirlenmiştir ($P>0.05$) (Tablo 2). Oysa ülkemizde 224 sayılı yasa uyarınca hazırlanan 154 sayılı yönergeye göre halk sağlığı hemşirelerine ebelerin denetimi ve eğitimi sorumluluğu verilmiştir (Öztek ve Kubilay 1997, Taşçı ve ark. 1996). Bu durum hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin ebelere eğitim verebilecek düzeyde olmadığını, hemşirelerin kendilerinden beklenen bu sorumlulukları yerine getirmede etkili olamadıklarını gösterebilir. Ayrıca önlisans düzeyinde verilen eğitimin sağlık meslek lisesi düzeyinde verilen eğitimden farklı bir özellik taşımadığını, bilgi ve becerileri artırma yönünde etkin olamadığını düşündürebilir. Bunun yanında ebe/hemşirelerin yaşları ve çalışma yılları ile bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($P>0.05$) (Tablo 2). Bu bulgu okuldan yeni mezun olan

genç ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgileri üzerinde eğitimin bir farklılık oluşturmadığını gösterebilir. Ayrıca ebe/hemşirelerin mesleklerinin ileriki yıllarında bilgilerini yenilemediklerini, mevcut bilgilerini koruduklarını, mesleki gelişimin arayışı içine girmediklerini düşündürebilir. Diğer taraftan ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamaları ile hizmet içi eğitim programına katılma durumları arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($P>0.05$) (Tablo 2). Bu durum ebe/hemşirelerin hizmetiçi eğitim programlarından yeterince yararlanamadıklarını ya da öğrendikleri bilgileri uygulamaya aktaramadıklarını düşündürmesinin yanında, hizmetiçi eğitim programlarının etkin, sürekli ve disiplinli bir biçimde uygulanmadığının da bir göstergesi olabilir. Ebe/hemşirelerin yarısının bu programlara katılmadığını belirtmesi hizmetiçi eğitim programlarının sürekliliğinin olmadığını destekleyen bir bulgudur (Tablo 2). Oysa literatürde hizmetiçi eğitim programlarının ebe/hemşirelerin bilgilerini güncelleştirebileceği ve kurumun emzirme politikasını bu programlar ile personeline iletebileceği belirtilmektedir. Bunun ebe/hemşirelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve motivasyonunu pozitif yönde etkileyebileceği ifade edilmiştir (DSÖ - UNICEF 1996, Libbus 1994, Becker 1992).

Çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin yarısından fazlası çalıştıkları sağlık ocaklarında anne sütü ve emzirme konusunda kendilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikasının olmadığını belirtmiştir (Tablo 4). Bu bulgu annelerin bebeklerini emzirmelerini destekleme konusunda sağlık ocakları düzeyinde planlı, programlı ve yaptırımcı bir çalışmanın olmadığını gösterebileceği gibi sağlık ocaklarının emzirme politikalarını personeline iletmede yetersiz kaldığını da düşündürebilir. Ayrıca ebe/hemşirelerin çalıştıkları kurumun emzirme politikasına ilişkin bilgi edinmeye yönelik duyarsızlıklarının da bir göstergesi olabilir.

Diğer taraftan ebe/hemşirelerin yaklaşık tamamı annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi vermeyi sorumlulukları arasında görmekte ve bu sorumluluğu yerine getirdiğini ifade etmektedir (Tablo 5). Dünyada ve ülkemizde uygulanan emzirme politikaları, ebe/hemşirelerin bu konudaki eğitimci rollerinin farkına varmalarının bir nedeni olabilir. Yapılan diğer çalışmalarda da ebe/hemşirelerin hemen hepsinin annelerin emzirmeyi sürdürmelerinde desteğin gerekli olduğunu düşündükleri ve büyük çoğunluğunun annelere emzirmeyi önerdikleri belirlenmiştir (Aksayan 1992, Winikoff ve ark. 1986). Lawrence (1982) ise çalışmasında, sağlık personelinin çoğunun kadınlara gebeliğin birinci ve ikinci trimestirinde emzirme eğitimi yaptığını saptamıştır. Sağlık personeli gebeliğin erken dönemlerinde annelere emzirme eğitimi yapmalarının amacını, annelerin emzirmeye karşı olumlu tutumlar geliştirmesini ve bebeklerini besleme yöntemi olarak emzirmeyi seçmelerini sağlamak olarak belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin %63.3'ü kadınlara gebeliğin son trimestirinde emzirme eğitimi yaptığını ifade etmiştir (Tablo 6). Bu, ebe/hemşirelerin ülkemizdeki kadınların sosyo-kültürel yapısı gereği zaten emzirmeyi benimsemiş olmaları ve kadınların emzirme kararından çok emzirmeyi nasıl sürdürecekleri konusunda eğitime gereksinimleri olduğunu düşünmelerine bağlanabilir. Ayrıca gebeliğin son dönemlerinde kadınların gebelikle ilişkili bir takım rahatsızlıklarının hafiflediği için kadınların bebekle ilgili bilgileri daha kolay öğrenebileceklerini düşünmelerinden kaynaklanabilir.

Bunun yanında ebe/hemşirelerin emzirme eğitimine kadının yanında sırasıyla eşinin, kayınvalidesinin, arkadaşlarının yada akrabalarının ve kadının kendi annesinin alınması gerektiğini belirttikleri saptanmıştır (Tablo 7). Bulgularımız kadının eşinin ilk sırada, arkadaşlarının üçüncü sırada belirtilmesi açısından Lawrence'nin (1982) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Ancak Lawrence'nin çalışmasında ebe/hemşirelerin ikinci

sırada kadının annesini, bizim çalışmamızda ise kayınvalidesini belirtmeleri ebe/hemşirelerin toplumumuzdaki geniş aile yapısındaki günümüzde de devam etmesi ve annelerin genellikle kayınvalideleri ile aynı evi paylaştıkları için onların desteğini gereksinimleri olduğunu düşünmelerine bağlanabilir.

Çalışmamız kapsamında yer alan ebe/hemşirelerin %72.6'sı kolostrumun özelliklerini bilmiş ve çoğuda annelere bu bilgiyi aktardığını ifade etmiştir (Tablo 8). Topbaş ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında da ebelerin çoğu bebeklerin doğar doğmaz emzirilmesini belirtmişlerdir. Kolostrumun rengi, kıvamı gibi gözlenebilir özellikleri ebe/hemşireler tarafından daha fazla bilinmiştir. Bu durum ebe/hemşirelerin çoğunun evli ve çocuk sahibi olmaları (Tablo 2, Tablo 3) nedeniyle kolostrumun gözlenebilir özelliklerine ilişkin bilgilerini kendi deneyimleri sonucu edinlikleri şeklinde yorumlanabilir. Diğer taraftan ebe/hemşirelerin %82.2'sinin bebeğin ilk emzirilme zamanını bilmesine (Tablo 12) rağmen, çoğunluğunun kolostrumun yararlarını kısmen bilmesi (Tablo 9) ebe/hemşireleri bebeğin erken emzirilmesi konusunda da yeterince bilinçlenmediklerini düşündürebilir. Oysa birtakım geleneksel inançlarında etkisiyle bebeklerin ilk emzirilme zamanının geç olduğu ülkemizde ebe hemşirelerin tamamının kolostrumun özelliklerini, bebeğe yararlarını bilmesi ve doğumdan sonraki ilk otuz dakika içinde anneleri bebeklerini emzirmeleri konusunda bilgilendirmesi önemlidir.

Ebe/hemşirelerin çoğunluğu da anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararlarını (Tablo 14.b) ve emzirmenin anneye yararlarını (Tablo 13.b) kısmen bilmiştir. Çoğunluğu da kısmen bildikleri bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir. ebe/hemşireler arasında anne sütünün bebek açısından "tüm besin gereksinimini karşılaması" ve "enfeksiyonlardan koruması" en fazla bilinirken anne açısından "her an verilebilme kolaylığının olması" ve "anne bebek ilişkisini kolaylaştırması" en fazla bilinmiştir (Tablo 14.a, Tablo 13.a). Yapılan

diğer çalışmalarda da ebe ve hemşireler anne sütünün sayılan yararlarını ilk sıralarda belirtmişlerdir (Fırat 1997, Kapil ve Manocha 1989, Ojofeitimi 1982). Ancak ebe/hemşirelerin anne sütüyle beslenmenin bebeğe ve emzirmenin anneye sağladığı yararları yeterince bilmeden annelere etkin olarak eğitim yapmaları beklenemez. Çünkü literatürde ebe/hemşirelerin bebeklerin anne sütüyle beslenmelerinden birinci derecede sorumlu oldukları belirtilmektedir. Onlardan anne sütünün yararlarını bilmeleri ve ilk 4-6 aylık dönemde D vitamini dışında bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşıladığı konusunda annelere rehberlik etmeleri beklenmektedir (Lancaster ve ark. 1996, Perez ve ark. 1994, Schultzman ve Arthura 1986).

