

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. E. Melih ŞAHİN

**EBE VE HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ,
DANIŞMANLIK VERDİKLERİ ANNELERİN
BEBEKLERİNİ ANNE SÜTÜ İLE BESLEME
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Sedef DURAN

EDİRNE - 2008

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tez çalışmalarım süresince gösterdiği her türlü destek ve yardımdan dolayı tez danışmanı hocam Yrd. Doç. Dr. E. Melih ŞAHİN'e, her zaman bana yardımcı olan anabilim dalı başkanımız Doç. Dr. Nezih DAĞDEVİREN'e, istatistik konusunda danışmanlık aldığım Yrd. Doç. Dr. Necdet SÜT'e, eğitimimde emeği geçen Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin diğer anabilim dalı öğretim üyelerine, araştırma görevlisi arkadaşlarıma ve her zaman yanımda olan değerli eşime saygı, sevgi ve teşekkürlerimle...

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ VE YARARLARI	3
ANNE SÜTÜNÜN ANNE SAĞLIĞINA ETKİLERİ	7
LAKTOGENEZ.....	8
EMZİRME TEKNİĞİ.....	10
ANNE SÜTÜ ALIMININ YETERSİZ OLMASININ BELİRTİLERİ	12
EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNİN DESTEKLENMESİ	13
ANNE SÜTÜNÜN VERİLMEDİĞİ DURUMLAR	13
ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI AÇISINDAN EMZİRMENİN ÖNEMİ	14
ÜLKEMİZDE EMZİRME DURUMU VE EMZİRMEDE ANNE EĞİTİMİNİN YERİ	16
ANNELERİN BEBEKLERİNİ EMZİRMELERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER....	18
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN EBE/HEMŞİRELERİN EMZİRME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	19
EBE/HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ ÖNEMİ.....	20
EBE/HEMŞİRELERİN EMZİRMEDEKİ ROLÜ	22
EBE/HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ DURUMU.....	24
AİLE HEKİMLİĞİ YÖNÜNDEN KONUNUN ÖNEMİ	25

GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	26
BULGULAR	30
TARTIŞMA	61
SONUÇLAR	69
ÖZET	72
SUMMARY.....	74
KAYNAKLAR.....	76
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF : “United Nations Children's Fund”, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

YTL : Yeni Türk Lirası

GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü; içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliklerinin olması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 6 ayda tek başına karşılaması, bebeklerin büyüme ve gelişmelerini sağlaması, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir (1-3). Anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (United Nations Children's Fund - UNICEF) 1990 yılında yayınladığı "Innocenti Bildirgesi"ne göre; kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, bu konuda gerekli bilgiye kolay bir şekilde ulaşılabilmesi, doğumu izleyen yarım saat içerisinde emzirmeye başlamanın teşvik edilmesi, emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemesi, yaşamın ilk 4-6 ayına kadar

sadece anne sütü ile ve bunu izleyen dönemde de yeterli ek gıda desteği ile anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (3).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre; tüm çocukların %96,8'i bir süre emzirilmiştir. Doğumdan sonra iki ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenme oranı %43,5'e düşerken, sadece anne sütü ile beslenme ortalama süresi 0,7 aydır. Yapılan alışmalar; ülkemizde ek gıdalarla birlikte olsa da anne sütü ile beslenmenin yaygın olmasına rağmen, bunun ocuk sağlığı üzerine olumlu etkilerinin görülmemesinin nedeni olarak ailelerin anne sütü ile beslenme konusunda hatalı uygulamaları olarak göstermiştir. Bu bulgular, toplumumuzda anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda annelerin bilgi eksikliği olduğunu göz önüne sermektedir (3-5).

Annelerin ocuk sağlığı konusunda doğru bilgilendirilmelerinde en önemli payın sağlık personeline ait olması beklenir. Yapılacak eğitim için en etkili yöntemin, sağlık personelinin anneler ile yüz yüze yaptıkları eğitim olduğu bildirilmiştir. Sağlık sisteminin temel yapı taşı olan birinci basamak sağlık merkezlerinde görev yapan ebeler ve hemşireler emzirme ve bebek beslenmesi konularında annelerin bilgi gereksinimlerini karşılamak için en uygun kaynaktır (3-5).

Bu araştırmada; eğitici konumundaki ebe ve hemşirelerin, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi; bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz (1,2,6,7).

ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ VE YARARLARI

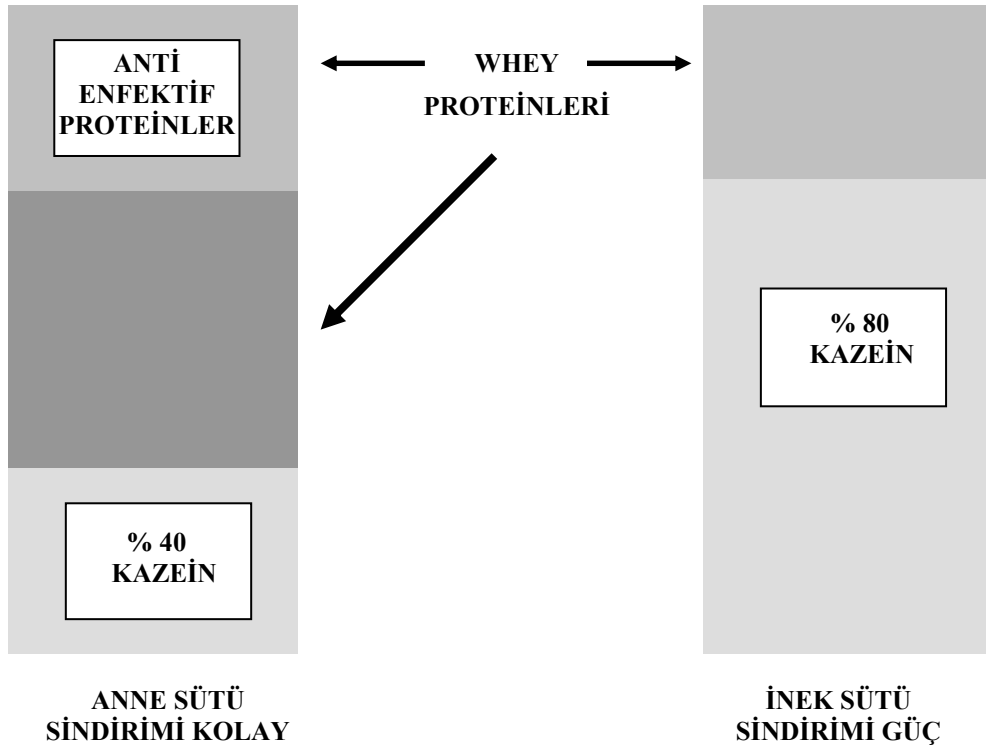
Yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün mükemmel içeriği çocuk sağlığına sayısız yararlar sağlar (6,8-11).

Sıvı miktarı

Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (8).

Protein İçeriği

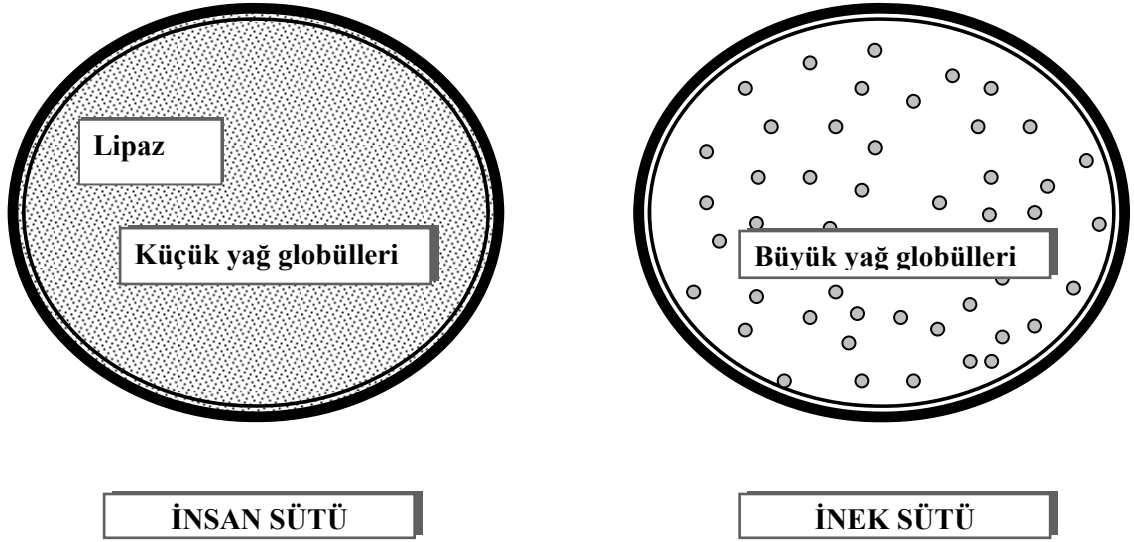
Toplam protein içeriği inek sütüne oranla düşük (1,1 g/dl ve 3,2 g/dl), ancak biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu değer %18 civarındadır. Whey proteinlerinin önemli bir kısmını alfa-laktalbümin oluşturur ve meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. Whey proteinlerinin çoğu antienfektif proteinlerdir ve bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Laktoferrin, lizozim, salgısal immunglobulin A ve diğer immünoglobülinler, nükleotitler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli rol oynar. Sindirimi daha güç olan kazein bölümü anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür (%40 ve %80) (şekil 1). Kazein micellerinin çapı küçük olup, anne sütünde beta-kazein parçası hakimdir (6,8-12).



şekil 1. Anne sütü ve inek sütü arasındaki protein içeriği farkları (12).

Lipid İçeriği

Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipidler, anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksektir (4,5 g/dl ve 3,8 g/dl) ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur (şekil 2). Anne sütünde bulunan lipaz düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Ayrıca, anne sütü sinir ve retina hücrelerinin yapısına giren ve sinir sistemi ve görme işlevlerinin



Şekil 2. Anne sütü ile inek sütü arasındaki lipid içeriği farkları (12).

gelişiminde rol oynayan araşidonik asit, dokozahekzaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir, özellikle erken doğmuş bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doyumluk hissi yaratmakta ve şişmanlığın gelişimini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken etkinleşmesi ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (6,8-12).

Karbonhidrat İçeriği

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir. Anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl). Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (*lactobacillus bifidus*) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (6,8-10).

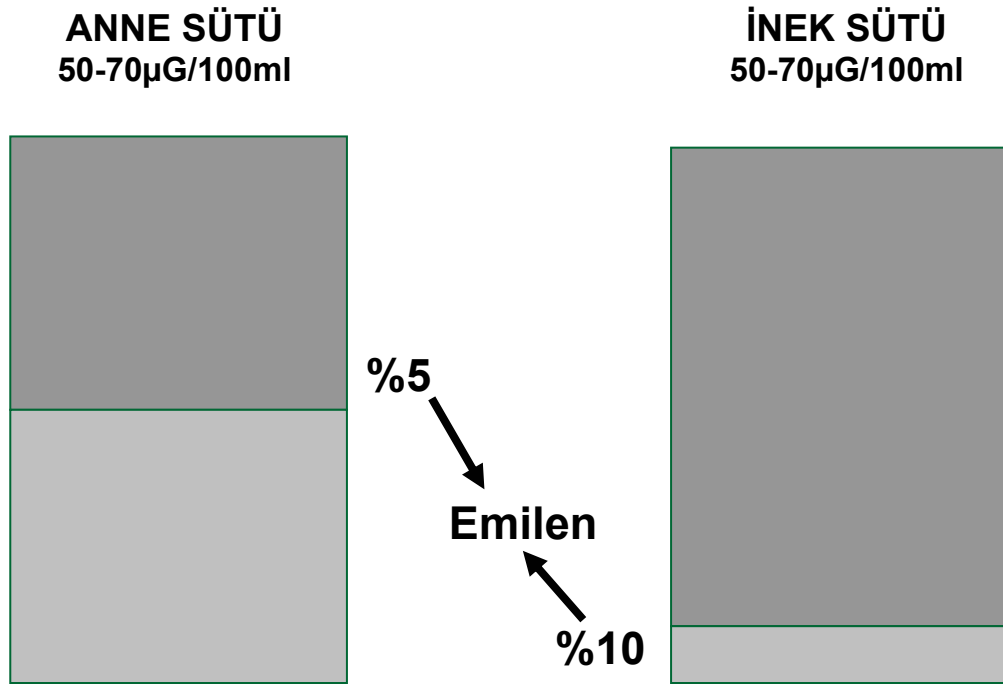
Vitamin İçeriği

Anne sütünde K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu

için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda bağırsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini parantral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için 15 günlükten başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir (6,8,10,11).

Mineral İçeriği

Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir. Kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir (%55 ve %38). Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütünde bulunan demirin emilimi de inek sütüne göre daha yüksektir (%50 ve %10) (şekil 3). Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (8,9,12).



şekil 3. Anne sütü ve inek sütü arasındaki demir içeriği farkları (12).

Büyüme Faktörleri

Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Epidermal büyüme faktörü, büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon

başlıcalarıdır. Beynin bilişsel işlevlerinin anne sütü ile beslenen çocuklarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (13).

Enzim ve Hormonlar

Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin varlığı bilinmektedir. Yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Ayrıca, anne sütü lipazının lipidleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler; *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolitica*, *Trichomonas vaginalis* enfestasyonlarını önlemektedir (8-11). Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde birçok hormon (parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) bulunmaktadır (10,11).

Antimikrobiyal ve Antienflamatuvar Faktörler, İmmünomodülatörler

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, salgısal immunglobulin A, musin, kompleman 3, oligosakkaritler, lipidler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Vitamin A, C, E, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikomotripsin, prostoglandin E₁ ve E₂, interlökin-10 antienflamatuvar faktörlerdir. Ayrıca, anne sütünde interlökinler ve interferon gamma gibi immünomodülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, lökosit, T ve B lenfositleri ise hücresel bileşenleri oluşturmaktadır (14). Başta salgısal immunglobulin A olmak üzere diğer immünoglobulinler; salmonella, şigella, kolera, poliovirüs, rotavirüs ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özellikleri ile bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediadan korur. Bunun yanı sıra tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, Crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azaltır (6,8-11).