Çalışmamızda ebe/hemşirelerin %27.4'ünün bebeğin ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini bilmediği ve bilmeyenlerin çoğunluğunda "anne sütü + su" verilmelidir şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir (Tablo 10). Mackie'nin (1991) çalışmasında da ebe/hemşirelerin çoğu bebeklere ilk 4-6 ay anne sütünün yanında su verilmesini belirtmişlerdir. Yine çalışmamızda ebe/hemşirelerin sadece %13.7'si anne sütüyle beslenen bebeğe D vitamini verilmesi gerektiğini bilmiş, çoğunluğu ise bunun gereksiz olduğunu ifade etmiştir (Tablo 11). Anne sütünün yararlarını yeterince bilmeyen ebe/hemşirelerin anne sütünün içeriğini de bilmemeleri doğal görünmektedir. Ebe/hemşirelerin önemli bir bölümünün ilk 4-6 aylık bebeğe anne sütünün yanında su verilmesini çoğunluğunun bebeğe D vitamini verilmesinin gereksiz olduğunu belirtmeleri ebe/hemşirelerin yanlış olduğu ispatlanmış bilgilerinin bulunduğunu ve anne sütü ve emzirmele ilgili hızla değişen bilgileri izleyemediklerini düşündürülebilir.

Bunun yanında emzirmeye başlamadan önce annelerin sağlamaları gereken hijyen koşullarının ebe/hemşirelerin %67.1'i kısmen bilmiştir (Tablo 15). Eryılmaz'ın (1998) çalışmasında annelerin %70'i emzirmeye başlamadan

önce el hijyenini belirtirken, çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin sadece %31.5'inin el hijyenini belirtmesi düşündürücüdür. Bu durum, ebe/hemşirelerin el hijyenini yeterince önemsememeleri ve bunun bilincinde olmamalarını gösterebilir. Diğer taraftan ebe/hemşirelerin %60.3'ü emzirme pozisyonunu bilmiş çoğunluğu da bunu annelere öğretip uygulattığını ifade etmiştir (Tablo 16). Bunun nedeni ebe/hemşirelerin daha önceden almış oldukları teorik bilgileri uygulamaya geçirememeleri olabilir. Özdemir ve Erdoğan'ın (1996) çalışmasında da ebe/hemşirelerin %62.5'i emzirme pozisyonunu bilmiştir. Oysa günümüzde bebeğin uygun pozisyonda emzirilmesi, emzirme sıklığı ve süresinin bebeğin isteğine bırakılması, bir önceki emzirmeden sonra şimdiki emzirmeye en son emzirilen memeden başlanmasının süt yapımını ve salgılanmasını artırdığı bilinmektedir (Baker ve ark. 1997, Robert ve ark. 1996, Gorrie ve ark 1994). Çalışmamızda ebe/hemşirelerin yarısının yenidoğanın bir gündeki emzirilme sıklığını ve %72.6'sı bir emzirme seansının süresini bilmiştir (Tablo 18, Tablo 19). Kapil ve Manocha'nın (1989) yaptıkları çalışmada ebe/hemşirelerin %60'ı emzirme seansının süresinin belirli bir zaman dilimiyle sınırlandırılmasının gereksiz olduğunu, %52'si bebeğin istedikçe emzirilmesini belirtmişlerdir. Yine çalışmamızda ebe/hemşirelerin oldukça az bir bölümü (%35.6) bir önceki emzirmeden sonra şimdiki emzirmeye başlanacak memeyi doğru bilmiştir (Tablo 17). Fırat (1997) ise çalışmasında bu oranı %26 olarak belirlemiştir. Bu sonuç ebe/hemşirelerin önemli bir kısmının yeni araştırma sonuçlarını izleyemediklerini düşündürebilir ayrıca ebe/hemşirelerin süt yapımına ve salgılanmasına ilişkin bilgilerinde yetersiz olduğunu gösterebilir. Ebe/hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%93.1) boşalma refleksinin uyarılmasına ilişkin bilgileri kısmen bilmesi (Tablo 33) ve çoğunluğunun (%79.4) süt miktarı azalan annelere yapılacak önerileri kısmen bilmesi, ayrıca ebe/hemşirelerin kendi bebeklerini 6 aydan az süre emzirme nedeni olarak da sütlerinin yetersiz olmasını belirtmeleri süt yapımı ve salgılanmasına ilişkin

bilgilerini yetersiz olduğu fikrini desteklemektedir. Oysa ebe/hemşirelerin süt salgılanmasına ve süt miktarı azaldığında yapılacak uygulamalara ilişkin olarak annelere yeterli bilgi sağlayamamaları bebeklerin erken dönemde ek gıda ile beslenmelerine neden olabilir. Sonuçta bebek ölüm nedenleri arasında ön sırada yer alan beslenme yetersizliğinin ve enfeksiyonların görülme sıklığı artabilir.

Çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin %60.1'inin ilk 4-6 aylık dönemde anne sütünün yeterliliğini değerlendirmede kullanılan kriterleri kısmen bildikleri belirlenmiştir (Tablo 20.b). Ebe/hemşirelerin "bebeğin kilosunun değerlendirilmesini" yüksek oranda bilmeleri (Tablo 20.a), bu bilginin çocuk izleme formlarında rutin olarak bulunmasından ve ebelerin bu bulguyu değerlendirme zorunluluğunun olmasından kaynaklanabilir.

Emzirme döneminde gebe kalan annelerin, emzirmeye devam etme durumu ebe/hemşirelerin en az bildiği (%31.5) konulardan biridir (Tablo 24). Ebe/hemşirelerin çoğunluğu, annelerin bu dönemde emzirmeyi srdremiyeceğini belirtmiştir. Bu, ebe/hemşirelerin, gebe olan annenin hem karnındaki bebeği, hem de emzirdiği bebeği yeterince besleyemeyeceğini düşünmelerinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca lkemizde, gebe kadınlarda anemi görülme sıklığının yüksek olması da bu düşüncelerini desteklemiş olabilir. Çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin sadece %39.8'i emziren annenin beslenme durumunu tam olarak bilmiştir (Tablo 21). Bu bulgu, ebe/hemşirelerin emziren annenin beslenmesine ilişkin bilgilerinin de istendik düzeyde olmadığını gösterebilir. Oysa annelerin laktasyon döneminde kendi gereksinimlerine ek olarak bazı besinleri almaması ve yetersiz beslenmesi annelerin besin depolarını azaltmakta ve sağlığını bozabilmektedir (Robert ve ark 1996).

Prematüre bebeklerin ne ile besleneceğini (%90.4) (Tablo 22), bebeğini emzirdiği dönemde adet gören annenin emzirmeye devam etme durumunu (%97.2) (Tablo 23), annenin laktasyon döneminde sigara içmeme nedenini (%86.3) (Tablo 25) ve ilaçları nasıl kullanacağını (%83.5) (Tablo 26) ebe/hemşireler genellikle bilmişlerdir. Bu durum oldukça sevindiricidir.

Diğer taraftan çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin büyük çoğunluğu emziren annelerin kullanabileceği korunma yöntemlerini kısmen bilmiş ve bu bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir (Tablo 28). Ebe/hemşireler en çok RİA (%90.4) ve bariyer yöntemler (%83.6) (Bunlar arasında da en fazla kondom) gibi uygulamada sıklıkla kullanılan yöntemleri belirtmişlerdir. Aile planlaması çalışmalarının yoğun olarak sürdüğü ülkemizde ebe/hemşirelerin aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgilerinin sınırlı olması, annelere uygun danışmanlık sağlayamamalarına neden olabilir. Çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin sadece %38.4'ü emzirmenin gebeliği önleyici etkisini bilmiştir. Toplumumuzdaki doğurganlık oranının oldukça yüksektir. Etkin aile planlaması yöntemlerinin savunulduğu politikalar ülkemiz için de geçerlidir. Bu nedenle emzirmeyle gebelikten korunma doğurganlığı engellemede etkili bir yöntem olarak görülmemektedir. Ebe/hemşirelerin bu konuyu bilmemeleri, almış oldukları eğitimin daha çok etkili aile planlaması yöntemleri üzerinde odaklanmasına bağlanabilir.

Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, annelerin düz veya yassı meme uçları, meme ucu çatlağı, meme ucu yarası, mastit gibi meme problemleri nedeniyle ya emzirmeye hiç başlayamadıklarını ya da emzirmeyi erken dönemde sonlandırdıklarını göstermektedir (Ekizler 1992, Erdemir 1990, Wendy 1990). Ebe/hemşireler emzirme problemlerinin iyi bir bakım ile düzelebileceği, emzirmenin sonlandırılmasını gerektiren bir sorun olmadığı konusunda annelere bilgi sağlamalıdır (Rajan 1993).

Çalışmamız kapsamındaki ebe/hemşirelerin %86.3'ü düz veya yassı meme başlarının emzirmeye hazırlanmasını bilmiştir (Tablo 29). Bu istendik bir sonuçtur. Ayrıca, meme ucu çatlağında ve mastitte annelere yapılacak önerileri ebe/hemşirelerin çoğunluğu kısmen bilmiştir (Tablo 30, Tablo 31). Bu durum ebe/hemşirelerin meme ucu çatlağı ve mastit gibi problemleri doktor tedavisini gerektiren bir sorun olarak değerlendirilmeleri ve kendi sorumlulukları arasında görmemelerinden kaynaklanabilir. Oysa meme problemlerine tanı koymak ve uygun müdahalede bulunmak birinci derecede ebe/hemşirelerin sorumluluğudur. Doğum sonu 2. haftada meme ucu çatlağının görülme oranının %21 olduğu ve mastitin de %11 oranında meme absesi gibi cerrahi müdahale gerektiren ciddi bir probleme neden olduğu düşünüldüğünde (Dahlen 1993, Kearney ve ark 1990) ebe/hemşirelerin bu konudaki yetersizliklerini hızla telafi etmeleri gerektiği söylenebilir.

Diğer taraftan ebe/hemşirelerin %50.7'si anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumları kısmen bilmiştir (Tablo 34). Ebe/hemşirelerin en sık "annenin çalışması" ve "meme dolgunluğunu" belirtmiş olmaları, çalışan kadın olarak kendilerinin de aynı problemi yaşamalarından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanında ebe/hemşirelerin sadece %37'si sağılmış anne sütünün bekletilme süresini kısmen bilmeleri (Tablo 35), çalışan annelere ya da sütünü sağarak bebeğine vermek zorunda kalan annelere bilinçli olarak destek sağlayamadıklarını gösterebilir. Ebe/hemşirelerin kendi çocuklarını 6 aydan az süre emzirme nedeni olarak ilk sırada "çalışmayı" göstermeleri bunu destekleyen diğer bir etken olabilir.

Diğer taraftan annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemelerinin önerilmeyeceği durumları da ebe/hemşirelerin %71.3'ü kısmen bilmiş ve daha çok anneye ait nedenleri belirtmişlerdir. Bu durum onların bebeklerin anne sütüyle beslenemeyeceği durumlara ilişkin olarak annelere danışmanlık yapmayı doktorun sorumluluğu olarak görmelerine ve uygulama alanlarında bu bilgiyi sık kullanmamalarına bağlanabilir.

V. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET

V.1. SONUÇLAR

Araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

(1) Çalışmamız kapsamındaki ebe/hemşirelerin yaklaşık yarısı 25-34 yaş grubundadır. Yarısından fazlası ebe ve sağlık meslek lisesi mezunudur. Ebe/hemşirelerin çoğunluğu evli ve çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olanların %52.8'i çocuğunu 6 ay ve daha uzun süre emzirmiştir. Ebe/hemşirelerin %42.5'i meslekte 7-9 yıl çalışmaktadır. %47.9'u hizmetiçi eğitim programına katılmıştır (Tablo 2, Tablo 3).

(2) Ebe/hemşirelerin çoğunluğunun (%78.1) anne sütü ve emzirme konusundaki bilgisinin orta düzeyde olduğu %22.9'unun ise bilgisinin kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bilgi düzeyi iyi olan hiçbir ebe/hemşirenin bulunmamasına rağmen %87.6'sının kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamaları iyi düzeydedir (Tablo 1). Ayrıca ebe/hemşirelerin yaş, meslek, eğitim durumu, çalışma süresi, medeni durumu, emzirme deneyimi ve hizmet-içi eğitim programına katılma durumu ile bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, bu değişkenler ile bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

(3) Ebe/hemşirelerin yarısından fazlası çalıştıkları sağlık ocaklarında kendilerine iletilen yazılı bir emzirme politikasının olmadığını belirtmiştir (Tablo 4). Yaklaşık tamamı ise çalışma alanlarında annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi vermeyi sorumlulukları arasında gördüğünü ve bu sorumluluğu uyguladığını ifade etmiştir (Tablo 5). Ebe/hemşirelerin %65.8'i kadınlara emzirme eğitiminin gebeliğin son trimesterinde verilmesi gerektiğini belirtmiş ve bu dönemde eğitimi uyguladığını ifade etmiştir (%63) (Tablo 6). Ebe/hemşireler en fazla kadın ile birlikte eşine ve kayınvalidesine de emzirme eğitimi verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 7).

(4) Ebe/hemşirelerin çoğunluğu (%72.6) kolostrumun özelliklerini bilmiş, çoğunluğu da anneleri bu konuda bilgilendirdiğini ifade etmiştir (Tablo 8). Ayrıca ebe/hemşirelerin çoğunluğunun (%82.2) bebeğin ilk emzirilme zamanını bilmesi ve annelere bu konuda bilgi verdiğini ifade etmesine rağmen kolostrumun

bebeğin sağlığı üzerindeki yararlarını çoğunluğu kısmen bilmiş ve bu bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir (Tablo 12, Tablo 9).

(5) Ebe/hemşirelerin %27.4'ünün bebekler için ilk 4-6 ay sadece anne sütünün en uygun besin olduğunu bilmediği, bilmeyenlerin çoğunun da anne sütü + su verilmelidir şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir (Tablo 10). Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararlarını ebe/hemşirelerin yaklaşık tamamı (%95.8) kısmen bilmiş, emzirmenin anneye yararlarını çoğunluğu (%83.6) kısmen bilmiş ve bilenlerin çoğunluğu annelere bu bilgiyi verdiğini ifade etmiştir (Tablo 13.b, Tablo 14.b). Anne sütüyle beslenen bebeğe D vitaminin verilmesinin gerekliliği ebe/hemşirelerin oldukça az (%13.7) bir kısmı tarafından bilinmiştir (Tablo 11).

(6) Araştırmamızdaki ebe/hemşirelerin %60.3'ü emzirme pozisyonunu bilmiş ve bunların çoğu annelere bu pozisyonu öğretip uygulattığını ifade etmiştir (Tablo 16). Emzirmeye başlamadan önce annelerin sağlamaları gereken hijyen koşullarını %67'si kısmen bilmiştir (Tablo 15). %28.7'si bu bilgiyi yanlış bildiği halde annelere öğretip uygulattığını ifade etmiştir. Yenidoğanın bir gündeki emzirilme sıklığını ebe/hemşirelerin yarısı bilmiştir, bilenlerin çoğu da annelere bu bilgiyi verdiğini ifade etmiştir (Tablo 19). Yenidoğanın bir emzirme seansındaki emzirilme süresini ebe/hemşirelerin çoğunluğu (%72.6) bilmiş ve bu konuda anneleri bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 18). Bir önceki emzirmeden sonra şimdiki emzirmeye hangi memeden başlanacağı ise ebe hemşireler arasında en az (%35.6) bilinen konular arasında yer almaktadır (Tablo 17).

(7) Ebe/hemşirelerin %69.1'inin ilk 4-6 aylık bebek için anne sütünün yeterliliğini belirlemede kullanılan güvenilir değerlendirme kriterlerini kısmen bilmesini ve anneleri bu konuda bilgilendirdiğini ifade etmesine (%67) rağmen süt miktarı azaldığında annelere yapılacak önerileri çoğunluğu (%79.4) kısmen bilmiş ve bu bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir (%75.3) (Tablo 20, Tablo 32). Ebe/hemşirelerin %39.8'i emziren annenin beslenmesini bilmiş ve yaklaşık tamamı bu bilgileri annelere verdiğini ifade etmiştir (Tablo 21).

(8) Ebe/hemşirelerin büyük çoğunluğunun bildiği konular; emziren annelerin adet gördüğü günlerde bebeğini emzirme durumu (%97.2), erken doğum

yapan annelerin bebeklerine verecekleri besin (%90.4), emziren annenin sigara içmeme nedeni (%86.3) ve emziren annenin ilaçları kullanma durumudur (%83.5). Ebe/hemşirelerin çoğunluğu bu konularda annelere bilgi aktardıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 22, Tablo 23, Tablo 25, Tablo 26). Ayrıca emzirdiği dönemde gebe kalan annelerin emzirmeye devam edebileceğini ebe/hemşirelerin sadece %31.5'i bilmiş ve anneleri bilgilendirdiğini ifade etmiştir (Tablo 24).

(9) Araştırmamızdaki ebe/hemşirelerin büyük çoğunluğu (%90.4) emziren kadınlar için uygun olan korunma yöntemlerini kısmen bilmiş, bunların çoğu da kısmen bildiği bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir (Tablo 28). Bunun yanında sadece %38.4'ü emzirmenin gebeliği nasıl önlediğini bilmiştir (Tablo 27).

(10) Düz veya yassı meme başlarının emzirmeye hazırlanması için gebelere yapılacak öneriyi bilen (%86.3) ve annelere bilgi verdiğini ifade eden ebe/hemşire oranı çoğunluktadır (Tablo 29). Ebe/hemşirelerin büyük çoğunluğu (%90.4) meme ucu çatlağında annelere yapılacak önerileri, %61.7'si de mastit durumunda annelere yapılacak önerileri kısmen bilmiş ve çoğunluğu kısmen bildiği bilgileri annelere öğretip uygulattığını ifade etmiştir (Tablo 30, Tablo 31).

(11) Anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumları ebe/hemşirelerin yarısı kısmen bilmiş, süt inme (boşalma) refleksinin uyarılması için annelere yapılacak önerileri ise büyük çoğunluğu (%93.1) kısmen bilmiştir. Bunların çoğu da kısmen bildikleri bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir (Tablo 33, Tablo 34). Bunun yanında sağılmış anne sütünün oda ısısında ve buzdolabında bekletilme sürelerini ebe/hemşirelerin sadece %37'si kısmen bilmiştir (Tablo 35).

(12) Araştırmamızdaki ebe/hemşirelerin çoğunluğu (%71.3) annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemelerinin önerilmeyeceği durumları kısmen bilmiş ve kısmen bildiği bilgileri annelere verdiğini ifade etmiştir (%58.9) (Tablo 36).

V.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

(1) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin eğitici rollerinin daha etkin hale getirilmesi için düzenli ve tekrarlı hizmet-içi eğitim programlarının yapılması,

(2) Ebe/hemşirelerin yeni araştırma sonuçlarından haberdar edilmesi,

(3) Araştırma sonuçlarının yerel ve ulusal boyutta emzirme hizmetleri sunan merkezler ile paylaşılması ,

(4) Çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin uygulama oranlarının fazla olması uygulama ile ilgili verilerin kendi ifadelerine dayanmasından kaynaklanabileceği için ebe/hemşirelere eğitim verilip bu eğitimin bilgileri ve gözleme dayalı uygulamaları üzerindeki etkisini inceleyen yeni araştırmaların düzenlenmesi önerilir.