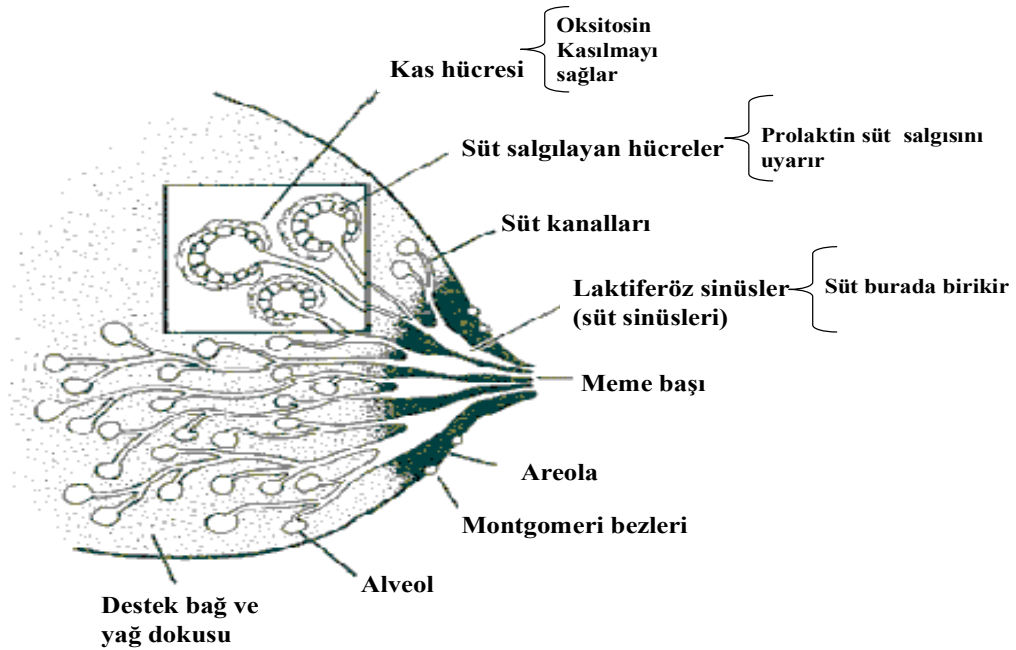
ANNE SÜTÜNÜN ANNE SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır (15). Doğum sonrası kanamaları ve dolayısıyla anemiye önleyici etkisi vardır. Over ve meme kanseri ve osteoporoz riskini azaltır. Anne-bebek ilişkisinin oluşmasını sağlar. Emzirmenin, ayrıca ovülasyonu önleyici de etkisi vardır. Emzirme esnasında yükselen prolaktin düzeyi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek over işlevlerini engellemekte, ovülasyonu önlemektedir. Ancak emzirmenin etkin bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması için bazı şartların bir arada olması gerekmektedir. Bebeğin altı aylıktan küçük olması, annenin

amenoreik durumda olması, bebeğin etkin şekilde, sık emzirilmesi ve herhangi bir ek besin almaması halinde bu koruyuculuk %98 düzeyine erişmektedir. Ancak, bu şartlardan birinin yokluğunda koruyuculuk ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle, doğumdan sonra en geç 6. haftaya kadar mutlaka bir gebelikten korunma yöntemi uygulanmasına başlanmalıdır. İki yıldan sık aralıklarla yapılan doğumların hem bebek, hem de anne sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve bebek ölümlerini iki kat artırdığı bilinen bir gerçektir. Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı ve uygulama kolaylığı ise gözardı edilemeyecek özelliklerindendir (6,8,15).

LAKTOGENEZ

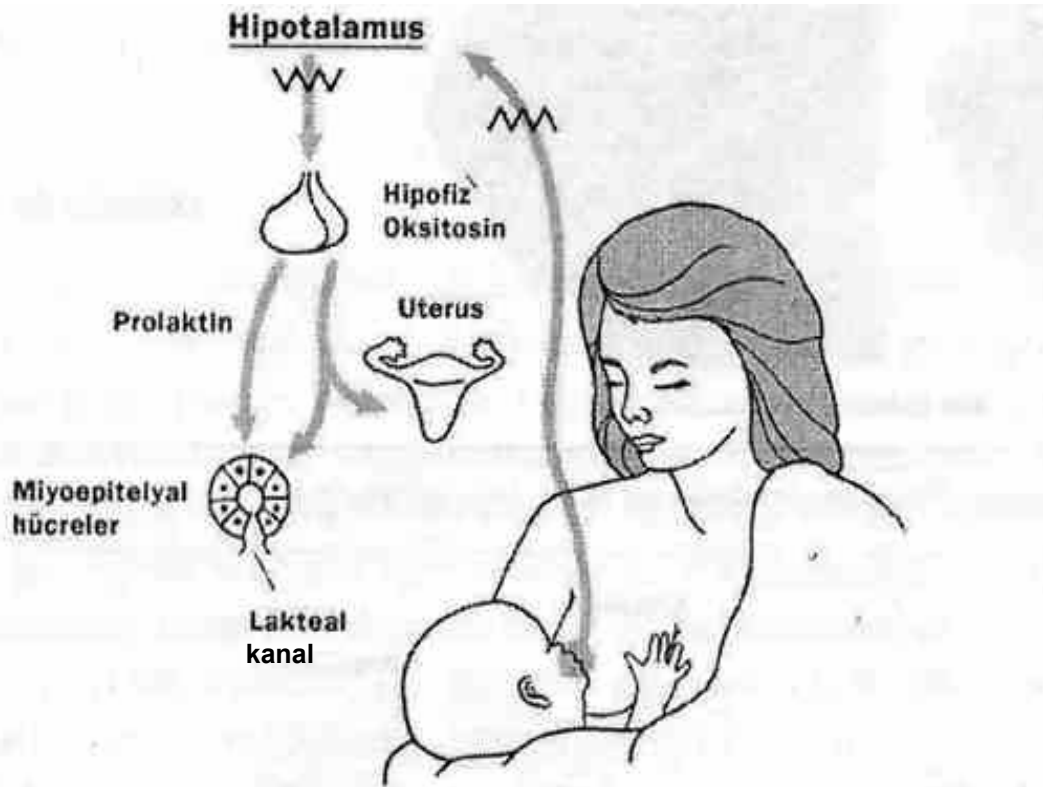
Memenin anatomik yapısı şekil 4’de gösterilmiştir (12). Göğüslerin süt salgılar hale gelme süreci gebelik döneminde başlar. Başlıca, östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi sonucunda, gebeliğin



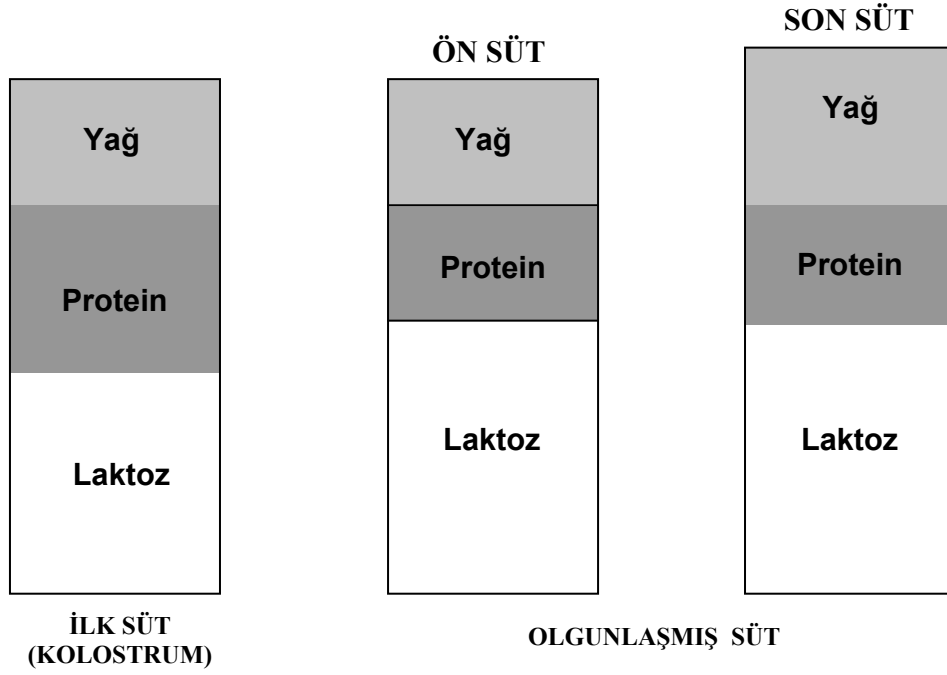
Şekil 4. Memenin anatomik yapısı (12).

ikinci üç ayında kolostrum sentezi gerçekleşir (Evre 1). Plasentanın ayrılmasından sonra prolaktin düzeyini baskılamakta olan östrojen ve progesteron düzeyi düşer ve süt yapımı başlar (Evre II). Süt oluşumu ve süt salgılanması refleksleri emzirmenin sürekliliğinde önemli rol oynar (Şekil 5). Emmenin başlaması ve meme başının uyarılması ile ön hipofizden

salgılanan prolaktin hormonu, meme alveolar hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirir. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu ise alveol çevresindeki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına yol açarak, alveol boşluğundaki sütün kanalcıklara ilerlemesini sağlar. Oksitosinin süt kanalcıklarında genişlemeye yol açmasıyla kanalcık boyunca ilerleyen süt, areola altında bulunan laktifer sinüslerde toplanır ve meme ucuna açılan kanallardan salgılanır. Doğumu izleyen, bebeğin en aktif olduğu ilk yarım saat içinde emzirmenin başlaması ve bebeğin isteğine bağlı olarak sık emzirilmesi, annenin sütüne güveni ve olumlu duygular içinde olması, bebeği ile bir arada kalması; süt oluşumu ve salgılanması reflekslerinin, dolayısıyla emzirmenin sürekliliği için çok önemlidir (6,7,16,17). İlk günlerde az miktarda salgılanan kolostrum (ilk 5 gün) ve geçici süt (5-15 gün) bebek için yeterlidir. Kolostrum; proteinden zengin, lipid ve laktoz düzeyi olgun süte göre daha düşüktür. Çinkodan zengin olan ve önemli miktarda salgısal immünglobulin A içeren kolostrumdan bebekler mutlaka yararlanmalıdır (Şekil 6). Postpartum 3-5. günlerde süt yapımında artış olmaktadır. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme, süt miktarındaki artışın gecikmemesi açısından önemli bir etmendir ve toplam emzirme süresini olumlu yönde etkilemektedir (6,12,16,17).



Şekil 5. Laktasyonu kontrol eden refleksler (12).



Şekil 6. İlk süt (kolostrum) ile olgunlaşmış süt arasındaki içerik farkları (12).

EMZİRME TEKNİĞİ

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür (6,8,16,17).

Annenin Bebeği Memeye Tutuşu

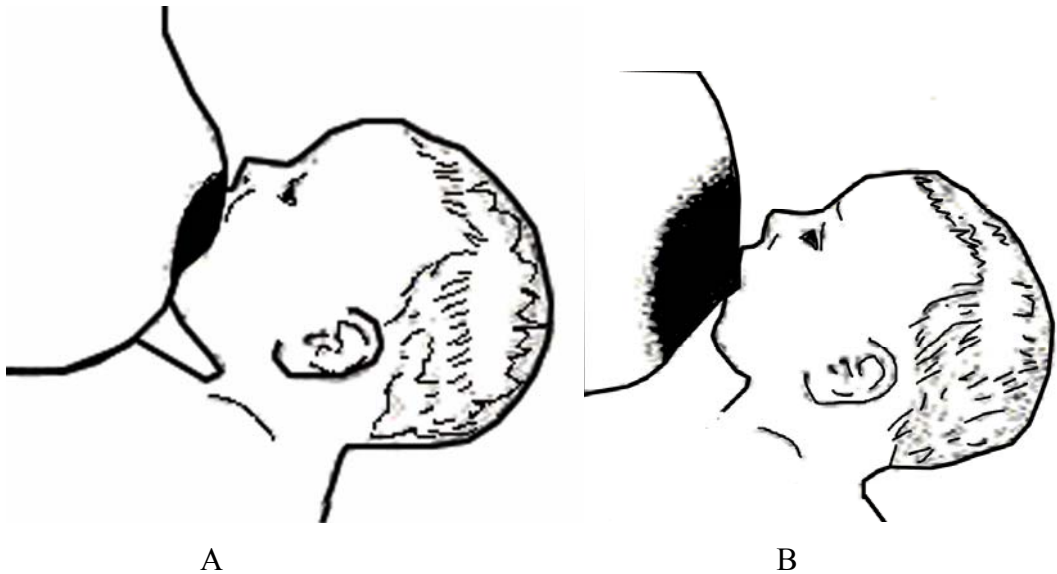
Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir. Annenin kendini rahat hissettiği konumda emzirmesi en uygun olanıdır. Hangi konumda olursa olsun bebeğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır; bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu annesininkine yakın olmalı, yeni doğmuşsa poposundan desteklenmelidir. Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağzını genişçe açması beklenmeli, bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutmalıdır (Şekil 7) (6,8,12,17).



Şekil 7. Doğru emzirme tekniği (12).

Bebeğin Memeye Yerleşmesi

Memeye iyi yerleşme belirtileri mutlaka aranmalıdır. Bu belirtiler şunlardır; areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağzına daha fazla oranda girmiş olmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli, bebeğin yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır (Şekil 8) (6,8,12,16).



Şekil 8. Bebeğin memeye doğru (A) ve yanlış (B) yerleşmesinin görünümü (12).

Memeye iyi yerleşmeme nedenleri arasında; geç beslenme, emzik ya da biberon kullanma, bebeğin küçük ve zayıf olması, meme ucu uzamasının iyi olmaması, memede tıkanıklık, tecrübesiz anne, deneyimli yardım eksikliği sayılabilir. Memeye iyi yerleşmeme sonucunda ise meme başında ağrı, çatlak, anne sütünün tam boşalamaması sonucu memede gerginlik, bebeğin yeterince süt alamamasından dolayı bebeğin doymaması, memeyi reddetmesi ve tartı alamaması durumu ortaya çıkmaktadır (6,8,16,17).

Emzirme Süresi

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipidden zengin son süttten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. O nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipid içeriği yüksek son süttten yararlanamayan bebekte yetersiz tartı alımına, memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır (6,8,16,17).

Emzirme Sıklığı

Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını girmesi gibi davranışlar sergilemesi onun emmeğe hazır olduğunun işaretleridir (6,8,16,17).

ANNE SÜTÜ ALIMININ YETERSİZ OLMASININ BELİRTİLERİ

Annelerin bebeklerini biberonla beslemeye başlamalarının en sık nedenlerinden biri sütlerinin yeterli olmadığını düşünmeleridir. Genellikle annelerin çoğu bebeklerin ihtiyaçlarından daha fazla süt üretmektedirler. Bu nedenle anne sütü yetersizliği nadir bir durumdur (6,8,16,17).