V.3. ÖZET

Bu araştırma birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin ve kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma örneklerini Tokat il merkezinde bulunan Bağlar Sağlık Ocağı, Bedestenlioğlu Sağlık Ocağı, Erenler Sağlık Ocağı ve Merkez Sağlık Ocağında görev yapan toplam 73 ebe/hemşire oluşturmıştır. Araştırmanın verileri ebe/hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin ve kendi ifadeleriyle bildirdikleri uygulamalarını belirlemek amacıyla hazırlanan Form I aracılığıyla toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, kruskall-wallis testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre ebe/hemşirelerin yaklaşık yarısı 25-34 yaş grubunda, yarısından fazlası ebe ve sağlık meslek lisesi mezunudur. Ayrıca çoğunluğu çocuk sahibidir.

Ebe/hemşirelerin %78.1'inin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyinin orta olduğu, az bir bölümünün bilgisinin kötü düzeyde olduğu saptanmıştır. İyi düzeyde bilgiye sahip hiçbir ebe/hemşirenin bulunmamasına rağmen %87.6'sının kendi ifadeleriyle bildirdikleri uygulamaları iyi düzeydedir. Ebe/hemşirelerin yaş, meslek, eğitim durumu, çalışma süresi, medeni durumu, kendi emzirme deneyimi ve hizmet-içi eğitim programına katılma durumunun bilgi puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Ebe/hemşirelerin %97'si annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi vermeyi sorumlulukları arasında görmekte ve bu sorumluluğu uygulamaktadır. %65.8'i emzirme eğitiminin gebeliğin son trimestrinde

yapılması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca ebe/hemşireler bu eğitime kadının eşinin ve kayınvalidesinin de alınmasını belirtmişlerdir. Ebe/hemşirelerin %82.2'si bebeğin ilk emzirilme zamanını bilmesine rağmen, çoğu kolostrumun yararlarını kısmen bilmıştır. Ayrıca ebe/hemşirelerin %27.4'ü bebekler için ilk 4-6 ay sadece anne sütünün en uygun besin olduğunu bilmemiş, anne sütüyle beslenen bebeğe D vitamini verilmesi gerektiğini ise çok az (%13.7) bir kısmı bilmıştır. Anne sütüyle beslenmenin bebeğe yararlarını %95.8'i, emzirmenin de anneye yararlarını %83.6'sı kısmen bilmiş, çoğunluğu kısmen bildiği bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir. Ebe/hemşirelerin %60.3'ü emzirme pozisyonunu, %56.2'si yenidoğanın bir gündeki emzirilme sıklığını bilmiş ve doğru bilgileri annelere öğretip, uygulattığını ifade etmiştir (%57.5) (%54.8). Ebe/hemşirelerin %67'si emzirmeye başlamadan önce annelerin sağlamaları gereken hijyen koşullarını kısmen bilmıştır. Bir önceki emzirmeden sonra şimdiki emzirmeye hangi memeden başlanacağı ise ebe/hemşireler arasında en az (%35.6) bilinen konular arasında yer almaktadır. Süt miktarı azaldığında annelere yapılacak önerileri ebe/hemşirelerin %79.4'ü kısmen bilmiş, emziren annenin beslenmesini ise %39.8'i bilmıştır. İlk 4-6 ayda anne sütünün yeterliliğini değerlendirmede kullanılan kriterleri de ebe/hemşirelerin %69.1'i kısmen bilmıştır. Ayrıca ebe/hemşirelerin en fazla emziren annelerin adet gördüğü günlerde bebeğini emzirme durumunu (%97.2), erken doğum yapan annelerin bebeklerini neyle besleyebileceğini (%90.4), emziren annenin sigara içmeme nedenini (%86.3) bildiği ve bilenlerin çoğunluğunun da anneleri bilgilendirdiğini ifade ettiği saptanmıştır. Emzirdiği dönemde gebe kalan annenin emzirmeye devam etme durumu (%31.5) ve emzirmenin gebeliği önleyici etkisi (%38.4) ebe/hemşireler tarafından daha az oranda bilinmektedir. Düz ve yassı meme başlarının emzirmeye hazırlanması için gebelere yapılacak öneriyi ebe/hemşirelerin %86.3'ünün bilmesine rağmen, meme ucu çatlağında (%90.4) ve mastitte anneye yapılacak önerileri (%61.7) ebe/hemşireler kısmen bilmıştır. Ebe/hemşirelerin çoğunluğu da sahip oldukları bilgileri annelere

öğretip, uygulattığını ifade etmiştir. Ayrıca ebe/hemşirelerin %93.1'i süt inme refleksinin uyarılması için annelere yapılacak önerileri kısmen bilmiş ve %91.7'si anneleri bu konuda bilgilendirdiğini ifade etmiştir. Sağılmış anne sütünü oda ısısında ve buzdolabında bekletilme sürelerini ise ebe/hemşirelerin sadece %37'si kısmen bilmiştir. Annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemelerinin önerilmeyeceği durumları ebe/hemşirelerin %71.3'ü kısmen bilmiş ve %58.9'u kısmen bildiği bilgileri annelere aktardığını ifade etmiştir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar Anderson (1991), Lewinski (1992) ve Becker'in (1992) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre ebe/hemşirelerin yeni araştırma sonuçlarından haberdar edilmesi ve tekrarlı hizmet-içi eğitim programlarıyla bilgi gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini söyleyebiliriz.

SUMMARY

This research study was conducted to determine the knowledge on the mother milk and breastfeeding of the mid-wife/nurses working on the first step of health services and the application of this awareness with their statements.

The research samples were collected from the 73 mid-wife/nurses working in the all health centers in Tokat (Bağlar Health Center Bedestenlioğlu Health Center, Erenler Health Center and Central Health Center). The data were collected via one form. Form I was prepared to determine the characteristics of the mid-wife/nurses and to determine their knowledge on the mother milk and breastfeeding and application of this knowledge according to their own statements.

To evaluate the data, percentage and significance test of the difference between two sets of means, Kruskal-wallis test and variation analysis test were used.

The results showed that approximately half of the subjects were between the ages of 25-34 and more than half were graduates of health vocational high school and they were midwives. In addition most of them have children. The results of this study showed that most of the mid-wife/nurses participated in this study were aware of the mother milk and breastfeeding matters at an average level. A little proportion of the participants, on the other hand, knew about these matters below average. Although there aren't any mid-wife/nurses that have the high level knowledge, 87,6% of them claimed that their knowledge is high level. It was also determined that the knowledge point average of the mid-wife/nurses was not effected by such factors as age, vocation, education, work experience, marital status, the experience of breastfeeding their own babies, attending in-service training programs.

97% of the mid-wife/nurses think that it is their duty to inform the mothers about the importance of mother milk and breastfeeding and they themselves apply it. 65.8% of the mid-wife/nurses have indicated that it is important to train women about breastfeeding during the last three months of pregnancy and they did so. They also said that the husbands of the women's and the mother - in - laws should also be trained to large extent and they did trained the husbands as well. 72.6% of the mid-wife/nurses were aware of the colostrum characteristics and 82.2% of the mid-wife/nurses first period of baby breastfeeding. Most of the mid-wife/nurses partly know the benefids of colostrum. 27.4% of mid-wife/nurses were not know that the most surtable food for the baby for a period of 4-6 months was mother milk, only very few of them (13.7%) know that. Vitamin D is necessary for the baby. Those who know this, inform the mothers about it. 83.6% of the mid-wife/nurses partly know the benefits of breastfeeding for mothers. 95.8% of the mid-wife/nurses partly know the benefits of human milk for baby and transferred this information to the mothers. Most of the mid-wife/nurses answered correctly the questions about the position of breastfeeding (60.3%) and the frequency of breastfeeding for newly-born babies (56.2%) and gave this imformation to the mothers. The 69% of mid-wife/nurses, know the of criterions that are used to evaluate the capacity of the first 4-6 months human milk. 79.4% the mid-wives and nurses partly know the recommendations for the mothers when their milk amount decreases, 39.8% them know how and what mothers should eat and most of them inform mothers about these subjects. Most of them were aware how the mothers who become menstruation while breastfeeding (97.2%). Also, a majority of them were aware of how the mothers who had a premature baby would feed their babies (90.4%) and why mothers breastfeeding their babies did not smoke (86.3%) and they said that they transferred this information to the mothers. The breastfeeding situation of the mother

who become pregnant while breastfeeding (31.5%) and the preventive effect of breastfeeding on pregnancy (38.4%) is less known by mid-wife/nurses. 86.3% of the mid-wife/nurses know what to advise to the mothers to prepare the nipples that are straight or flat for breastfeeding and they reported that they applied this information. Most of the mid-wife/nurses knew partly what to do in the care of split in the nipples (90.4%) and (mastit) (61.7%). Also most of them reported that they informed the mothers about these matters partly and helped them to apply these. 93.1% of the mid-wife/nurses were partly aware of the thinks to advise to mothers to stimulate milk descending reflex and informed them about this matter. (91.7%) only very few of the mid-wife/nurses were not aware of the length of time for keepind the mother milk in the refrigerator and room temperature. 71.3% of the mid-wife/nurses were partly aware of the conditions when the mothers should not feed their babies with mother milk and they expressed that they partly informed mothers about this (58.9%).