Güvenilir Belirtiler

Yetersiz tartı alımı ve yetersiz idrar yapımı güvenilir belirtilerdir. Doğum sonrası ikinci hafta sonunda doğum tartısına ulaşamamak ve ilk aylarda, ayda 500 gramın altında tartı almak anne sütünün yetersizliğini gösterir. İlk iki günde 2-3 kezden, üçüncü günde üç kezden, dördüncü günde dört kezden, altıncı günde altı kezden daha seyrek, yoğun idrar yapma

durumunda anne sütünün yeterli olduğu düşünülür (6,8,16,17).

Olası Belirtiler

Bebeğin uzun süre ve sık emmesi, emdikten sonra tatmin olmaması, sık ağlaması, memeyi reddetmesi, sert, kuru ve seyrek dışkılması, az miktarda dışkılması; anne sütü yetersizliğini düşündürten olası nedenlerdir. Böyle durumlarda, güvenilir belirtiler aranmalı ve bebek tartı yönünden sık aralarla izlenmelidir. Emzirme danışmanlığı yapılarak, emzirme desteklenmeli, yetersizliğe yol açan nedenler belirlenmeli ve süt yapımı artırılmaya çalışılmalıdır. En az iki hafta, anne sütünü artırmaya yönelik çalışmalara devam edilmeli ve bu sürenin sonunda yapılan değerlendirme ile beslenme düzenlenmelidir (6,8,16,17).

Anne sütü yetersizliği durumunda; emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirmeme, biberon ve emzik kullanma, erken dönemde ek besinlere başlama, annede özgüven azlığı, kaygı, stres, yorgunluk gibi sık rastlanan nedenler araştırılmalıdır. Anne sütü yetersizliğine yol açan nadir nedenler arasında ise annenin ağır malnütrisiyonu, alkol, sigara, doğum kontrol ilacı (östrojen içeren) kullanması, meme gelişiminde bozukluk ve uterusu plesanta parçası kalması, bebeğin anomalili ya da hasta olması sayılabilir (6,8,16,17).

EMZİRMENİN SÜRDÜRÜLMESİNİN DESTEKLENMESİ

Sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorulmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirmeleri gözlenmeli ve emzirmenin sürdürülmesi yönünden desteklenmelidir (18,19). Emzirme danışmanlığı sırasında; dinleme-öğrenme ve özgüven-destek verme gibi iletişim becerilerini doğru bir şekilde kullanmak, beslenme ile ilgili öykü alırken emzirmeyi değerlendirmek dikkat edilmesi gereken hususlardır. Emzirmede zorluk çeken anne ve bebeğe mutlaka yardım edilmelidir. Eğer emzirmeyi engelleyecek önemli yanlışlar yoksa ve emzirme genel olarak başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemeli, ancak anne bebeğini emzirdiği için övülmelidir. Bu emzirmenin sürdürülmesi için unutulmaması gereken önemli bir husustur. Yapay besinlere başlamadan önce sağlık kuruluşuna başvurma özendirilmeli, annenin çalışmaya başlaması, yolculuk gibi zor durumlarda emzirmenin sürdürülmesine yardımcı olunmalıdır (6,8,18,19).

ANNE SÜTÜNÜN VERİLMEDİĞİ DURUMLAR

Anne sütü her çocuk için yararlıdır ve büyüme-gelişmesi için en gerekli besin kaynağıdır. Anne sütünün verilemediği durumlar ise çok nadirdir. Annenin ağır hastalığı ya

da psikoza bu nadir durumlardan biridir. Annenin kemoterapi ve radyoterapi görmekte olması anne sütü verilmesini engeller (6,8,16,17).

Annenin aktif tüberkülozu balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirmenin ertelenmesine neden olur (16).

İnsan T-hücre lenfotropik virusu ve insan immun yetmezlik virüsünün anne sütü ile geçişi gösterilmiştir. Annede insan T-hücre lenfotropik virus enfeksiyonu olma durumunda, bebeği beslemek için başka güvenli seçenek olduğunda emzirme önerilmez. İnsan immun yetmezlik virüs enfeksiyonu saptanan annelerin ise insan immun yetmezlik virüsünün endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde emzirmeye devam etmeleri önerilmektedir. Ancak, insan immun yetmezlik virüsü yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme sakıncalıdır (6,8,16,17).

Anne memesi ve civarında aktif herpes simpleks virüs lezyonları bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engeller (17).

Bebeğin galaktozemi, fenilketonüri gibi bazı metabolik hastalıklarında anne sütü verilmemelidir. Çok yakından izlenmesi koşulu ile kan fenilalanin düzeyine göre, fenilketonürlü bebeklerde kısmen anne sütü ile beslenmesine izin verilebilir (17).

Annenin sitomegalovirüs enfeksiyonu (erken doğmuş bebekler ve immün yetersizliği olan bebekler emzirilmemeli), rubella, hepatit B taşıyıcısı olması (hiper immünoglobülin uygulamalı ve immünizasyonu sağlanmalı), annenin hepatit A geçirmekte olması (hijyen kurallarına uyulmalı bebeğe immünglobulin uygulanmalı), mastit ve meme apsisi gibi sorunlar emzirmeye engel değildir (6,8,16,17).

ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI AÇISINDAN EMZİRMENİN ÖNEMİ

Anne ve çocukların sağlığı gelişmekte 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 gelişmekte olan ülkelere anne ve çocukların toplam nüfusun yarıdan fazlasını oluşturması ve sağlık düzeylerinin gelişmiş ülkelere göre kötü olması da bu grubun sağlık hizmetlerinde öncelikle ele alınmasını gerektirmektedir (20). 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 (21).

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 sonraki yıllarda daha geniş boyutlu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebeklik ve çocukluk dönemlerindeki en sık rastlanan sağlık sorunları konjenital anomaliler, enfeksiyonlar ve beslenme yetersizlikleridir (22). 1990 yılında New York'ta yapılan "Çocuklar İçin Dünya Zirvesi'nde" sıradan beslenme yetersizlikleri ve hastalıklar yüzünden her hafta 40.000 çocuğun öldüğü bildirilmiştir (22-25). 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 (24,25).

Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki anahtar faktör bebeklerin anne sütüyle beslenmeleridir (20,26,27). 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 (24). Anne sütü konusunda kuruluşlar arası eylem grubu annelere bebeklerini emzirme olanaklarının sağlanmasının, çocuk beslenmesi, sağlığı ve yaşamı konusunda yapılabilecek en önemli girişim olduğuna inanmaktadır (23,28). 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 (25,28).

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 (29). 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 (30). Brezilya'da yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin, hiç anne sütü almayan bebeklere göre ishale bağlı ölüm riskinin üç kat daha az olduğu bulunmuştur (28). Anne sütünün bebeği barsak parazitlerine, demir ve çinko eksikliğine karşı koruduğunu böylece malnütrisyonu azalttığını belirtilmektedir. Bunun yanında anne sütü bebeklerin en iyi şekilde büyüme ve gelişmesini sağlamakta arteroskleroz, şişmanlık, anemi, ishal ve kabızlık, alerji gibi birçok rahatsızlıktan korumaktadır (28,29,31). Uzun süreli olarak yapılan bir araştırmada ise anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka

düzeyinin anne sütü ile beslenmeyen bebeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (20).

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 (32). 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 (30,33,34). 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 (24).

ÜLKEMİZDE EMZİRME DURUMU VE EMZİRMEDE ANNE EĞİTİMİNİN YERİ

Bin dokuz yüz doksan üç yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (35) verileri ülkemizde annelerin büyük çoğunluğunun (%95) 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 ya da diğer ek besinlerin verildiği belirtilmektedir. UNICEF'in 1996 yılındaki "Ulusların Gelişmesi" adlı raporunda Türkiye'deki ortalama emzirme süresi 10,3 ay olarak bildirilmiştir (36). Ülkemizde bebeklerin yaklaşık tamamının anne sütüyle besleniyor gibi görünmesine rağmen 4. aya gelindiğinde sadece anne sütüyle beslenen bebek oranı oldukça düşük rakamlara gerilemektedir. Ortalama emzirme süresi de istenen düzeye ulaşmamaktadır. Ancak DSÖ 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 (25,28).

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 ve anne sütüyle beslenme güçlüklerine neden olan faktörler arasında annelerin bu konuyla ilgili bilgi eksikliklerinin olmasının en ön sıralarda yer aldığı belirlenmiştir (37,38).

Günümüzde tüm dünya ülkelerince benimsenmiş olan temel sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylere kendi bakım sorumluluklarını vermektedir. Ancak bireylere öz-bakım sorumluluğunun kazandırılmasında da sağlık eğitiminin önemi üzerinde durulmaktadır (21,39). 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. Bu nedenle, annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeleri konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (40).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği "Çocuk Haklarına Dair Sözleşme" toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesini desteklenmesini ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasını amaçlamaktadır (23). 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 (28):

1. Doğum ve yenidoğanların bakımıyla ilgili hizmet sunan bütün kurumlar emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlamalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Anneler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardım edilmelidir.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda süt salgılanmasını nasıl sürdürecekleri anlatılmalıdır.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Emzirmenin bebeğin isteğine göre ayarlanması teşvik edilmelidir.

9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. 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 eğilimin annelerin bilgi ve uygulamaları üzerinde olumlu etki yaptığı belirlenmiştir (36,41).

ANNELERİN BEBEKLERİNİ EMZİRMELERİNİ ETKİLEYEN 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 (37,42,43). 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 (44-46).

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 (42,47). Bunun yanında anneleri bebeklerini emzirmeleri konusunda sağlık personeli, ailesi ve çevresindeki diğer kişilerin desteklemesi ile anneler emzirme güçlükleri ile kolaylıkla baş edebilmektedir (32,48).

Gebelik Dönemine İlişkin Faktörler

Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma ve memelerin emzirme için hazırlanmasının emzirmede başarıyı etkilediği yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (49,50).

Doğum Eylemine İlişkin Faktörler

Doğum eyleminin normal yolla veya sezaryen 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 (51-53).

Doğum Sonu Döneme İlişkin Faktörler

Annelerin doğumdan sonraki ilk emzirme deneyimleri, doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasındaki ten temasının sağlanması, ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlama gibi faktörler başarılı ve uzun süreli bir emzirmenin belirleyicileridir (32,40).

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN EBE/HEMŞİRELERİN EMZİRME ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Annelerin bebeklerini emzirmelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve emzirme üzerine olumsuz etki yapan faktörler ile baş edilmesi 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 (27,54,55). 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 yenidoğan her bebeğin ve annesinin ebeler tarafından ziyaret edilerek annelerin emzirme uygulamalarının izlenmesi kararı alınmıştır (56).

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu temel birim Sağlık Ocakları'dır. 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 (21). Sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşireler ise annelerin emzirme uygulamalarını etkilemede anahtar kişilerdir (57-59). Osinaike ve ark. (60) toplum sağlığı hizmetlerini yürüten hemşireleri yaşadıkları ve hizmet götördükleri toplumda emzirme uygulamalarını birinci derecede etkileyen kişiler olarak görmektedirler. 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 (49). Ülkemiz birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması çalışması sağlık ocakları yapılanması yerine aile hekimliği uygulamasını getirmektedir. Bu dönüşüm sonucunda aile sağlığı elemanları, sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşirelerin görevlerini üstleneceklerdir.

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 sunulmasında önemli bir insan gücü olduğunu vurgulamıştır (21). DSÖ'ne üye ülkeler temel sağlık hizmetleri kapsamında hemşirelerden doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası anne ile yenidoğan bebeğin bakımı, bebekleri anne sütüyle beslemeyi destekleme ve sağlık eğitimi yapmalarını beklemektedir (21). DSÖ ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesine" ilişkin olarak hazırladıkları ortak raporda ana - çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten ebe/hemşirelere emzirme konusunda annelerin uygun bilgilerle donatılıp, desteklemesi görevini vermektedir (24). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives) ise 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 (61). 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.

EBE/HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ ÖNEMİ

Dünya çapında yapılan araştırmalar ebe/hemşireler tarafından annelere verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığı ile emzirme oranlarının arttığını ve emzirme süresinin uzadığını göstermiştir (47,49,62). Ancak verilen hizmetlerin yeterli ve bilinçli olarak yürütülebilmesi ebe/hemşirelerin bilgi ve becerileri ile yakından ilişkilidir (46). Literatürde laktasyonda başarıyı hazırlayan faktörler arasında hemşirelerin bilgi, uygulama ve

tutumlarının oldukça önem taşıdığı belirtilmektedir (30,63). 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 (64). Bu nedenle anne sütüyle beslenme oranlarını istenilen düzeye ulaşmasında her şeyden önce nitelikli bir personele ve politikaların düzenlenmesine gereksinim vardır (30). 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 (24).

Ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarının niteliği hem annenin aldığı bilginin, hem de desteğin kalitesini etkilemektedir (65,66). Lewinski (57) 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 gerekliliğini vurgulamaktadır. Lawrence (63) ise emzirmenin en iyi ebe/hemşireler tarafından yapılan doğru uygulamalarla artırılabilirliğini 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 rolü olduğu belirtilmiştir (67).

Ebe/hemşirelerin bilgi ve uygulamalarındaki yeterlilikleri kadar emzirmeye karşı tutumları da kadınların emzirmeyi seçmesi ve emzirme başarısı üzerinde etkili olmaktadır (26,29,61). Libbus (37) 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 (65) 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 eğitim, mesleki deneyim, kendi emzirme deneyimi, anne sütü ve emzirme konusunda hizmet içi eğitim programına katılma durumu gibi faktörlerdir (22,59,68).

EBE/HEMŞİRELERİN EMZİRMEDEKİ 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 (58,60). Ebe/hemşireler gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yapmaktadır (69,70). 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 sutyenlerin 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 (71,72). Fisher (73)'in yaptığı bir çalışmada gebelik döneminde emzirme için hazırlanmış ve bebeklerini emzirmeye istekli olan kadınların % 85'inin emzirmede başarılı olduğu belirlenmiştir. Danner (66) 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 (74). Lindsay (74) 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 (75,76). Ebe doğum sonu erken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelere olumlu bir emzirme deneyimi yaşatarak emzirmeyi sürdürmesini sağlama sorumluluğunu yerine getirmelidir. Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılmasındaki temel faktör annenin kendine güvenidir. Çünkü doğum eylemi ve eylem süresince anneye verilen ağrı kesici ilaçlar

gibi uygulamalar nedeniyle annenin yanında bulunulması önemlidir (53,70). 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 eğiticilik rollerini kullanmalıdır (29,57). Ayrıca ebe/hemşireler doğum sonu erken dönemde yenidoğan bebeği temizleyip kurulama ve annenin yanına verme, bebeğin memeye tutulmasına yardım etmede de bakım verici rollerini üstlenmelidirler (63,77). Flint (53) 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 emzirmesi için anne desteklenmelidir.
- Bebeğini emzirme yeteneği konusunda annenin güvenini azaltacak çevredeki her şey (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?" gibi annenin bireysel gereksinimlerine uygun yaklaşım sağlamalıdır. Çünkü bazı anneler memeyi tutup bebeği memeye yerleştirirken 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 (50,67,72).