Our results ara similar with, Anderson (1991), Lewinski (1992) and Becker's (1992) results. According to results, we can say that, the mid-wife/nurses should be informed about the new researches and the attending in service training programs and their needs should be corresponded.

Kaynaklar

- Akan N(1995) İlk Dört Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmede Hemşire Etkinliğinin İncelenmesi. **Yayınlanmamış Doktora Tezi.**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi
- Akan N(1998) Ana Ve Çocuk Sağlığının Geliştirilmesinde Ebelik Eğitimi. **Hemşirelik -Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu**, Kayseri Erciyes Üniversitesi
- Akkuzu G(1997) Primipar Annelerde Emzirmenin İlk On Gününde görülebilecek Meme Başı Ağrısının Önlenmesinde Farklı Yöntemlerin Etkisinin İncelenmesi. **Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi
- Aksayan S(1992) Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire Ve Ebelerin Görev Kapsamlarına İlişkin Bilgi, Görüş Ve Uygulamaları. **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 675-682
- Anderson E(1990) Nurses Knowledge Of Breastfeeding. **JOGNN**, 20:1, 58-64
- Arcasoy M (1994). **Çocukta Fizik Bakım Ve Beslenme**, İzmir, Kanyılmaz Matbaacılık, 290-298
- Arslan P (1994) 1 Ağustos Dünya Emzirme Günü. **Beslenme Ve Diyet Dergisi**, 23:1, 1-15
- Atasü T, Türkmenoğlu İ(1994) **Pratik Doğum Bilgisi**. I.Baskı İstanbul, Alfa Basım Yayın Dağıtım, 205-217
- Aydın T Ve Ark. (1998) Temel Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire Ve Ebelerin Ana-Çocuk Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyleri. **Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu**, Kayseri Erciyes Üniversitesi, 134-142
- Baker B Ve Ark. (1997) Organizing And Documenting Lactation Support Of Families. **JOGNN**, 26:2, 515-521
- Başaran M (1998) Emzirme Sırasında Sık Rastlanan Sorunlar. **Yeni Tıp Dergisi**, 5:1, 8-16
- Bayık A (1985) Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü Ne Olmalıdır? **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, Ege Üniversitesi, 32-36
- Becker G (1992) Breastfeeding Knowledge Of Hospital Staff in Rural Maternity Units in Ireland. **Journal of Human Lactation**, 8:3, 137-142
- Bertan M ,Güler C (1995). **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**. Ankara, Güneş Kitabevi, 157-187, 294-304
- Bond S, Gregson B (1992) Predicting Orientation of Infant Feeding (İçinde Chalmers J (1992) Variations In Advice on Breastfeeding. **Nursing Times**, 88:17, 46
- Bulut A (1994) Doğum Sonrası Gebelik Riski Ve Doğurganlığın LAM Yöntemiyle Düzenlenmesi. **Türkiye Tıp Dergisi**, 1:4, 233-239
- Cengiz B ve Ark (1995) Süt Çocuklarında D Vitamini Desteğinin Önemi. **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 5:8, 262-263

- Chen H (1993) Effects Of Home Visits And Telephone Contacts On Breastfeeding. **Midwifery**, 9:5, 197-209
- Conk Z, Dağlı C (1986) Hemşirelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2:2, 26-32
- Conk Z (1992) Çocuk Sağlığı Ve Sorunları. I. Ana Ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, İ.Ü. 25-36
- Coşkun A, Tekin N (1990) Doğum Sayısı, Gebelik Yaşı Ve Aralığının Ana ve Çocuk Sağlığına Olan Etkisi. **II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, 717-726
- Cunningham W, Segree W (1990) Breastfeeding Promotion in An Urban And Rural Jamaican Hospital. **Soc. Sci. Med**, 30:3, 341-348
- Çavuşoğlu H (1994). **Çocuk Sağlığı Hemşireliği**. Ankara, Hürbilek Matbaacılık
- Dahlen H (1993) Lactation Mastitis. **Nursing Times**, 89:36, 38-40
- Danner S(1991) How Do We Influence The Breastfeeding Decision. (İçinde:Frantz K (1991)Keep Breastfeeding Simle,Keep It Easy ,Keep It Fun). **Birth** 8:4,137-142
- Dickason E.S ve Ark. (1990). **Maternal Infant Nursing**, Carest Louis, Mosby Company, 279-285
- Dustine N, Dix Mc (1991) Why Women Decide Not To Breastfeed. (İçinde:Lawrence R ve ark (1990) Will It Become American To Breastfeed)? **Birth** 18: 3, 226-227
- Dünya Sağlık Örgütü/UNICEF (1996) **Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık Kursu Katılımcı Rehberi**
- Ekizler H (1992) Emzirme Sırasında Oluşan Meme Ucu Çatlaklarının Giderilmesinde Farklı Yöntemlerin Etkinliği. **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi**, Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 286-293
- Ellis D Veark. (1983) Factors Influencing Initiation Of Breastfeeding. **Am. J. Dis. Child**, 8:4, 375-377
- Erdemir F (1990) Emzirmeyi Erken Sonlandırma Nedenleri. **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, Ege Üniversitesi, 21-26
- Eryılmaz G (1998) Erzurum Bölgesinde Emziren Annelerin Emzirme İşlemi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Uygulamalarının Belirlenmesi Ve Hemşirenin Rolü. **Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu**, Erciyes Üniversitesi, 248-257
- Fırat S(1997)Sağlık Personeli Ve Öğretmen Kadınların Annesütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. **Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**, Kayseri, Erciyes Üniversitesi
- Field A(1991) Teaching And Support:Nursing Input In The Pospartum Period. **Int. J. Nurs.Stud**, 28:2, 131-144
- Fisher C(1990)A Midwife's View Of The History Of Modern Breastfeeding Practices. **International Journal Of Gynecology And Obstetrics**, 31:2, 47-50
- Flint C(1984) Midwives And Breastfeeding. **Nursing Times**, April, 80:15, 30-31

- Gorrie M Ve Ark. (1994) **Foundations Of Maternal-Newborn Nursing**, Second Edition, Wb Saunders Company, 583-607
- Grossman L, Harter C(1990) Effect Of Postpartum Lactation Counseling On The Duration Of Breastfeeding In Low Income Women. **American Journal Of Disease Children**, 144:4, 471-474
- Hacettepe Halk Sağlığı A.B.D (1991) İnnocenti Bildirgesi **Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni**, 3:4, 11-12
- Hacettepe Halk Sağlığı A.B.D (1986) Temel Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Eğitimi. **Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni**, 2:9, 9-11
- Hill P, Aldag J (1996) Smoking And Breastfeeding Status. **Research In Nursing Health**, 19:2, 125-132
- İnce N (1995) Başarılı Emzirmede Önemli Bir Etken:Emzirme Danışmanlığı. **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 4:9, 230-299
- Jackson C (1985) Breastfeeding Rights. **Nursing Times**, 10:3, 68
- Jones D, West R (1986) Effect Of Lactation Nurse On The Success Of Breastfeeding: A Randomized Controlled Trail. **Journal Of Epidemiology And Community Health**, 40:1, 45-49
- Jones W (1991) NCT Counsellors Prove Their Worth. **Midwife Health Visitor & Community Nurse**, 27:4, 106-108
- Kapil U, Mamona S (1989) Knowledge Attitude Towards Breastfeeding Amongst Auxiliary Nurse Midwives In Rual Delhi. **Indian Pediatrics**, 26:10, 1003-1006
- Kearney M. ve Ark. (1990) Breastfeeding Problems In The First Week Postpartum. **Nursing Research**, 29:2,90-95
- Kocaman G. (1985) Hemşireliğin Günümüzdeki Konumunun Temel Sağlık Hizmetleri Açısından İncelenmesi. **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, Ege Üniversitesi, 20-24
- Lawson K, Tulloch M (1995) Breastfeeding Duration, Prenatal Intentions And Posnatal Practices **Journal Of Advanced Nursing**, 22:1, 841-849
- Lawrence R (1982) Practices And Attitudes Toward Breastfeeding Among Medical Professionals. **Pediatrics**, 70:2, 912-915
- Libbus M (1994) Lactation Education Practice And Procedure: Information And Support Offered To Economically Disadvantaged Women. **Journal Of Community Health Nursing**, 11:1, 467-470
- Libbus K ve Ark. (1997) Breastfeeding Beliefs Of Low-Income Primigravidae. **Int. Nurs. Stud**, 34:2, 144-150
- Lancaster J ve Ark. (1996) **Community Health Nursing**. Fourth Edition, Mosby Year Book
- Lethbridge D.J ve Ark. (1992) Validation Of Nursing Diagnosis Of Ineffective Breastfeeding. **JOGNN**, 22:1, 57-63