Ebe/hemşireler annelere geç doğum sonu süreçte bilgi ve destek sağlamaya devam etmelidir (40,51,66). 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 dönemde sonlandırdığını göstermektedir (49,64). 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 (69,78,79). 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 (38,70).

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 (66,70). Ayrıca ebe/hemşireler annelere emzirmede destek sağlayabilecek kişi ya da grupları da emzirme konusunda bilgilendirme sorumluluğu taşımaktadır (42,59).

Ebe/hemşirelerin kendilerinden beklenen bu rollerini uygulayabilmeleri için emzirmeye ilişkin bilgi temelini olmasını gerektirmektedir (38). Artık ebe/hemşireler doğum sonu süreçte telefon görüşmeleri ile annelere emzirme danışmanlığı yapmaktadır (49,79).

EBE/HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ DURUMU

Yapılan birçok çalışma, ebe/hemşirelerin emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarını incelemiştir. Wright ve Walker (50) 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 (22)'un yaptığı bir çalışmada hemşirelerin emzirme ile ilgili bilgilerinin sınırlı olduğu ve bunun da birçok emzirme problemine neden olduğu belirlenmiştir. Field (38)'in yaptığı çalışmada da annelere verilen laktasyon eğitiminin yetersiz olduğu, annelerin gereksinimleri doğrultusunda olmadığı ve öğretimin bireyselleştirilmediği belirlenmiştir. Jones ve West (70)'in yaptıkları 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 (80). Eryılmaz (36) ise düzenli olarak ev ziyareti yapılmadığını ve gerekli bilgilerin verilmediğini, annelerin emzirme ile ilgili bilgileri genellikle aile büyüklerinden ya da daha önceki deneyimlerinden edindiğini bildirmektedir. Annelerin sadece %20'sinin bebek beslenmesi konusundaki bilgilerini sağlık ocağı ebelerinden aldığını belirlemişlerdir. Ok ve Genç (81)'in 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 istenilen 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 birinci basamakta 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.

AİLE HEKİMLİĞİ YÖNÜNDEN KONUNUN ÖNEMİ

Aile hekimliği kendini hastalarıyla güven temelinde kurduğu uzun süreli ilişki ile tanımlayan bir uzmanlık alanıdır. Aile hekimliğinin temel esaslarından biri olan sürekliliğin bir alanı da hayatın tüm evrelerinde bakımın sürdürülmesini kapsar. Anne sütü ile beslenmenin gerçekleştiği dönem hem annenin hem bebeğin hayatındaki çok özel bir süreci oluşturur ve aile hekimliğinde de aynı özenle yaklaşılır.

Topluma anne sütü ile ilgili doğru mesajların iletilmesi ve bunların davranışa çevrildiğinin izlenmesi birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamındadır. Bu alanın uzmanları olan aile hekimleri hem kendileri hem sağlık ekibinde birlikte görev aldıkları hemşire ve ebeler aracılığı ile bu görevleri yürüteceklerdir. Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği uygulamasına geçilmesi aile hekimliği uzmanlık alanının temel prensiplerinin daha iyi uygulanarak bu konudaki etkinliğin arttırılmasına katkı yapacaktır. Özellikle hastalarla hekim ve sağlık ekibi arasındaki ilişkinin süreklilik kazanması, mesajların davranışa dönüşmesini izleme olanağı verecektir.

Anne sütüyle beslenme oranlarının istenilen düzeye ulaşmasında her şeyden önce nitelikli bir sağlık personeline ve politikaların düzenlenmesine gereksinim vardır. Günümüzde annelerin eğitim, öğretim ve desteklenmesinde görev alacak ebe/hemşirelerin anne sütü ile ilgili yeterli bilgi ve becerilerle donatılmasına öncelik verilmiştir. Aile Hekimliği uygulamasında Aile Sağlığı Merkezleri anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda düzenlenecek hizmet içi eğitim programları ve yazılı materyaller iletilmesi için sağlıklı bir ortam sağlayacaktır.

Bebek beslenmesi ve emzirme, derin kültürel kökleri olan sağlıkla ilişkili davranışlardır. Aile hekimliği hem bu kültürel kökleri saptayıp hastalarının lehine kullanacak hem davranış değişikliklerini gerçekleştirip sürekliliğini sağlayabilecek donanımı sağlamaktadır. Anne sütü ile beslenmeden toplum sağlığına beklenen katkı aile hekimlerinin bunu bireysel yaklaşımla sorumlusu olduğu nüfusa aktarmaları ile sağlanacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Analitik desenindeki araştırma ile birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında gebe, anne ve bebek takibi yapan ve danışmanlık veren ebe ve hemşirelerin, bebeklerin anne sütü ile beslenmesi ile ilişkili bilgi düzeylerinin, bununla ilgili tutumlarının ve çocuğu olan ebe ve hemşirelerin bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının belirlenmesi, bu ebe ve hemşirelerin takip ve danışmanlık verdiği annelerin belirlenip bunların bebeklerini anne sütü ile besleme durumları ve bu konudaki tutumlarının belirlenmesiyle aradaki ilişkinin durumu ve boyutunun analizi amaçlanmıştır.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu kararlarına, hasta hakları yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak planlandı. Çalışma öncesinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alındı (Ek-1). Ailelere çalışma hakkında bilgi verilerek veri toplama sürecinde izinleri alındı (Ek-2).

Çalışma evrenini Edirne il merkezinde yaşayan ve 12–18 aylık bebekleri olan anneler ile bunların takiplerini yürütmüş ebe ve hemşireler oluşturmuştur.

Edirne’de Aile Hekimliği pilot uygulamasına geçilmeden önce tüm sağlık ocaklarında çalışan ebe ve ebe hemşireler ev ziyaretlerine çıkmakta, hemşireler sağlık ocaklarında çalışmaktaydılar. Hemşireler sağlık ocaklarında poliklinik kayıt işlemleri, hasta muayenesine yardım, enjeksiyon ve pansuman, aşılama ve hastalığa ya da çocuk sağlığına yönelik

konularda (çocuk beslenmesi, hijyen ve aşılar gibi) eğitim verme görevi yapmaktaydılar. Ebe ve ebe hemşireler ise ev ziyaretlerine çıkıyorlardı. Ayrıca gebelik tespiti ve takibi, 15–49 yaş kadın izlemi, çocuk takibi ve ilgili konularda kadınlara eğitim verme görevleri arasındaydı. Ev ziyaretleri dönüşünde rapor tutmaktalar ve bunları aylık olarak sorumlu doktora sunmaktaydılar. Ayrıca ebe ve hemşireler her yıl geliştirme adı altında düzenlenen ve ana çocuk sağlığına yönelik konuları (doğum, aşılar, emzirme gibi) içeren hizmet içi eğitim programlarına katılıyorlardı.

Edirne şehir merkezi sağlık müdürlüğü verileri kullanılarak, çalışmanın veri toplama aşamasında 12-18'lik bebeği olan anneler ile bunların takiplerini yürütmüş ebe ve hemşireler belirlenmiştir. Bu ebe ve hemşirelerden, hala Edirne'deki 13 Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezinde görev yapan ve daha önce bebekleri takip etmiş 59 tanesine ulaşılmış ve çalışmaya dahil edilmiştir; çeşitli sebeplerle artık ulaşılamaz durumda olanlar çalışma harici tutulmuştur. Aile Sağlığı Merkezi kayıtları ve ev tespit fişleri kullanılarak 12–18 aylık bebeği olan annelere ulaşılmış ve bunlardan takiplerini yürüten ebe veya hemşirelerin isimlerine ulaşılabilen 161 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir.

Ebe veya hemşirelerin sonuç analizlerine dahil edilmeleri için kendileri tarafından izlenmiş en az bir anneye ulaşılmış olması şartı aranmıştır. Çalışmaya katılım için, hem ebe veya hemşireler hem de anneler için gönüllülük şartı aranmış ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” her katılımcı için doldurulmuştur. Çalışmanın veri toplama aşaması Mayıs-Haziran 2007'de yürütülmüştür. Çalışma sonunda belirlenen zaman aralığında takiplerde görev almış ebe veya hemşirelerin %70'ine ulaşılmış ve her ebe veya hemşire için en az 2 anne ile görüşülmüştür.

Çalışmada veriler, anne sütü ve emzirme ile ilgili hazırlanan 2 anket aracılığı ile toplanmıştır. Ebe ve hemşirelere uygulanan anket, 5 sorudan oluşan demografik veriler ve 19 sorudan oluşan tutum ve davranış soruları ile 30 sorudan oluşan bilgi soruları olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır (Ek-3). Birinci bölüm ebe/hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, mesleği v.b., 1-5. sorular), kendi emzirme deneyimlerini (son çocuklarını emzirmeleri ve bunu etkileyen faktörler, 6-18. sorular), anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgilerini yenileme durumlarını (hizmet içi eğitim alma gibi, 19-20. sorular) ve annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi verme ve bilginin verilmesine yönelik düşünceleri ile bunları uygulama durumlarını (21-24. sorular) belirlemek amacıyla hazırlanmış olup, toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Bilgi bölümü (2. bölüm) ise ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgileri ve uygulamalarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu bölüm literatürdeki kaynaklardan faydalanılarak hazırlanan cevap anahtarına (Ek-4) göre okunup en

çok 64 olabilen bir bilgi toplam puanına ulaşılmış ve analizlerde bu skor kullanılmıştır. Soruların değerlendirilmesinde ebe-hemşirelerin her doğru ifadesine “1” puan verilmiş, yanlış yanıt veya bilmiyorum ifadelerine ise “0” puan verilmiştir. Ebe veya hemşirelerin annelerle ilişkisinin analizinin yapılabilmesi için katılımcılara sayısal bir kod verilmiş ve bu kod izledikleri annelere de aktarılmıştır. Bunun dışında veriler kişilerin isimleriyle eşlenmemiş ve performanslarıyla ilgili analizler yapılmamıştır.

Annelere uygulanacak anket, 10 sorudan oluşan demografik veriler ve 24 sorudan oluşan tutum ve davranış sorusundan oluşmaktaydı (Ek-5). Davranışla ilgili sorular ebe veya hemşirelere uygulanan ankette bulunanlarla aynıydı. Annelerin kimlik bilgileri toplanmamıştır.

Anket sorularının ve yönlendirmelerin anlaşılabilirlik ve kullanılabilirlik özelliklerini belirlemek üzere, Trakya Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan 10 ebe-hemşireyle ve Trakya Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine çeşitli sebeplerle başvurmuş, çalışma evreni dışından gelen farklı sosyoekonomik düzeylerden 10 kadınla deneme uygulaması yapılmış ve gerekli düzeltmelerden sonra ankete son hali verilmiştir.

Anketler ebe-hemşirelerin çalıştıkları merkezler ziyaret edilerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Anket formları uygulanmadan önce ebe-hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği açıklanmış ve formların uygulanması için izin alınmıştır. Anket formlarına adlarını belirtmeleri istenmiştir. Ebe-hemşireler anket formlarını ortalama 15–20 dakikada doldurmuşlardır. Çalışmanın yapıldığı gün izinli ya da raporlu olan ebe-hemşirelerin göreve başlama tarihleri öğrenilmiş ve izin dönüşü ilk gün onlara anket formları uygulanmıştır. Bu şekilde ebe-hemşirelerin birbirleriyle etkileşimleri önlenmiştir.

Aynı şekilde anketler uygulanmadan önce annelere araştırmanın amacı ve içeriği açıklanmış ve formların uygulanması için izin alınmıştır. Annelerle telefonla ya da çalışma yerleri veya evlerinde yüz yüze görüşülmüş ve bu çalışma için hazırlanmış olan anketler, araştırmacı tarafından uygulanmış ve doldurulmuştur.

Toplanan veriler, tanımlayıcı analizler tamamlandıktan sonra, annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarını belirleyen değişkenleri belirlemek üzere oluşturulacak bir model üzerinden analiz edilmiş ve ebe veya hemşirelerin bu konudaki çeşitli özelliklerinin etkilerinin durumu ve boyutu ortaya konmuştur. Sonuçlar ortalama $\pm$ standart sapma ya da sayı (%) olarak ifade edildi. Niceliksel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov test ile incelendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda, normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin gruplar arası

karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Ebe/hemşirelerin bilgi puanlarını, ebe/hemşirelerin sadece anne sütü verme ve toplam emzirme sürelerini, annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme ve toplam emzirme sürelerini etkileyen faktörleri belirlemede lineer regresyon analizi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasında Pearson korelasyon, ordinal değişkenler arasında Kendall's Tau-b korelasyon testleri kullanıldı. İstatistiksel analizler Statistica 7,0 (Lisans kodu: 31N6YUCV38) paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ değeri olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebe/hemşirelerin demografik özellikleri Tablo 1’de, anne sütü ile beslenme ve emzirme konusundaki özellikleri ise Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1. Ebe/hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=59)

Demografik özellikler	Sayı	%
Görevi		
Ebe	57	96,6
Hemşire	2	3,4
Yaş		
18-24 yaş arası	0	0,0
25-34 yaş arası	31	52,5
35 yaş ve üstü	28	47,5
Medeni durum		
Bekar	6	10,2
Evli	50	84,7
Dul/boşanmış	3	5,1
Öğrenim durumu		
Sağlık Meslek lisesi	17	28,8
Önlisans	42	71,2
Çalışma süresi		
0-3 yıl arası	0	0,0
4-6 yıl arası	14	23,7
7 yıl ve üzeri	45	76,3
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	47	79,7
Hayır	12	20,3

Ebe/hemşirelerin ortalama çocuk sayısı $1,34 \pm 0,7$ (en az 0 - en çok 3) iken, son çocuklarının ortalama doğum ağırlığı 3519 ± 647 (en az 1850 - en çok 5100) gr idi. Son çocukları doğduktan ortalama $5,3 \pm 4,1$ (en az 1,5 - en çok 16) ay sonra işlerine başlamışlardı. Takip ettikleri her anneyle gebelikleri boyunca ortalama $6,5 \pm 2,9$ (en az 0 - en çok 15) kez görüşmüşlerdi.