- Lewinski C (1992) Nurses' Knowledge Of Breastfeeding In Clinical Setting. **Journal Of Human Lactation**, 8:3, 143-148
- Lindasay R (1992) Teaching What Comes Naturally. **Nursing Times**, 22: 48, 45
- Lovel T. ve Ebrahim L. (1988) Attitudes, Practices And Knowledge Of Health Professionals On Breastfeeding In Kingston Jamaica, **Journal Of Tropical Pediatrics**, 34:4, 169-173
- Mackie E. (1991) Water Supplementation of Breastfeed Infants In Ghana. **Lancet** 338:27, 251
- Oğuzöncül ve Ark. (1996) Elazığ İl Merkezinde Hastenede Doğum Yapan Annelere, Anne Sütü Ve Emzirme Konusunda Hastane Sağlık Personelinin Yaklaşımı. **5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı**, 446-451
- Ok Ş, Genç G (1992) Sağlıklı Çocuk Poliklinliğine Başvuran Annelerin Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 8:1, 23-30
- Oran O, Yurdakök M (1996) **Yenidoğan Bebeklerin Beslenmesi**, Ankara ,Güneş Yayınları
- Ojofeitimi E Ve Ark. (1982) Knowledge And Breastfeeding Practices Among Nurses And Teachers In Ile-Ife, Nigeria. **Pediatric Nursing**, 8:6, 400-402
- Osinaike A (1992) The Knowledge And Breastfeeding Of Nurses And Midwives In Ile-Ife And Ilesa Concerning Breastfeeding. **Journal Of Tropical Pediatrics**, 38:4, 204
- Özalp İ , Coşkun K (1985) Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. **Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi**. 28:2, 323-340
- Özalp İ (1992) Neden İlk 4-6 Ay Tek Başına Anne Sütü? **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 5:2, 7-9
- Özcebe ve Ark. (1991) Anne Sütü İle Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneler (İçinde Özalp (1991) Türkiye'de Anne Sütüyle Beslenme Durumu.) **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi** 34:4, 297-305
- Özdemir S, Erdoğan S (1996) Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Ana Ve Çocuk Sağlığına Yönelik Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi. **Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi** 1:1, 61-71
- Özsoy S (1997) **Ebe Ve Hemşireler İçin Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığı**, İzmir, Saray Medikal Yayıncılık
- Öztekin Z ve Kubilay G (1997) **Toplum Sağlığı Hemşireliği**. Somgür Yayıncılık, Ankara, 1-9
- Patton C ve ark. (1996) Nurses' Attitudes and Behaviors That Promote Breastfeeding. **Journal of Human Lactation**, 12:2, 11-115
- Perez R ve ark (1994) Infant Feeding Policies in Maternity Wards and Their Effect on Breastfeeding Success: An Analytical Overview. **American Journal of Public Health**, 84:4, 89-96

- Phillips C ve ark. (1996) **Family-Centered Maternity and Newborn Care**. Fourth Edition, Mosby Year Book, 116-129, 284-364
- Quinn A, Haller S(1997) Breastfeeding İncidence After Early Discharge Factors İnfluencing Breastfeeding Cessation. **JOGNN**, 26:3, 289-294
- Rajan L (1993) The Contribution of Professional Support İnformation And Consistent Correct Advice to Successful Breastfeeding. **Midwifery**, 9:4, 127-209
- Robert E ve ark (1996) **Rakel Textbook of Family Practice**. İnternational Edition, WB Saunders Company, 167-620, 1157-1162
- Rossiter J (1994) The Effect of A Culture-Specific Education Program to Promote Breastfeeding Among Vietnamese Women in Sydney. **İnternational Journal of Nurs Studies**, 31:4, 369-379
- Saçar N ve ark. (1996) Diyarbakır İli Sağlık Ocakları Ebe Hemşireleri Ve Sağlık Eğitimi **5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı**, İstanbul Marmara Üniversitesi, 26-33
- Schultzman D, Artura R (1986) Effect of Water Supplementtation of Ful- Term Newborns on Arrival of Milk in the Nursing Mother, **Clinical Pediatrics**, 25:2 78-80
- Scrimshaw s ve ark. (1987) Factors Affecting Breastfeeding Among Women of Mexican Origin or Descent in Losangeles. **AJPH**, 77:5, 4
- Soyal M ve ark. (1994) Doğankent Sağlık Eğitimi Araştırma Bölgesinde Sağlık Hizmeti Sunanların Anne ve Çocuk Beslenmesinde Bilgi ve Tutumları. **4.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi**, İzmir, 685
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K (1995) **Biyoistatistik**, Ankara, 6.Baskı, Özdemir Basım
- Şirin A (1992) Anneye Yapılan Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Bebek Gelişimine ve Emzirme Uygulamasına Etkisi **I.Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu**, İstanbul, 221-224
- Taşçı S ve ark. (1994) Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Bilgilerinin Karşılaştırılması. **4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi**, İzmir , 32-35
- Taşkın L (1997) **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği**. 22. Baskı Ankara Sistem Ofset Matbaacılık, 381-383
- TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1997) **Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali**, Ankara, 27-52
- TC. Sağlık Bakanlığı /UNİCEF Türkiye Temsilciliği (1993) **Emzirme**. Ankara
- TC Sağlık Bakanlığı /Jhons Hopkins Üniversitesi Nüfus İletişim Servisi (1997) **Aile Planlaması Hiizmetlerinde Güncel Bilgiler**. Ankara Tisamat Basım Sanayi, 82-89
- TC Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü (1995) **Çocuk Sağlığı Programları**. 6. Baskı, Ankara
- TC Sağlık Bakanlığı AÇS veAP Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü (1993).**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması**, Ankara, 113-118

- Topbaş M ve ark. (1997) Samsun İl Merkezindeki Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Ebelerin Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. **5. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı**, 107
- Tuncel (1992) Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda Ülkemizdeki Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumluluğu **I. Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu**, İstanbul Üniversitesi, 53-56
- UNİCEF Türkiye Temsilciliği (1992) **Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler**. Ankara, Maya Matbaacılık, 229-250
- UNİCEF Türkiye Temsilciliği (1993) **Ebe Hizmet-İçi Eğitimi, Ana çocuk Sağlığında Temel Bilgiler**. Ankara, 42-52
- Walker G (1988) When Breastfeeding Had to Stop. **Nursing Times**, 84:39, 42-43
- Winikoff B, Laukaran V (1986) Dynamics of infant Feeding Mothers Professionals and the Institutional Context in a Large Urban Hospital. **Pediatrics**, 77:3, 357-365
- Wright H, Walker P (1983) Prediction of Duration of Breastfeeding Had to Stop **Nursing Times**, 84:39 , 42-43
- Wylie J, Werber İ (1994) Why Women Choose Not to Breastfeed. **Maternal and Child Health**, 19:3, 76-80
- Yurdakök K, (1991) Sosyal Pediatri Açısından Anne Sütü (İçinde Yurdakök M, (1991) Anne Sütünün Sağılması ve Anne Sütüyle Beslenmede Kullanılan Aletler) **Katkı Pediatri Dergisi**, 5:6, 622

EK-I
FORM-I

Ebe/Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini Anne Sütü ve Emzirme Konosundaki Bilgilerini ve Kendi İfadeleri İle Bildirdikleri Uygulamalarını Belirlemek Amacıyla Kullanılan Veri Toplama Formu

KİŞİ NO :

I. Bölüm

1. Kaç yaşındasınız?

- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 44-50

2. En son bitirdiğiniz okul hangisidir?

- ☐ Sağlık Okulu
- ☐ Sağlık Meslek Lisesi
- ☐ Önlisans
- ☐ Yüksekokul
- ☐ Diğer

3. Mesleğiniz nedir?

- ☐ Ebe
- ☐ Hemşire
- ☐ Ebe-Hemşire

4. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1-3 yıl
- ☐ 4-6 yıl
- ☐ 7-9 yıl
- ☐ 10 yıl ve üstü

5. Medeni durumunuz nedir?

- ☐ Bekar (9. soruya geçiniz)
- ☐ Evli
- ☐ Dul

6. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

- ☐ Yok (9. soruya geçiniz)
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 ve üstü

7. Son çocuğunuzu ne kadar süre emzirdiniz?

- ☐ Hiç emzirmedim
- ☐ 0-5 ay
- ☐ 6-11 ay
- ☐ 12-23 ay
- ☐ 24 ay ve üstü

8. İlk 2 maddeden birini işaretlediyseniz; bebeğinizi emzirmeme ya da 6 aydan az emzirme nedenini açıklayabilir misiniz?

.....

9. Daha önce anne sütü ve emzirme konusunda herhangi bir hizmetiçi eğitim programına katıldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

10. Çalıştığınız sağlık ocağında anne sütü ve emzirme konusunda size düzenli olarak iletilen yazılı bir materyal var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Bilmiyorum

11.a) Sağlık ocağında çalışırken ya da ev ziyaretleri sırasında annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi verme sorumluluklarınız arasında yer alıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Bilmiyorum

b) Bu sorumluluğu yerine getiriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

12.a) Annelerin başarılı bir emzirmeyi başlatması ve sürdürmesi için sizce gebeliğin hangi aylarında eğitim verilmeye başlanmalıdır?

.....

b) Gebelere bu aylarda gerekli bilgileri veriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13.a) Emzirmeyi başarılı bir şekilde sürdürmek için annelerin desteğine gereksinim duyduğu hangi kişiler sizce anne sütü ve emzirme eğitimine alınmalıdır?

b) İlgili kişilere bu eğitimi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

II. Bölüm

1.a) Kolostrumun (ilk sütün) özellikleri nelerdir?

Rengi :

Kıvamı :

İçerik olarak anne sütünden farkı :

Doğumdan sonra ortalama kaç gün salgılandığı :

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

2.a) Kolostrumun (ilk sütün) bebeğin sağlığı üzerindeki yararlarını açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

3.a) Bebekler için ilk 4-6 ay en uygun besin kaynağı aşağıdakilerden hangisidir?