Tablo 2. Ebe/hemşirelerin kendi çocuklarını anne sütüyle besleme ve emzirme konusundaki özellikleri (n=47)

Özellikler	Sayı	%
İsteyerek gebe kalma		
Evet	39	83,0
Hayır	8	17,0
Son doğum şekli		
Vajinal yol	18	38,3
Sezaryen	29	61,7
Anne sütü verme zamanı		
İlk yarım saatte	24	51,1
1. saatte	17	36,2
2. saatte	5	10,6
İlk emmek istediğinde	1	2,1
Verilen ilk besin		
Anne sütü	45	95,7
Formül mama	2	4,3
Emzirme sıklığı		
Her istediğinde	41	87,2
Saatte bir	2	4,3
2 saatte bir	3	6,4
3 saatte bir	1	2,1
Su verme		
Evet	13	27,7
Hayır	34	72,3
Emzik kullanımı		
Evet	21	44,7
Hayır	26	55,3
Biberon kullanımı		
Evet	17	36,2
Hayır	30	63,8
Sadece anne sütü verme		
6 aydan az	25	53,2
6 ay ve üzeri	22	46,8
Toplam emzirme süresi		
12 aydan az	14	29,8
12 ay ve üzeri	33	70,2

İlk yarım saat içerisinde anne sütü vermeye başlayamayan 23 anneye nedenleri sorulduğunda 6'sı (%26,1) sütünün gelmediğini, 15'i (%65,2) bebeğin emmek istemediğini ve 2'si de (%8,7) bebeğin hasta olduğunu belirtmişlerdir. 47 ebe/hemşirenin 45'i (%95,7) ilk besin olarak anne sütünü verirken, 2'si (%4,3) ise formül mamayı başlamışlardır. Bunların 25'i (%53,2) 6 aydan az sadece anne sütü verirken, 22'si ise (%46,8) en az 6 ay sadece anne sütü vermişlerdir. 14'ü (%29,8) toplam 12 aydan az bebeğini emzirirken, 33'ü ise (%70,2) en az 12 ay bebeğini emzirmişlerdir. Ebe/hemşirelerin son bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi ortalama $4,97 \pm 1,2$ (en az 1 - en çok 6) ay iken, toplam anne sütü emzirme süreleri ortalama $12,8 \pm 6,6$ (en az 1 - en çok 24) ay idi. Sütten kesme nedeni olarak ebe/hemşirelerin 16'sı (%34) işe başlamalarını, 14'ü (%29,8) bebeğin emmeyi bırakmasını, 14'ü (%29,8) anne sütünün yetersiz olmasını ve 3'ü de (%6,4) hasta olmalarını göstermişlerdir.

Ebe/hemşirelerin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda hizmet içi eğitim alma ve sorumluluk özellikleri Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Ebe/hemşirelerin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda hizmet içi eğitim alma ve sorumluluk özellikleri (n=59)

Özellikler	Sayı	%
Hizmet içi eğitim alma		
Evet	52	88,1
Hayır	7	11,9
Yazılı materyal alma		
Evet	36	61,0
Hayır	23	39,0
Eğitim sorumluluğu		
Evet	57	96,6
Hayır	2	3,4
Sorumluluğu uygulama		
Evet	56	94,9
Hayır	3	5,1
Eğitim uygulama zamanı		
1. trimester	1	1,7
2. trimester	5	8,5
3. trimester	23	39,0
Tüm gebelik boyunca	30	50,8
Eğitim verilecek kişiler		
Eş	43	72,9
Kayınvalide	15	25,4
Arkadaş	1	1,7

Ebe/hemşirelerin 64 puanlık bilgi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $43,6 \pm 5,2$ (en az 26 - en çok 53) olarak bulundu. 51 ebe/hemşirenin (%86,4) bilgi puanı orta düzeyde (30-49

puan arası) iken, 7'sinin (%11,9) iyi (50 puan ve üzeri), 1'inin de (%1,7) kötü (30 puanın altı) olarak saptandı. Doğru cevap verme oranları Tablo 4'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 4. Ebe/hemşirelerin bilgi sorularına doğru cevap verme oranları (n=59)

Sorular	Biliyor (%)	Kısmen biliyor (%)	Bilmiyor (%)
1	27 (45,8)	29 (49,2)	3 (5,0)
2	28 (47,5)	31 (52,5)	-
3	59 (100,0)	-	-
4	51 (86,4)	-	8 (13,6)
5	51 (86,4)	-	8 (13,6)
6	50 (84,7)	-	9 (15,3)
7	59 (100,0)	-	-
8	58 (98,3)	-	1 (1,7)
9	54 (91,5)	-	5 (8,5)
10	10 (16,9)	-	49 (83,1)
11	52 (88,1)	-	7 (11,9)
12	50 (84,7)	-	9 (15,3)
13	56 (94,9)	-	3 (5,1)
14	39 (66,1)	20 (33,9)	-
15	43 (72,9)	16 (27,1)	-
16	42 (71,2)	15 (25,4)	2 (3,4)
17	-	46 (78,0)	13 (22)
18	30 (50,9)	-	29 (49,1)
19	45 (76,3)	-	14 (23,7)
20	17 (28,8)	40 (67,8)	2 (3,4)
21	41 (69,5)	-	18 (30,5)
22	57 (96,6)	-	2 (3,4)
23	27 (45,8)	-	32 (54,2)
24	50 (84,7)	-	9 (15,3)
25	7 (11,9)	50 (84,7)	2 (3,4)
26	8 (13,6)	47 (79,7)	4 (6,7)
27	36 (61,0)	23 (39,0)	-
28	29 (49,2)	28 (47,4)	2 (3,4)
29	5 (8,5)	39 (66,1)	15 (25,4)
30	18 (30,5)	34 (57,6)	7 (11,9)

Ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının değişkenlere göre dağılımı Tablo 5’de verilmiştir. 25-34 yaş arası ile 35 yaş ve üzeri ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,46$). Sağlık Meslek Lisesi ve önlisans mezunu ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,44$). Bekar ile evli ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,15$). Meslekte çalışma süresi, hizmet içi eğitim alma ve bebeğine 6 aydan az ya da fazla süre anne sütü verme durumları da bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark oluşturmamaktaydı.

Tablo 5. Ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının değişkenlere göre dağılımı (n=59)

Değişkenler	Ortalama $\pm$ ss	P
Yaş		
25-34 yaş arası	44,2 $\pm$ 3,9	0,46
35 yaş ve üzeri	43,1 $\pm$ 6,3	
Öğrenim durumu		
Sağlık meslek lisesi	42,1 $\pm$ 6,1	0,44
Önlisans	44,3 $\pm$ 4,7	
Medeni durum		
Bekar	46,8 $\pm$ 2,5	0,15
Evli	43,3 $\pm$ 5,4	
Çalışma süresi		
4-6 yıl arası	44,3 $\pm$ 1,1	0,39
7 yıl ve üzeri	43,5 $\pm$ 5,5	
Hizmet içi eğitim alma		
Evet	44,0 $\pm$ 4,8	0,38
Hayır	41,0 $\pm$ 7,2	
Sadece anne sütü verme		
6 aydan az	43,5 $\pm$ 3,4	0,38
6 ay ve üzeri	42,8 $\pm$ 5,6	

Ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarına etki eden faktörleri belirlemek için çeşitli faktörler lineer regresyon modelinde incelendi. Modele ebe/hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma süresi, medeni durum, hizmet içi eğitim alıp almamaları ve bebeklerini sadece anne sütü ile emzirme süreleri dahil edildi (Tablo 6).

Ebe/hemşirelerin bebeklerini sadece anne sütü ile emzirme süreleri ve toplam emzirme sürelerine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla lineer regresyon modelleri oluşturuldu. Yaş, öğrenim durumu, çalışma süresi, hizmet içi eğitim alıp almamaları, son doğum şekli, bebeklerine emzik vermeleri ve bebeklerini beslerken biberon kullanma durumları regresyon

modeline dahil edildiler. Bebeklerini sadece anne sütü ile emzirme sürelerine ait modelde emzik kullanımının; toplam emzirme sürelerine ait modelde ise biberon kullanımının istatistiksel olarak negatif yönde etkisinin olduğu tespit edildi (Tablo 7).

Tablo 6. Ebe/hemşirelerin anne sütü ile beslenme hakkındaki bilgi durumlarına etki eden faktörlerle ilgili regresyon modeli

Değişkenler	β değeri	P*
Yaş	1,815	0,06
Öğrenim durumu	0,866	0,34
Çalışma süresi	-0,08	0,95
Medeni durum	-19,93	0,99
Hizmet içi eğitim alma	-20,28	0,99
Sadece anne sütü verme	0,485	0,56
Sabit	-21,53	0,99

* Lineer regresyon, $R^2 = 0,185$

Tablo 7. Ebe/hemşirelerin sadece anne sütü verme ve toplam emzirme sürelerine etki eden faktörlerle ilgili regresyon modeli

Değişkenler	Sadece anne sütü ile beslenme süresi		Toplam emzirme süresi	
	β değeri	P*	β değeri	P**
Yaş	-1,44	0,11	1,36	0,49
Çalışma süresi	1,65	0,16	-20,93	0,99
Hizmet içi eğitim alma	1,04	0,52	-1,19	0,68
Son doğum şekli	-0,86	0,38	-0,84	0,58
Emzik kullanımı	-1,87	0,01	1,39	0,30
Biberon kullanımı	0,12	0,88	-3,15	0,04
Sabit	0,31	0,88	11,95	0,99

* Lineer regresyon, $R^2 = 0,25$, ** $R^2 = 0,23$

Çalışmaya katılan annelerin demografik özellikleri Tablo 8’de verilmiştir. 161 annenin yaş ortalaması $29,7 \pm 5,4$ (en az 19 - en çok 43 yaş) idi. 125 tanesi (%77,6) ev hanımı iken, 36’sı (%22,4) bir işte çalışıyordu. 159 tanesi (%98,8) evli, 2’si (%1,2) dul ya da boşanmış idi (Tablo 8). Eşlerin 31 tanesi (%19,3) ilkokul, 33’ü (%20,5) ortaokul, 62’si (%38,5) lise ve 34’ü (%21,1) üniversite mezunu idi, 1 tanesi (%0,6) ise okuryazar değildi. Eşlerin 8 tanesi (%5) işsiz iken, 153’ü (%95) bir işte çalışıyordu.

Anneler ebe/hemşireler tarafından gebelikler boyunca ve sonrasında ortalama $2,2 \pm 2,1$ (en az 0 – en çok 8) kez ziyaret edildiklerini bildirmişlerdir. 47 anne (%29,2) ebe/hemşireler tarafından hiç ziyaret edilmediğini belirtirken, 20’si (%12,4) 1 kez, 55’i (%34,2) 2-3 kez, 28’i (%17,4) 4-5 kez, 11’i ise (%6,8) 6 kez ve üzerinde ziyaret edildiklerini bildirmişlerdir.

Elli sekiz anne daha önce anne sütü ve beslenme konusunda eğitim aldıklarını belirtirken, 103 anne ise almadıklarını belirtmiştir. Beslenme önerilerini kimden aldıkları sorulduğunda 110 tanesi (%68,3) doktordan, 28'i (%17,4) ebeden, 21'i (%13) aile büyüğünden ve 2'si de (%1,2) komşusundan aldıklarını belirtmişlerdir. Annelerin 61 tanesi (%37,9) sigara içtiğini, 100'ü (%62,1) ise içmediğini belirtirken, içenlerin 31 tanesi (%50,8) ise gebelik boyunca da içtiğini söylemiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Annelerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=161)

Demografik özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-24 yaş arası	28	17,4
25-34 yaş arası	83	51,6
35 yaş ve üstü	50	31,0
Medeni durum		
Evli	159	98,8
Dul/boşanmış	2	1,2
Öğrenim durumu		
İlkokul	60	37,3
Ortaokul	16	9,9
Lise	51	31,7
Üniversite	27	16,8
Okuryazar değil	7	4,3
Aylık gelir		
Asgari ücret	71	44,1
500-1500 YTL arası	65	40,4
1500 YTL ve üstü	25	15,5
Aile yapısı		
Çekirdek aile	107	66,5
Geniş aile	54	33,5
Eğitim alma		
Evet	58	36,0
Hayır	103	64,0
Gebelikte sigara içme		
Evet	31	19,3
Hayır	130	80,7

Annelerin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusundaki özellikleri Tablo 9'da verilmiştir. Annelerin ortalama çocuk sayıları $1,63 \pm 0,8$ (en az 0 - en çok 6) idi. Çalışma anında son çocuklarının yaşı ortalama $17,6 \pm 3,5$ (en az 12 - en çok 24) aydı. Annelerin gebelik haftalarına bakıldığında 16'sı (%9,9) 38 haftadan önce, 142'si (%88,2) 38-40 hafta arasında ve 3'ü de (%1,9) 40 haftanın üzerinde doğum yapmışlardı. Annelerin 1'i (%0,6) evde

sağlık personeli yardımı ile, 160 tanesi (%99,4) ise hastane koşullarında doğum yapmıştı. Annelerin son bebeklerinin 82'si (%50,9) kız iken, 79'u (%49,1) erkek idi. Son çocuklarının ortalama doğum ağırlığı 3206 ± 600 (en az 1000 - en çok 4500) gr idi.

Tablo 9. Annelerin kendi çocuklarını anne sütüyle besleme ve emzirme konusundaki özellikleri (n=161)

Özellikler	Sayı	%
İsteyerek gebe kalma		
Evet	138	85,4
Hayır	23	14,6
Son doğum şekli		
Vajinal yol	40	24,8
Sezaryen	121	75,2
Anne sütü verme zamanı		
İlk yarım saatte	75	46,6
1. saatte	60	37,3
2. saatte	14	8,7
İlk emmek istediğinde	11	6,8
Hiç emmedi	1	0,6
Verilen ilk besin		
Anne sütü	100	62,1
Formül mama	34	21,1
Su	25	15,5
Şekerli su	2	1,3
Emzirme sıklığı		
Her istediğinde	107	66,5
Saatte bir	42	26,1
2 saatte bir	9	5,6
3 saatte bir	3	1,8
Su verme		
Evet	102	63,4
Hayır	59	36,6
Emzik kullanımı		
Evet	76	47,2
Hayır	85	52,8
Biberon kullanımı		
Evet	114	70,8
Hayır	47	29,2
Sadece anne sütü verme		
6 aydan az	96	59,6
6 ay ve üzeri	65	40,4
Toplam emzirme süresi		
12 aydan az	79	49,1
12 ay ve üzeri	82	50,9

İlk yarım saat içerisinde anne sütü vermeye başlayamayan 86 anneye nedenleri sorulduğunda 48'i (%55,4) sütünün gelmediğini, 26'sı (%30,2) bebeğin emmek istemediğini ve 12'si de (%14) bebeğin hasta olduğunu belirtmişlerdir. 161 annenin 100'ü (%62,1) ilk besin olarak anne sütünü verirken, 34'ü (%21,1) formül mama, 25'i (%15,5) su ve 2'si de (%1,3) şekerli su vermişlerdir. Her emzirme için süre olarak 26 anne (%16,2) 3-5 dakika arası, 119 anne (%73,9) 5-30 dakika arası ve 16 anne de (%9,9) 40-60 dakika arasında bebeklerini emzirdiklerini belirtmişlerdir.

Annelerin son bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi ortalama $4,5 \pm 1,7$ (en az 0 - en çok 6) ay iken; 96 anne (%59,6) 6 aydan az, 65 anne (%40,4) ise en az 6 ay sadece anne sütü vermişlerdir. Toplam anne sütü emzirme süreleri ortalama $12,0 \pm 5,7$ (en az 0 - en çok 24) ay idi. 79 anne (%49,1) toplam 12 aydan az bebeğini emzirirken, 82'si ise (%50,9) en az 12 ay bebeğini emzirmişlerdir. Sütten kesme nedeni olarak annelerin 19'u (%11,8) işe başlamalarını, 61'i (%37,9) bebeğin emmeyi bırakmasını, 74'ü (%46) anne sütünün yetersiz olmasını, 3'ü (%1,9) bebeğin hasta olmasını ve 4'ü de (%2,5) kendilerinin hasta olmalarını göstermişlerdir.

Annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme sürelerinin değişkenlere göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir. 25-34 yaş arası annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olarak saptandı ($p=0,02$). Öğrenim durumu yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,21$). Ev hanımı olan annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların sayısı 48 (%38,4) iken, bu sayı bir işte çalışanlarda 17 (%47,2) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,22$). Benzer şekilde aylık gelir yönünden de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,31$). Çekirdek ailede yaşayan annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların sayısı 47 (%43,9) iken, bu sayı geniş ailede yaşayanlarda 18 (%33,3) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,13$). Gebeliğinde sigara içen annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların sayısı 11 (%35,5) iken, bu sayı içmeyenlerde 54 (%41,5) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,34$). Daha önce anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda eğitim alan annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların sayısı 26 (%44,8) iken, bu sayı almayanlarda 39 (%37,9) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,24$). Erkek bebeği olan annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların sayısı 33 (%40,2) iken, bu sayı kız bebeği olanlarda 32 (%40,5) olarak saptandı, bu yönden

Tablo 10. Annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme sürelerinin değişkenlere göre dağılımı (n=161)

Değişkenler	6 aydan az (n=96)	6 ay ve üzerinde (n=65)	P
Yaş, n (%)			
18-24 yaş arası	19 (67,9)	9 (32,1)	0,02
25-34 yaş arası	41 (49,4)	42 (50,6)	
35 yaş ve üstü	36 (72,0)	14 (28,0)	
Öğrenim durumu, n (%)			
İlkokul	41 (68,3)	19 (21,7)	0,21
Ortaokul	10 (62,5)	6 (27,5)	
Lise	25 (49,0)	26 (51,0)	
Üniversite	14 (51,9)	13 (48,1)	
Okuryazar değil	6 (83,3)	1 (16,7)	
Aylık gelir, n (%)			
Asgari ücret	47 (66,2)	24 (33,8)	0,31
500-1500 YTL arası	36 (55,4)	29 (44,6)	
1500 YTL ve üstü	13 (52,0)	12 (48,0)	
Son doğum şekli, n (%)			
Vajinal yol	29 (72,5)	11 (27,5)	0,04
Sezaryen	67 (55,4)	54 (44,6)	
Anne sütü verme zamanı, n (%)			
İlk yarım saatte	34 (45,3)	41 (54,7)	0,01
1. saatte	42 (70,0)	18 (30,0)	
2. saatte	11 (78,6)	3 (21,4)	
İlk emmek istediğinde	8 (72,7)	3 (27,3)	
Verilen ilk besin, n (%)			
Anne sütü	46 (46,5)	53 (53,5)	<0,001
Formül mama	29 (85,3)	5 (14,7)	
Su	19 (76,0)	6 (24,0)	
Şekerli su	1 (50,0)	1 (50,0)	
Emzirme sıklığı, n (%)			
Her istediğinde	52 (48,6)	55 (51,4)	0,001
Saatte bir	33 (78,6)	9 (21,4)	
2 saatte bir	8 (88,9)	1 (11,1)	
3 saatte bir	2 (100,0)	0 (0,0)	
Su verme, n (%)			
Evet	70 (68,6)	32 (31,4)	0,002
Hayır	26 (44,1)	33 (55,9)	
Emzik kullanımı, n (%)			
Evet	54 (71,1)	22 (28,9)	0,004
Hayır	42 (49,4)	43 (50,6)	
Biberon kullanımı, n (%)			
Evet	78 (68,4)	36 (31,6)	<0,001
Hayır	18 (38,3)	29 (61,7)	
Toplam emzirme süresi, n (%)			
12 aydan az	58 (73,4)	21 (26,6)	<0,001
12 ay ve üzeri	38 (46,3)	44 (53,7)	

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,55$). Son çocuğuna isteyerek gebe kalan annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların sayısı 57 (%41,3) iken, bu sayı istemeyerek gebe kalanlarda 8 (%34,8) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,36$). Son çocuğunu 38 gebelik haftasının altında doğuran annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların sayısı 6 (%37,5) iken, bu sayı 38-40 hafta arasında doğuranlarda 57 (%40,1), 40 haftanın üzerinde doğuranlarda ise 2 (%66,7) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,63$). Son çocuğunu vajinal yol ile doğuran annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı sezaryen ile doğuranlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı daha düşüktü ($p=0,04$). Bebeklerini doğum sonrası ilk yarım saat içinde emziren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ($p=0,01$). Bebeklerine doğum sonrası ilk besin olarak anne sütü veren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ($p<0,001$). Bebeklerini her istediğinde emziren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ($p=0,001$). Son çocuğuna anne sütüyle birlikte su veren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü ($p=0,002$). Son çocuğuna emzik veren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük idi ($p=0,004$). Benzer şekilde son çocuğunu beslerken biberon kullanan annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük idi ($p<0,001$). Son çocuğunu toplam 12 aydan az emziren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların sayısı 21 (%26,6) iken, bu sayı 12 ay ve üzerinde emzirenlerde 44 (%53,7) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$).

Annelerin bebeklerini toplam emzirme sürelerinin özelliklerine göre dağılımı Tablo 11'de verilmiştir. Toplam emzirme süresi yönünden annelerin yaş ve öğrenim durumu özellikleri bakımından anlamlı bir fark bulunmadı. Ev hanımı olan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı 65 (%52,0) iken, bu sayı bir işte çalışanlarda 17 (%47,2) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,38$). Aylık geliri asgari ücret olan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı 34 (%47,9) iken, bu sayı 500-1500 YTL olanlarda 36 (%55,4), 1500 YTL üzeri olanlarda ise 12 (%48) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel

Tablo 11. Annelerin bebeklerini toplam emzirme sürelerinin değişkenlere göre dağılımı (n=161)

Değişkenler	12 aydan az (n=79)	12 ay ve üzerinde (n=82)	P
Yaş, n (%)			
18-24 yaş arası	15 (53,6)	13 (46,4)	0,50
25-34 yaş arası	37 (44,6)	46 (55,4)	
35 yaş ve üstü	27 (54,0)	23 (46,0)	
Öğrenim durumu, n (%)			
İlkokul	33 (55,0)	27 (45,0)	0,29
Ortaokul	8 (50,0)	8 (50,0)	
Lise	27 (52,9)	24 (47,1)	
Üniversite	10 (37,0)	17 (63,0)	
Okuryazar değil	1 (16,7)	6 (83,3)	
Gebelikte sigara içme, n (%)			
Evet	21 (67,7)	10 (32,3)	0,02
Hayır	58 (44,6)	72 (55,4)	
Son doğum şekli, n (%)			
Vaginal yol	22 (55,0)	18 (45,0)	0,25
Sezaryen	57 (47,1)	64 (52,9)	
Anne sütü verme zamanı, n (%)			
İlk yarım saatte	35 (46,7)	40 (53,3)	0,85
1. saatte	30 (50,0)	30 (50,0)	
2. saatte	7 (50,0)	7 (50,0)	
İlk emmek istediğinde	6 (54,5)	5 (45,5)	
Verilen ilk besin, n (%)			
Anne sütü	44 (44,4)	55 (55,6)	0,24
Formül mama	20 (58,8)	14 (41,2)	
Su	12 (48,0)	13 (52,0)	
Şekerli su	2 (100,0)	0 (0,0)	
Emzirme sıklığı, n (%)			
Her istediğinde	48 (44,9)	59 (55,1)	0,26
Saatte bir	24 (57,1)	18 (42,9)	
2 saatte bir	4 (44,4)	5 (55,6)	
3 saatte bir	2 (100,0)	0 (0,0)	
Su verme, n (%)			
Evet	59 (57,8)	43 (42,2)	0,003
Hayır	20 (33,9)	39 (66,1)	
Emzik kullanımı, n (%)			
Evet	53 (69,7)	23 (30,3)	<0,001
Hayır	26 (30,6)	59 (69,4)	
Biberon kullanımı, n (%)			
Evet	64 (56,1)	50 (43,9)	0,004
Hayır	15 (31,9)	32 (68,1)	
Sadece anne sütü verme, n (%)			
6 aydan az	58 (60,4)	38 (39,6)	<0,001
6 ay ve üzeri	21 (32,3)	44 (67,7)	

olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,65$). Çekirdek ailede yaşayan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı 58 (%54,2) iken, bu sayı geniş ailede yaşayanlarda 24 (%44,4) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,16$). Sigara içen annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı 20 (%32,8) iken, bu sayı içmeyenlerde 62 (%62,0) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Gebeliğinde sigara içen annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü ($p=0,02$). Daha önce anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda eğitim alan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı 29 (%50,0) iken, bu sayı almayanlarda 53 (%51,5) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,49$). Erkek bebeği olan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı 42 (%51,2) iken, bu sayı kız bebeği olanlarda 40 (%50,6) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,53$). Son çocuğuna isteyerek gebe kalan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı 72 (%52,2) iken, bu sayı istemeyerek gebe kalanlarda 10 (%43,5) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,29$). Son çocuğunu 38 gebelik haftasının altında doğuna annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı 5 (%31,3) iken, bu sayı 38-40 hafta arasında doğuranlarda 74 (%52,1), 40 haftanın üzerinde doğuranlarda ise 3 (%100,0) olarak saptandı ve bu yönden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,06$). Son çocuğunu vajinal yol ile doğuran annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısıyla sezaryen ile doğuranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,25$).

Annelerin bebeklerini toplam emzirme süresine anne sütü verme zamanı, verilen ilk besin ve emzirme sıklığı özelliklerinin etkisi bakımından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Son çocuğuna anne sütüyle birlikte su veren annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların sayısı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü ($p=0,003$). Son çocuğuna emzik veren annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların oranı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük idi ($p<0,001$). Benzer şekilde son çocuğunu beslerken biberon kullanan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların oranı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük idi ($p=0,004$).

Son çocuğuna sadece anne sütü verme süresi 6 aydan az olan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların oranı 6 ay ve üzerinde emzirenlerden istatistiksel

olarak anlamlı bir şekilde düşüktü ($p<0,001$). Annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme süresinin toplam emzirme süresi ile pozitif korelasyon gösterdiği tespit edildi ($p=0,01$).

Annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme ve bebeklerini toplam emzirme sürelerine kendilerini takip eden ebe/hemşirelerin bilgi puanları, ebe/hemşirelerin kendi bebeklerine sadece anne sütü verme ve toplam emzirme sürelerinin etkilerini incelemek için oluşturulan regresyon modelinde, bu değişkenlerin etkisinin olmadığı tespit edildi (Tablo 12).

Tablo 12. Annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme ve toplam emzirme sürelerine, kendilerini takip eden ebe/hemşirelerin özelliklerinin etkileri

Değişkenler	Sadece anne sütü ile beslenme süresi		Toplam emzirme süresi	
	β değeri	P*	β değeri	P**
Ebe/hemşire bilgi puanı	0,017	0,495	0,021	0,788
Ebe/hemşire sadece anne sütü verme süresi	0,085	0,474	0,024	0,950
Ebe/hemşire toplam emzirme süresi	0,008	0,721	0,025	0,749
Sabit	3,300	0,009	10,669	0,009

* Logistik regresyon, $R^2 = 0,007$, ** $R^2 = 0,001$

Annelerin ($n=161$) ve onları takip eden ebe/hemşirelerin ($n=47$) bebeklerine anne sütünü ilk verme zamanları, ilk verilen besin, bebeklerini emzirme sıklığı, su verme özellikleri, emzik ve biberon kullanma durumu, bebeklerine 6 ay sadece anne sütü verme ve toplamda 12 ay ve üzeri emzirme özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 13’de gösterilmiştir. Annelerden bebeklerine ilk besin olarak anne sütü başlayanların oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü ($p<0,001$). Annelerden bebeklerini her istediğinde emzirenlerin oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü ($p=0,01$). Annelerden bebeklerine su vermeyenlerin oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü ($p<0,001$). Annelerden bebeklerini beslerken biberon kullananların oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ($p<0,001$). Annelerden bebeklerine 6 aydan az sadece anne sütü verenlerin oranı ile ebe/hemşirelerinki arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0,27$). Annelerden bebeklerini toplamda 12 aydan fazla emzirenlerin oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü ($p<0,001$).