() Ek gıda + anne sütü

() Şekerli su + anne sütü

() Sadece su + anne sütü

() Sadece anne sütü

() Diğer (Açıklayınız)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

4.a) Anne sütü ile beslenen bebeğe ek olarak hangi vitamin verilmelidir? Açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

5.a) Yeni doğum yapan bir anne bebeğini ne kadar süre içerisinde emzirmelidir?

- ☐ Bebeğin reaktif fazında (İlk 30 dakikada)
- ☐ Bebeğin inaktif fazında (30 dakikadan sonra)
- ☐ Diğer (Açıklayınız)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6.a) Emzirmenin anneye yararları nelerdir, açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

7.a) Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları nelerdir, açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

8.a) Bebeklerini emziren anneler emzirmeye başlamadan önce kendileriyle ilgili hangi hijyen (temizlik) koşullarını sağlamalıdır, açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

9.a) Emzirme pozisyonunu açıklayabilir misiniz?

b) Emzirme pozisyonun annelere öğretilip, yaptırıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

10.a) Anne bir önceki emzirmeden sonra şimdiki emzirmeye hangi memeden başlamalıdır?

() En son emzirilen memeden

() Daha önce emzirilen memeden

() Herhangi bir sıraya uymak gerekmez

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

11) Yeni doğan bir bebek bir günde ne sıklıkla emzirilmelidir?

() Ağladıkça (Bebek istedikçe)

() Saate göre ayarlanır

() Diğer (Açıklayınız)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

12) Yenidoğan bir bebek bir emzirme seansında ne kadar süre emzirilmelidir?

() Bebeğin gereksinimine göre ayarlanır.

() Diğer (Açıklayınız)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

13.a) İlk 4-6 aylık bebek için anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan güvenilir değerlendirme kriterleri nelerdir? Açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

14.a) Emziren annenin beslenmesiyle ilgili olarak aşağıdaki yiyecek gruplarını değerlendiriniz?

Yiyecek grupları	Artırılmalı	Azaltılmalı
Et, yumurta, kuru baklagil		
Süt ve ürünleri		
Tahıllar		
Sebze ve meyveler		
Yağlar ve şekerler		

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

15.a) Erken doğum yapan anneler yenidoğan bebeklerini ne ile beslemelidir?

- ☐ Anne sütüyle beslemelidir
☐ İnek sütüyle beslemelidir
☐ Özel mama ile beslemelidir
☐ Diğer (Açıklayınız)

b) Erken doğum yapan annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

16.a) Anneler adet (menstruasyon) gördüğü günlerde bebeğini emzirmeye devam edebilir mi?

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Bilmiyorum (17.soruya geçiniz)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

17.a) Emzirdiği dönemde gebe kalan bir anne bebeğini emzirmeye devam edebilir mi?

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Bilmiyorum (18. soruya geçiniz)

b) Emzirdiği dönemde gebe kalan bir anneye bu konuda bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

18.a) Emziren anneler neden sigara içmemelidir, açıklayabilir misiniz?

b) Sigara içen annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

19.a) Emziren annelerin gerekli hallerde (zorunlu olduğu durumlarda) ilaç kullanımları nasıl olmalıdır?

b) İlaç kullanması gereken annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

20.a) Emzirme gebe kalmayı hormonal düzeyde nasıl engeller, açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

21.a) Emziren kadınlar hangi aile planlaması yöntemlerini kullanmalıdır, açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

22.a) Düz veya yassı meme başlarının emzirilmeye hazırlanması için gebelere hangi uygulamayı yapmalarını önerirsiniz, açıklayabilir misiniz?

b) Düz veya yassı meme başları olan gebelere bu uygulamaları öğretip, uygulatıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

23.Ebe/Hemşire olarak meme başlarında çatlak olan annelere hangi önerilerde bulunursunuz, açıklayabilir misiniz?

b) Meme başlarında çatlak olan annelere bu uygulamaları öğretip, uygulatıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

24.a) Ebe/Hemşire olarak emziren annelerde mastit görüldüğünde onlara neler yapılmasını önerirsiniz, açıklayabilir misiniz?

b) Mastit problemi olan annelere bu uygulamaları öğretip, uygulatıyor musunuz?
() Evet
() Hayır

25.a) Ebe/Hemşire olarak süt miktarı azalan annelere neler önerirsiniz, açıklayabilir misiniz?

b) Süt miktarında azalma olan annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?
() Evet
() Hayır

26.a) Süt inme (boşalma) reflexinin uyarılması için annelere neler yapmalarını önerirsiniz. açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?
() Evet
() Hayır

27.a) Hangi durumlarda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir, açıklayabilir misiniz?

b) Sütünü sağarak bebeğine vermesi gereken annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?
() Evet
() Hayır

28.a) Anne sütü oda ısısında ve buzdolabı raflarında ne kadar süre bekletilebilir?

Oda ısısında	Buzdolabı raflarında
() 2 saat	() 1-2 gün
() 4 saat	() 3-4 gün
() 6 saat	() 5-6 gün
() 10 saat	() 7-8 gün

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır

29.a) Annelerin bebeklerini anne s  t   ile beslemelerinin sakıncalı olduğu durumlar nelerdir, açıklayabilir misiniz?

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

() Evet

() Hayır



EK - II
FORM - II

***Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü/Emzirme İle İlgili Bilgilerini ve Kendi İfadeleriyle
Bildirdiklerini Uygulamalarını Değerlendirme Kullanılan Cevap Anahtarı***

1.a) Kolostrumun (ilk sütün) özellikleri nelerdir?

Rengi : *Sarımsak*

Kıvamı : *Koyu*

İçerik olarak anne sütünden farkı : *Protein, vitamin, mineral yönünden zengin yağ ve karbonhidrattan fakirdir.*

Doğumdan sonra ortalama kaç gün salgılandığı : *1-3 gün*

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

2.a) Kolostrumun (ilk sütün) bebeğin sağlığı üzerindeki yararlarını açıklayabilir misiniz?

— *Enfeksiyonlardan korur.*

— *Barsak hareketlerini uyararak mekonyumun kolay çıkarılmasını sağlar, böylece sarılığı önler.*

— *Barsakların olgunlaşmasını sağlayarak allerjileri önler.*

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

3.a) Bebekler için ilk 4-6 ay en uygun besin kaynağı aşağıdakilerden hangisidir?

☐ Ek gıda + anne sütü

☐ Şekerli su + anne sütü

☐ Sadece su + anne sütü

☒ Sadece anne sütü

☐ Diğer (Açıklayınız)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

4.a) Anne sütü ile beslenen bebeğe ek olarak hangi vitamin verilmelidir? Açıklayabilir misiniz?

— *D vitamini*

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

5.a) Yeni doğum yapan bir anne bebeğini ne kadar süre içerisinde emzirmelidir?

- ☒ Bebeğin reaktif fazında (İlk 30 dakikada)
- ☐ Bebeğin inaktif fazında (30 dakikadan sonra)
- ☐ Diğer (Açıklayınız)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☒ Evet
- ☐ Hayır

6.a) Emzirmenin anneye yararları nelerdir, açıklayabilir misiniz?

- Doğum sonu kanamaları engeller.
- Gebelik olasılığını azaltır.
- Over meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu gelişme sıklığını azaltır.
- Anne-bebek ilişkisini kolaylaştırır.
- Her an verilebilme kolaylığı vardır.
- Annenin gebelikte aldığı fazla kiloları azaltır.

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☒ Evet
- ☐ Hayır

7.a) Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları nelerdir, açıklayabilir misiniz?

- İlk altı ayda bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar
- Enfeksiyonlardan korur
- Kabızlığı ve ishali önler
- Allerjileri önler
- Arteroskleroz ve şişmanlığı önler
- Tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerde ilk altı ayda anemi görülme olasılığı azalır
- Anne-bebek ilişkisini kolaylaştırır
- Bebeğin büyüme ve gelişmesini en üst düzeyde sağlar

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☒ Evet
- ☐ Hayır

8.a) Bebeklerini emziren anneler emzirmeye başlamadan önce anneler kendileriyle ilgili hangi hijyen (temizlik) koşullarını sağlamalıdır, açıklayabilir misiniz?

- Ellerini önce sabunla sonra duru suyla yıkamalı
- Memelerini duru suyla temizlemelidir

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- ☒ Evet
- ☐ Hayır

9.a) Emzirme pozisyonunu açıklayabilir misiniz?

Anne sırtını dayayabileceği bir yere rahatça oturmalı emzirirken bebeğin yüzü ve gövdesi memeye dönük olmalı, bebeğin omuzları annenin kolu üzerinde desteklenecek şekilde tutulmalı, çene anne memesine temas etmeli, burnu açık olmalı, meme ucu ve etrafındaki kahverengi halka (areola) çocuğun ağzını tamamiyle kapatacak şekilde ağıza girmeli ve damağına dokunmalıdır.

b) Emzirme pozisyonun annelere öğretip, yaptırıyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

10.a) Anne bir önceki emzirmeden sonra şimdiki emzirmeye hangi memeden başlamalıdır?

☒ En son emzirilen memeden

☐ Daha önce emzirilen memeden

☐ Herhangi bir sıraya uymak gerekmez

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

11) Yeni doğan bir bebek bir günde ne sıklıkla emzirilmelidir?

☒ Ağladıkça (Bebek istedikçe)

☐ Saate göre ayarlanır

☐ Diğer (Açıklayınız)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

12) Yenidoğan bir bir bebek bir emzirme seansında ne kadar süre emzirilmelidir?