Ebe/hemşirelere ait verilerin dökümü Tablo 14’te ve annelere ait verilerin dökümü Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 13. Annelerin ve kendilerini takip eden ebe/hemşirelerin özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Anneler (n=161) n, (%)	Ebe/hemşireler (n=47) n, (%)	P
Anne sütü verme zamanı			
İlk yarım saatte	75 (46,6)	24 (51,1)	0,73
1. saatte	60 (37,3)	17 (36,2)	
2. saatte	14 (8,7)	5 (10,6)	
İlk emmek istediğinde	11 (6,8)	1 (2,1)	
Verilen ilk besin			
Anne sütü	100 (62,1)	45 (95,7)	<0,001
Formül mama	34 (21,1)	2 (4,3)	
Su	25 (15,5)	0 (0,0)	
Şekerli su	2 (1,3)	0 (0,0)	
Emzirme sıklığı			
Her istediğinde	107 (66,5)	41 (87,2)	0,01
Saatte bir	42 (26,1)	2 (4,3)	
2 saatte bir	9 (5,6)	3 (6,4)	
3 saatte bir	3 (1,8)	1 (2,1)	
Su verme			
Evet	102 (63,4)	13 (27,7)	<0,001
Hayır	59 (36,6)	34 (72,3)	
Emzik kullanımı			
Evet	76 (47,2)	21 (44,7)	0,45
Hayır	85 (52,8)	26 (55,3)	
Biberon kullanımı			
Evet	114 (70,8)	17 (36,2)	<0,001
Hayır	47 (29,2)	30 (63,8)	
Sadece anne sütü verme			
6 aydan az	96 (59,6)	25 (53,2)	0,27
6 ay ve üzeri	65 (40,4)	22 (46,8)	
Toplam emzirme süresi			
12 aydan az	79 (49,1)	14 (29,8)	<0,001
12 ay ve üzeri	82 (50,9)	33 (70,2)	

Tablo 14. Ebe/hemşirelerin demografik özelliklikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Branş	Yaş	Okul	Süre (yıl)	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	İstenen gebelik	Doğum Şekli	Doğum Ağırlığı	Emme Zamanı	İlk Besin	Emme Sıklığı	Su Verme	Emzik Verme	Biberon Verme
1	Hemş	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	2950 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
2	Hemş	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	3500 g	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Evet
3	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Vajinal	3650 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Hayır
4	Ebe	25-34	SML	7 ve ↑	Evli	1	Hayır	Vajinal	3200 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Hayır
5	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	3	Evet	Sezaryen	3700 g	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Evet
6	Hemş	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	2950 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
7	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Dul	1	Hayır	Sezaryen	3100 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
8	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Bekar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Hayır	Sezaryen	3900 g	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Evet
10	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Bekar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Hayır	Vajinal	3100 g	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	Hayır	Evet
12	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Vajinal	3100 g	1. saatte	AS	2 saatte	Evet	Evet	Evet
13	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Vajinal	3300 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
14	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	4500 g	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
15	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	3650 g	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	Hayır	Hayır
16	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	2800 g	1. saatte	AS	3 saatte	Hayır	Hayır	Evet
17	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	4500 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Evet
18	Ebe	25-34	SML	4-6	Evli	1	Evet	Sezaryen	3560 g	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Hayır
19	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	4650 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	Evet	Hayır
20	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Dul	2	Evet	Sezaryen	3600 g	2. saatte	Mama	2 saatte	Evet	Evet	Evet
21	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	5100 g	2. saatte	AS	Her ist.	Evet	Hayır	Evet
22	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Evli	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	4300 g	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
24	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	3000 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Hayır
25	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Bekar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Dul	2	Hayır	Sezaryen	3100 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
27	Ebe	25-34	SML	4-6	Evli	2	Evet	Sezaryen	4120 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Evet
28	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	3900 g	2. saatte	AS	2 saatte	Evet	Evet	Hayır
29	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	3500 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evet	Hayır

Hemş: Hemşire, **SML:** Sağlık Meslek Lisesi, **İst:** İstediginde, **AS:** Anne sütü.

Tablo 14 (Devamı). Ebe/hemşirelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Branş	Yaş	Okul	Süre (yıl)	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	İstenen Gebelik	Doğum Şekli	Doğum Ağırlığı	Emme Zamanı	İlk Besin	Emme Sıklığı	Su verme	Emzik Verme	Biberon Verme
31	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Bekar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Evli	2	Hayır	Vajinal	3500 g	1. saatte	AS	Her ist.	Evlet	Evlet	Evlet
34	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	3200 g	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
35	Ebe	25-34	SML	7 ve ↑	Bekar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	3300 g	1. saatte	AS	1 saatte	Hayır	Evlet	Hayır
37	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	3500 g	1. saatte	AS	Her ist.	Evlet	Hayır	Evlet
38	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Vajinal	1850 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evlet	Evlet
39	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Vajinal	3800 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evlet	Hayır	Hayır
40	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	4200 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
41	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	3300 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
42	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Bekar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	2780 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evlet	Evlet	Hayır
44	Ebe	25-34	SML	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Vajinal	3200 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
45	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	4-6	Evli	2	Hayır	Vajinal	3100 g	İlk ist.	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
46	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Evli	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Evli	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	3500 g	1. saatte	AS	Her ist.	Evlet	Hayır	Evlet
49	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	2900 g	2. saatte	Mama	Her ist.	Hayır	Hayır	Evlet
50	Ebe	25-34	SML	4-6	Evli	1	Evet	Vajinal	2300 g	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
51	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	4100 g	1. saatte	AS	1 saatte	Hayır	Hayır	Hayır
52	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Evli	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Ebe	35 ve ↑	SML	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	3850 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
54	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	3200 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
55	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	1	Evet	Sezaryen	3200 g	2. saatte	AS	Her ist.	Evlet	Evlet	Evlet
56	Ebe	35 ve ↑	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	4500 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Hayır	Hayır
57	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Evli	2	Evet	Vajinal	4900 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evlet	Hayır
58	Ebe	25-34	Önlisans	7 ve ↑	Evli	2	Evet	Sezaryen	3400 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evlet	Hayır
59	Ebe	25-34	Önlisans	4-6	Evli	2	Hayır	Sezaryen	2850 g	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	Evlet	Evlet

SML: Sağlık Meslek Lisesi, **İst:** İstediginde.

Tablo 14 (Devamı). Ebe/hemşirelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Sadece AS (Ay)	Toplam AS Süresi (Ay)	Hizmet içi Eğitim	Yazılı Materyal	Eğitim Sorumluluğu	Eğitim Uygulama	Eğitim Zamanı	Eğitilecek Kişiler	Bilgi Puanı	Bilgi Düzeyi
1	6	16	Evet	Hayır	Evet	Evet	3. trimester	Eş	39	Orta
2	5	19	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	34	Orta
3	4	12	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	43	Orta
4	6	13	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	45	Orta
5	6	6	Hayır	Evet	Hayır	Hayır	3. trimester	Eş	39	Orta
6	6	16	Evet	Hayır	Evet	Evet	3. trimester	Arkadaş	41	Orta
7	2	18	Evet	Evet	Evet	Evet	1. trimester	Eş	44	Orta
8	-	-	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	50	İyi
9	6	13	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	41	Orta
10	-	-	Hayır	Hayır	Evet	Evet	3. trimester	Eş	46	Orta
11	6	6	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	51	İyi
12	5	5	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	44	Orta
13	5	12	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	45	Orta
14	4	24	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	48	Orta
15	4	13	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	51	İyi
16	6	12	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	41	Orta
17	1	12	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Kayınvalide	47	Orta
18	6	8	Evet	Hayır	Evet	Evet	3. trimester	Kayınvalide	43	Orta
19	6	6	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	40	Orta
20	1,5	1,5	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	40	Orta
21	4	4	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	48	Orta
22	-	-	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	53	İyi
23	5	18	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	47	Orta
24	6	12	Evet	Evet	Evet	Evet	2. trimester	Eş	41	Orta
25	-	-	Hayır	Hayır	Evet	Evet	2. trimester	Eş	47	Orta
26	5	24	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	44	Orta
27	4	15	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	41	Orta
28	6	6	Hayır	Hayır	Evet	Evet	2. trimester	Kayınvalide	26	Kötü
29	-	-	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	41	Orta
30	6	24	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	53	İyi

AS: Anne sütü.

Tablo 14 (Devamı). Ebe/hemşirelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Sadece AS (Ay)	Toplam AS Süresi (Ay)	Hizmet içi Eğitim	Yazılı Materyal	Eğitim Sorumluluğu	Eğitim Uygulama	Eğitim Zamanı	Eğitilecek Kişiler	Bilgi Puanı	Bilgi Düzeyi
31	-	-	Evet	Hayır	Evet	Evet	3. trimester	Kayınvalide	52	İyi
32	-	-	Hayır	Hayır	Evet	Evet	3. trimester	Eş	43	Orta
33	6	6	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	48	Orta
34	5	6	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	44	Orta
35	-	-	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	46	Orta
36	6	6	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	3. trimester	Kayınvalide	41	Orta
37	3	13	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	45	Orta
38	4	17	Evet	Evet	Evet	Evet	2. trimester	Eş	35	Orta
39	6	24	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	45	Orta
40	6	12	Evet	Hayır	Evet	Hayır	3. trimester	Eş	40	Orta
41	4	24	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	41	Orta
42	-	-	Evet	Hayır	Evet	Evet	3. trimester	Eş	49	Orta
43	6	6	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	44	Orta
44	6	17	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	35	Orta
45	5	18	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	36	Orta
46	-	-	Evet	Hayır	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	43	Orta
47	-	-	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	42	Orta
48	6	13	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	45	Orta
49	5	12	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	45	Orta
50	4	22	Hayır	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	45	Orta
51	4	18	Evet	Hayır	Evet	Evet	3. trimester	Eş	44	Orta
52	-	-	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	46	Orta
53	5	12	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	53	İyi
54	6	17	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	46	Orta
55	6	6	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	47	Orta
56	3	18	Evet	Evet	Evet	Evet	3. trimester	Eş	32	Orta
57	6	14	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Eş	42	Orta
58	5	18	Evet	Hayır	Evet	Evet	2. trimester	Kayınvalide	45	Orta
59	4	8	Evet	Evet	Evet	Evet	Tüm gebelik	Kayınvalide	42	Orta

AS: Anne sütü.

Tablo 15. Annelerin demografik özelliklikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Yaş	Okul	İş	Aylık Gelir (YTL)	Aile Tipi	Sigara İçme	AS Eğitimi	Beslenme Önerileri	Çocuk Sayısı	İstenen Gebelik	Cins	Doğum Haftası	Doğum Şekli	Doğum Tartısı (gr)
1	33	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	2700
2	35	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	1230
3	35	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	1250
4	26	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	< 38 hf	Sezaryen	1700
5	31	Üniv.	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3750
6	27	Üniv.	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3330
7	37	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Aile	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3300
8	36	Lise	Evhanımı	2,00	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3400
9	25	Lise	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3000
10	30	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3800
11	40	Üniv.	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Aile	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3600
12	21	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	4500
13	30	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3500
14	40	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3200
15	29	Üniv.	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Hayır	Erkek	> 40 hf	Sezaryen	3100
16	28	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3500
17	32	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Kız	< 38 hf	Sezaryen	3600
18	26	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Evet	Aile	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3300
19	28	İlk	Çalışıyor	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3600
20	27	İlk	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3100
21	27	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3900
22	24	İlk	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3000
23	30	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3150
24	27	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3620
25	28	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3000
26	31	Üniv.	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3700
27	29	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Hayır	Kız	< 38 hf	Vajinal	2800
28	27	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3100
29	37	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3320
30	35	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	2800

Üniv.: Üniversite, YTL: Yeni Türk Lirası, AS: Anne sütü.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Yaş	Okul	İş	Aylık Gelir (YTL)	Aile Tipi	Sigara İçme	AS Eğitimi	Beslenme Önerileri	Çocuk Sayısı	İstenen Gebelik	Cins	Doğum Haftası	Doğum Şekli	Doğum Tartısı (gr)
31	26	Orta	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Aile	1	Hayır	Kız	38-40 hf	Vajinal	2950
32	35	İlk	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3510
33	35	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	2970
34	35	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Hayır	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	1900
35	26	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3200
36	28	Üniv.	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Aile	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	2040
37	22	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	< 38 hf	Vajinal	1000
38	25	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	2800
39	20	Orta	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	4000
40	24	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	3	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3600
41	35	Üniv.	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3000
42	32	Orta	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3250
43	27	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Evet	Evet	Doktor	2	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	2700
44	36	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3980
45	36	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3600
46	21	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3300
47	21	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Aile	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3800
48	24	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3950
49	35	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3600
50	30	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	4000
51	19	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3250
52	38	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Evet	Hayır	Doktor	5	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	2750
53	33	OYD	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Ebe	6	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3050
54	22	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3000
55	22	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	2750
56	35	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Evet	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	2500
57	35	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Evet	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	2200
58	21	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3150
59	29	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	4200
60	25	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3600

Üniv.: Üniversite, OYD: Okur-yazar değil, YTL: Yeni Türk Lirası, AS: Anne sütü.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Yaş	Okul	İş	Aylık Gelir (YTL)	Aile Tipi	Sigara İçme	AS Eğitimi	Beslenme Önerileri	Çocuk Sayısı	İstenen Gebelik	Cins	Doğum Haftası	Doğum Şekli	Doğum Tartısı (gr)
61	24	Orta	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3300
62	31	İlk	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3375
63	25	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3600
64	29	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	< 38 hf	Sezaryen	1900
65	35	İlk	Çalışıyor	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3500
66	21	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3550
67	21	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3300
68	26	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3500
69	22	Orta	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Ebe	1	Evet	Erkek	> 40 hf	Sezaryen	3200
70	36	İlk	Çalışıyor	500-1500	Geniş	Evet	Evet	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	2800
71	35	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Ebe	3	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	2900
72	28	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3400
73	32	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3300
74	27	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3650
75	23	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Hayır	Aile	1	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3050
76	26	Orta	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	2750
77	35	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Evet	Hayır	Aile	2	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3200
78	29	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	2	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3200
79	35	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Komşu	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	4000
80	35	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	< 38 hf	Sezaryen	3000
81	33	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	3300
82	36	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3500
83	28	Üniv.	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Aile	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3350
84	27	Üniv.	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3550
85	28	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3000
86	28	OYD	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	4500
87	28	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Aile	2	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3650
88	37	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Hayır	Erkek	38-40 hf	Vajinal	2600
89	19	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3200
90	21	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Evet	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3000

Üniv.: Üniversite, OYD: Okur-yazar değil, YTL: Yeni Türk Lirası, AS: Anne sütü.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Yaş	Okul	İş	Aylık Gelir (YTL)	Aile Tipi	Sigara İçme	AS Eğitimi	Beslenme Önerileri	Çocuk Sayısı	İstenen Gebelik	Cins	Doğum Haftası	Doğum Şekli	Doğum Tartısı (gr)
91	35	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3800
92	30	Üniv.	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3250
93	37	OYD	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Ebe	5	Hayır	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	2200
94	37	OYD	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Ebe	1	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	1750
95	35	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3100
96	30	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3600
97	28	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Evet	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3280
98	34	Lise	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	3050
99	30	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Aile	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3500
100	28	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Hayır	Kız	38-40 hf	Vajinal	3000
101	29	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Aile	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3800
102	30	İlk	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Evet	Aile	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3000
103	35	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Hayır	Ebe	2	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3600
104	35	İlk	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Aile	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3000
105	30	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3200
106	40	Lise	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	4	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	4000
107	30	İlk	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Aile	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3300
108	35	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Hayır	Ebe	2	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3750
109	31	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Ebe	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3800
110	33	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Aile	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3600
111	36	İlk	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3600
112	25	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3500
113	27	Üniv.	Çalışıyor	>1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3800
114	37	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Ebe	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3300
115	3	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3900
116	20	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3400
117	31	Lise	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	3	Evet	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	1700
118	31	Lise	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	3	Evet	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	1800
119	36	Lise	Çalışıyor	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	2750
120	31	Lise	Çalışıyor	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	3	Hayır	Kız	38-40 hf	Vajinal	3100