☒ Bebeğin gereksinimine göre ayarlanır.

☐ Diğer (Açıklayınız)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

13.a) İlk 4-6 aylık bebek için anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan güvenilir değerlendirme kriterleri nelerdir? Açıklayabilir misiniz?

— Bebeğin kilosu değerlendirilmeli

— Günlük çıkardığı idrar miktarının ve idrarının rengi değerlendirilmelidir

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

☒ Evet

☐ Hayır

14.a) Emziren annenin beslenmesiyle ilgili olarak aşağıdaki yiyecek gruplarını değerlendiriniz?

Yiyecek grupları	Artırılmalı	Azaltılmalı
Et, yumurta, kuru baklagil	X.....	
Süt ve ürünleri	X.....	
Tahıllar	X.....	
Sebze ve meyveler	X.....	
Yağlar ve şekerler	X.....	

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

15.a) Erken doğum yapan anneler yenidoğan bebeklerini ne ile beslemelidir?

(x) Anne sütüyle beslemelidir

() İnek sütüyle beslemelidir

() Özel mama ile beslemelidir

() Diğer (Açıklayınız)

b) Erken doğum yapan annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

16.a) Anneler adet (menstruasyon) gördüğü günlerde bebeğini emzirmeye devam edebilir mi?

(x) Evet

() Hayır

() Bilmiyorum (17.soruya geçiniz)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

17.a) Emzirdiği dönemde gebe kalan bir anne bebeğini emzirmeye devam edebilir mi?

(x) Evet

() Hayır

() Bilmiyorum (18. soruya geçiniz)

b) Emzirdiği dönemde gebe kalan bir anneye bu konuda bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

18.a) Emziren anneler neden sigara içmemelidir, açıklayabilir misiniz?

— Bebeğe nikotin geçerek bebekte huzursuzluk ve kolite neden olmakta, süt yapımını azaltmaktadır.

b) Sigara içen annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

19.a) Emziren annelerin gerekli hallerde (zorunlu olduğu durumlarda) ilaç kullanımları nasıl olmalıdır?

— *Doktor kontrolünde.*

b) İlaç kullanması gereken annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

20.a) Emzirme gebe kalmayı hormonal düzeyde nasıl engeller, açıklayabilir misiniz?

— *Prolaktin hormonu artar ve folikül stimulan hormonu (FSH) baskılar yumurtlama engellenir.*

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

21.a) Emziren kadınlar hangi aile planlaması yöntemlerini kullanmalıdır, açıklayabilir misiniz?

— *Rahimiçi araç (RİA)*

— *Bariyer yöntemler (Diyafram, kondom, servikal başlık, vajinal köpük)*

— *Cerrahi yöntem (Tüp ligasyon, vazektomi)*

— *Sadece progesteron içeren hap, enjeksiyon norplantlar*

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

22.a) Düz veya yassı meme başlarının emzirilmeye hazırlanması için gebelere hangi uygulamayı yapmalarını önerirsiniz, açıklayabilir misiniz?

— *Meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır*

b) Düz veya yassı meme başları olan gebelere bu uygulamaları öğretip, uygulatıyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

23.Ebe/Hemşire olarak meme başlarında çatlak olan annelere hangi önerilerde bulunursunuz, açıklayabilir misiniz?

— *Memeler temiz ve kuru tutulmalı*

— *Emzirmeden sonra memeden çıkarılan bir ike damla süt meme başına sürülerek kurumaya bırakılmalı veya doktor tarafından önerilen pomadlar*

— *Beslenmesinde çinko A-D-E ve C vitaminleri ve protein almaya özen göstermeli*

— *Emzirmeden yarım saat önce hafif analjezikler olmalı ve her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalı*

b) Meme başlarında çatlak olan annelere bu uygulamaları öğretip, uygulatıyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

- 24.a) Ebe/Hemşire olarak emziren annelerde mastit görüldüğünde onlara neler yapılımlarını önerirsiniz, açıklayabilir misiniz?
- Memeye sıcak kompresler uygulanmalı ve sonra koltuk altından meme başına doğru masaj yapılmalı
 - Meme başında kurumuş süt artıkları temizlenmeli ve doktorun önerdiği antibiyotik kullanılmalı
 - Bebek emzirilmeli veya ağrı fazla ise pompa ile boşaltılmalı emzirme pozisyonu sık sık değiştirilmeli

b) Mastit problemi olan annelere bu uygulamaları öğretip, uygulatıyor musunuz?

- (x) Evet
() Hayır

25.a) Ebe/Hemşire olarak süt miktarı azalan annelere neler önerirsiniz, açıklayabilir misiniz?

- Bebeğini sık aralıklarla emzirmeli
- Sıvı alımını artırmalı ve beslenmesine dikkat etmeli
- İstirahat etmeli ve stresten uzak durmalı
- Bebeğe ek gıda başlamışsa bunları yavaş yavaş kesmeli

b) Süt miktarında azalma olan annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?

- (x) Evet
() Hayır

26.a) Süt inme (boşalma) reflexinin uyarılması için annelere neler yapmalarını önerirsiniz. açıklayabilir misiniz?

- Sakin ve stressiz olmalı
- Emzirme ile ilgili olumlu düşünce kazanmalı ve destek faktörlerinin yardımını almalı
- Bebeklerle tensel temasını artırmalı
- Ilık birşeyler içmeli
- Memeler ısıtılmalı, memelere ve sırta masaj yapılmalıdır

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

- (x) Evet
() Hayır

27.a) Hangi durumlarda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir, açıklayabilir misiniz?

A - Anneden kaynaklanan durumlarda (-Annenin çalışması, -Süt yoluyla bebeğe bulaşmayacak herhangi bir enfeksiyon hastalığı, - İçre çökük meme başı, - Meme dolgunluğu v.b.)

B - Bebekten kaynaklanan durumlarda (- Düşük doğum tartılı bebekler, - Yeterli ememeyen hasta bebekler, - bebeğin emmesini engelleyebilecek yarık damak, yarık dudak, gibi anomaliler v.b.)

b)Sütünü sağarak bebeğine vermesi gereken annelere bu konuda bilgi veriyor musunuz?

- (x) Evet
() Hayır

28.a) Anne sütü oda ısısında ve buzdolabı raflarında ne kadar süre bekletilebilir?

Oda ısısında Buzdolabı raflarında

() 2 saat (x) 1-2 gün

() 4 saat () 3-4 gün

(x) 6 saat () 5-6 gün

() 10 saat () 7-8 gün

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

29.a) Annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemelerinin sakıncalı olduğu durumlar nelerdir, açıklayabilir misiniz?

A - Annenin sağlığı ile ilgili durumlar (- Aktif tberklz, -Hepatit B veya C, - AIDS, -Annenin anne sütüne geçerek bebeğe zararlı etki yapan ilaçları kullanımı, -İlaç bağımlılığı, -Görev nedeniyle civa, arsenik gibi maddelerle sürekli temas etmesi v.b.)

B- Bebeğin sağlığı ile ilgili durumlar (-Galaktozemi, -Fenilketonüri, -Maple şurup v.b. hastalıklar)

b) Bu konuda annelere bilgi veriyor musunuz?

(x) Evet

() Hayır

Bu Soruların Doğru Yanıtları Aşağıdaki Kaynaklardan Alınmıştır.

Özsoy 1997, avuşoğlu (1997), Taşkın (1997), TC-SB (1997), TC-SB/SHU-PCS (1997), Robert ve ark (1996), DSÖ/UNICEF (1996), Oran ve Yurda Kök (1996), Phillies ve ark (1996), Cengiz ve ark (1995), Gorrie ve ark (1994), Arcasoy ve ark (1994), TC-SB/UNICEF (1993), UNISEF (1992), zalp (1992), Tunçbilek ve Kınık (1991), Dickason ve ark (1990), zalp ve Coşkun (1985).

EK-III

—1. Soruda kolostrumun içerik olarak anne sütünden farkı bölümünde; protein yönünden zengin, vitamin yönünden zengin, mineral yönünden zengin, antikor yönünden zengin, yağ yönünden fakir, karbonhidrat yönünden fakir, ifadelerinin her biri de tek başına doğru kabul edilmiştir.

—8. Soruda anne memelerin temizliğini sağlamak için mümkünse hergün duş almalı ya da memeden çıkarılan süt memeye sürülmeli ifadelerinin her biri de tek başına doğru olarak kabul edilmiştir.

—9. Soruda doğru yanıtı yakın olan ifadeler doğru kabul edilmiştir.

—12. Soruda bir emzirme seansının süresi için 5-30 dakika arasında belirtilen süreler doğru olarak kabul edilmiştir. (Literatürde bir emzirme seansında bebeğin emme süresi 5-30 dakika arasında değişmektedir.)

—18. Soruda bebekte huzursuzluk ve koliğe neden olur, süt yapımını azaltır ifadelerinin her biri de tek başına doğru olarak kabul edilmiştir.

—20. Soruda prolaktin hormonu artar folikül stimulan hormonu baskılar, yumurtlama engellenir ifadelerinin her biri de tek başına doğru olarak kabul edilmiştir.

—21. Soruda sadece progesteron içeren hap, sadece progesteron içeren enjeksiyon, sadece progesteron içeren norplant ifadelerinin her biri de tek başına doğru olarak kabul edilmiştir.

—22. Soruda meme başı masajı yapmalıdır ifadeside tek başına doğru olarak kabul edilmiştir.