Üniv.: Üniversite, OYD: Okur-yazar değil, YTL: Yeni Türk Lirası, AS: Anne sütü.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Yaş	Okul	İş	Aylık Gelir (YTL)	Aile Tipi	Sigara İçme	AS Eğitimi	Beslenme Önerileri	Çocuk Sayısı	İstenen Gebelik	Cins	Doğum Haftası	Doğum Şekli	Doğum Tartısı (gr)
121	21	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Evet	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3000
122	37	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Evet	Evet	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	2900
123	31	OYD	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Evet	Ebe	4	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3900
124	40	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	3	Hayır	Kız	38-40 hf	Vajinal	3650
125	21	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3800,
126	31	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Evet	Aile	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3100
127	32	Üniv.	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Erkek	< 38 hf	Vajinal	1900
128	36	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3100
129	21	OYD	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3300
130	33	Lise	Çalışıyor	> 1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3440
131	22	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3200
132	30	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3800
133	34	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	2	Hayır	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3000
134	28	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Evet	Ebe	2	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3750
135	34	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	2670
136	27	İlk	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3750
137	43	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Aile	2	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3750
138	28	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3000
139	34	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezaryen	3300
140	22	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	< 38 hf	Sezaryen	2500
141	28	Üniv.	Evhanımı	500-1500	Geniş	Hayır	Evet	Ebe	1	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3750
142	28	Üniv.	Çalışıyor	500-1500	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	2700
143	26	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3900
144	35	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	2950
145	22	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Evet	Hayır	Aile	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	2300
146	29	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Aile	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	4100
147	31	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Komşu	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezaryen	3300
148	25	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3400
149	27	Orta	Evhanımı	Asgari ücret	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	> 40 hf	Sezaryen	3200
150	25	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Evet	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Vajinal	3300

Üniv.: Üniversite, OYD: Okur-yazar değil, YTL: Yeni Türk Lirası, AS: Anne sütü.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Yaş	Okul	İş	Aylık Gelir (YTL)	Aile Tipi	Sigara İçme	AS Eğitimi	Beslenme Önerileri	Çocuk Sayısı	İstenen Gebelik	Cins	Doğum Haftası	Doğum Şekli	Doğum Tartısı (gr)
151	35	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Evet	Ebe	3	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezeryan	2200
152	35	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezeryan	3200
153	32	Lise	Çalışıyor	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	2	Hayır	Kız	38-40 hf	Sezeryan	3500
154	25	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Ebe	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezeryan	2800
155	33	İlk	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Sezeryan	3500
156	36	OYD	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Evet	Doktor	2	Evet	Kız	38-40 hf	Vajinal	3250
157	28	Lise	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezeryan	3200
158	21	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Aile	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezeryan	2950
159	25	Lise	Evhanımı	500-1500	Çekirdek	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezeryan	4000
160	35	Lise	Evhanımı	>1500	Çekirdek	Evet	Hayır	Doktor	2	Evet	Erkek	38-40 hf	Sezeryan	3900
161	21	İlk	Evhanımı	Asgari ücret	Geniş	Hayır	Hayır	Doktor	1	Evet	Kız	38-40 hf	Sezeryan	3000

OYD: Okur-yazar değil, **YTL:** Yeni Türk Lirası, **AS:** Anne sütü.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özelliklikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Ebe Ziyareti	Emme Zamanı	İlk Besin	Emme Sıklığı	Su Verme	Emzirme Süresi (dk)	Emzik Verme	Biberon Verme	Sadece AS (Ay)	Toplam AS Süresi (Ay)
1	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Hayır	6	6
2	1 kez	2. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	3	18
3	1 kez	2. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	3	18
4	2-3 kez	2. saatte	Su	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	6	18
5	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Hayır	5	18
6	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Evet	1	3
7	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	3	11
8	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	3-5	Evet	Evet	1	6
9	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	6	6
10	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	6	12
11	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Hayır	6	8
12	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Evet	5	12
13	2-3 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Evet	5	10
14	6 ve ↑	Emmek ist.	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	18
15	6 ve ↑	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	4	18
16	0 kez	1. saatte	Mama	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	5	18
17	4-5 kez	İlk 30 dk	Mama	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Hayır	6	7,5
18	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	3	3
19	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	3,5	3,5
20	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	3-5	Hayır	Evet	3	8
21	0 kez	İlk 30 dk	AS	2 saatte	Evet	5-30	Hayır	Hayır	4	20
22	1 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	5,5	5,5
23	1 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	3-5	Evet	Evet	6	12
24	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	3	7
25	1 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	14
26	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	5	16
27	0 kez	2. saatte	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	9,5
28	1 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Evet	6	6
29	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	5	5
30	4-5 kez	1. saatte	Mama	Her ist.	Evet	3-5	Evet	Hayır	4	8

AS: Anne sütü, dk: Dakika, İst: İstediginde.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Ebe Ziyareti	Emme Zamanı	İlk Besin	Emme Sıklığı	Su Verme	Emzirme Süresi (dk)	Emzik Verme	Biberon Verme	Sadece AS (Ay)	Toplam AS Süresi (Ay)
31	2-3 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	40-60	Evet	Evet	5	10,
32	0 kez	2. saatte	Su	1 saatte	Hayır	5-30	Hayır	Evet	5	11
33	1 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Evet	6	12
34	2-3 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	6	6
35	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	6	18
36	2-3 kez	1. saatte	AS	1 saatte	Hayır	3-5	Evet	Evet	6	12
37	0 kez	Emmedi	Şek. su	3 saatte	Evet	40-60	Evet	Evet	0	0
38	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	11
39	6 ve ↑	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Hayır	6	20
40	2-3 kez	1. saatte	AS	1 saatte	Evet	5-30	Hayır	Evet	5	20
41	4-5 kez	1. saatte	AS	1 saatte	Evet	40-60	Hayır	Evet	5	20
42	4-5 kez	Emmek ist.	Mama	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	15
43	0 kez	1. saatte	AS	1 saatte	Hayır	5-30	Evet	Evet	6	8
44	2-3 kez	1. saatte	Mama	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	5	22
45	2-3 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	5	15
46	2-3 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	11
47	4-5 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	40-60	Evet	Evet	5	6
48	4-5 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Hayır	5	13
49	4-5 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	2	5
50	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	2 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	4	12
51	0 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	6	14
52	4-5 kez	2. saatte	Mama	3 saatte	Evet	40-60	Hayır	Evet	4	4
53	0 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Hayır	Hayır	5	13
54	2-3 kez	1. saatte	Su	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	0,5	12
55	2-3 kez	1. saatte	Su	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	0,5	12
56	1 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	4	11
57	1 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	4	11
58	2-3 kez	1. saatte	AS	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	5	12
59	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	3-5	Hayır	Evet	6	13
60	1 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	6	14

AS: Anne sütü, dk: Dakika, İst: İstediginde, Şek: Şekerli.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özelliklikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Ebe Ziyareti	Emme Zamanı	İlk Besin	Emme Sıklığı	Su Verme	Emzirme Süresi (dk)	Emzik Verme	Biberon Verme	Sadece AS (Ay)	Toplam AS Süresi (Ay)
61	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	3-5	Evet	Evet	4	4
62	2-3 kez	Emmek ist.	Mama	2 saatte	Hayır	40-60	Hayır	Evet	4	14
63	2-3 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	3-5	Hayır	Evet	6	8
64	1 kez	1. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	0,5	0,5
65	0 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	3-5	Hayır	Hayır	4	18
66	0 kez	İlk 30 dk	Su	1 saatte	Evet	5-30	Hayır	Hayır	6	8
67	0 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	5	9
68	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	13
69	2-3 kez	1. saatte	Mama	Her ist.	Hayır	3-5	Evet	Hayır	6	18
70	1 kez	İlk 30 dk	Şek. su	Her ist.	Evet	3-5	Evet	Evet	3	10
71	2-3 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Hayır	Evet	4	9
72	0 kez	1. saatte	Su	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	5	18
73	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	40-60	Evet	Evet	4	7
74	0 kez	İlk 30 dk	AS	1 saatte	Hayır	3-5	Evet	Evet	6	7
75	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	4	4
76	2-3 kez	İlk 30 dk	Su	1 saatte	Hayır	40-60	Hayır	Hayır	6	12
77	4-5 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	0,5	2
78	0 kez	1. saatte	Su	Her ist.	Evet	3-5	Evet	Evet	2	2
79	1 kez	1. saatte	Mama	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	4	2
80	4-5 kez	1. saatte	AS	1 saatte	Evet	40-60	Hayır	Hayır	5	18
81	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	4	11
82	0 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	6	18
83	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	18
84	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	40-60	Evet	Evet	6	16
85	2-3 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Hayır	5-30	Hayır	Evet	4	11
86	1 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Hayır	5-30	Evet	Evet	5	18
87	0 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	5	11
88	1 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	5	5
89	0 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	21
90	2-3 kez	2. saatte	Mama	2 saatte	Evet	3-5	Evet	Evet	4	10

AS: Anne sütü, dk: Dakika, İst: İstediginde, Şek: Şekerli.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özelliklikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Ebe Ziyareti	Emme Zamanı	İlk Besin	Emme Sıklığı	Su Verme	Emzirme Süresi (dk)	Emzik Verme	Biberon Verme	Sadece AS (Ay)	Toplam AS Süresi (Ay)
91	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	40-60	Evet	Evet	6	18
92	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	40-60	Hayır	Hayır	6	20
93	0 kez	2. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	1,5	24
94	0 kez	2. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	1,5	24
95	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	2 saatte	Evet	3-5	Hayır	Evet	0,5	2
96	1 kez	İlk 30 dk	AS	2 saatte	Hayır	5-30	Evet	Evet	5	8
97	4-5 kez	Emmek ist.	Mama	1 saatte	Evet	3-5	Evet	Evet	0,5	7
98	6 ve ↑	Emmek ist.	Şek. su	Her ist.	Hayır	3-5	Hayır	Hayır	6	11
99	6 ve ↑	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	3,00	Hayır	Hayır	6	12
100	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	0,5	3
101	0 kez	1. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	4	5
102	4-5 kez	1. saatte	Mama	2 saatte	Hayır	5-30	Evet	Evet	4	11
103	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	16
104	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	6	18
105	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Evet	2	2
106	2-3 kez	1. saatte	Su	1 saatte	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	5	18
107	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	6	18
108	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	16
109	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	3-5	Hayır	Evet	6	19
110	0 kez	1. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	5	18
111	2-3 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	15
112	2-3 kez	1. saatte	Su	Her ist.	Evet	3-5	Evet	Evet	5	15
113	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	5	6
114	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	40-60	Hayır	Hayır	6	12
115	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Evet	6	14
116	0 kez	İlk 30 dk	AS	3 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	5	6
117	0 kez	Emmek ist.	Mama	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	1	11
118	0 kez	Emmek ist.	Mama	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	1	11
119	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	6	18
120	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	6	6

AS: Anne sütü, dk: Dakika, İst: İstediginde, Şek: Şekerli.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Ebe Ziyareti	Emme Zamanı	İlk Besin	Emme Sıklığı	Su Verme	Emzirme Süresi (dk)	Emzik Verme	Biberon Verme	Sadece AS (Ay)	Toplam AS Süresi (Ay)
121	2-3 kez	1. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	5	11
122	6 ve ↑	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	4	19
123	4-5 kez	2. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Hayır	Hayır	5	14
124	6 ve ↑	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	5	20
125	4-5 kez	1. saatte	Mama	Her ist.	Evet	3-5	Hayır	Evet	4	6,5
126	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	40-60	Hayır	Evet	6	19
127	2-3 kez	Emmek ist.	Mama	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	1	18
128	6 ve ↑	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	3-5	Hayır	Evet	0,5	05
129	4-5 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	6	20
130	1 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Evet	Evet	6	18
131	0 kez	1. saatte	Su	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	24
132	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	15
133	2-3 kez	2. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	5	8
134	2-3 kez	Emmek ist.	Mama	1 saatte	Evet	3-5	Evet	Evet	1	18
135	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	3-5	Evet	Evet	3	6
136	2-3 kez	1. saatte	AS	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	6	9
137	2-3 kez	2. saatte	Mama	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Hayır	4	4
138	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	18
139	2-3 kez	1. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Evet	Evet	4	10
140	0 kez	Emmek ist.	Mama	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	4	6
141	6 ve ↑	1. saatte	AS	Her ist.	Hayır	40-60	Evet	Hayır	6	12
142	4-5 kez	1. saatte	Mama	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	5	14
143	0 kez	2. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	22
144	2-3 kez	Emmek ist.	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Hayır	Evet	0,5	9
145	1 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	5	5
146	0 kez	1. saatte	Su	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	9,5
147	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	3-5	Evet	Evet	4	7
148	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	18
149	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Hayır	40-60	Hayır	Hayır	6	14
150	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	3	3

AS: Anne sütü, dk: Dakika, İst: İstediginde.

Tablo 15 (Devamı). Annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Ebe Ziyareti	Emme Zamanı	İlk Besin	Emme Sıklığı	Su Verme	Emzirme Süresi (dk)	Emzik Verme	Biberon Verme	Sadece AS (Ay)	Toplam AS Süresi (Ay)
151	1 kez	1. saatte	Mama	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	6	8
152	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Evet	5	17
153	0 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Evet	Evet	6	6
154	0 kez	1. saatte	Mama	1 saatte	Hayır	3-5	Hayır	Evet	6	15
155	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	2 saatte	Hayır	5-30	Evet	Evet	6	19
156	2-3 kez	2. saatte	Mama	1 saatte	Evet	5-30	Hayır	Hayır	5	11
157	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	2 saatte	Evet	5-30	Hayır	Evet	1	12
158	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	6	18
159	1 kez	1. saatte	AS	Her ist.	Evet	5-30	Hayır	Hayır	6	19
160	2-3 kez	İlk 30 dk	AS	1 saatte	Hayır	5-30	Hayır	Hayır	6	11
161	0 kez	1. saatte	Mama	1 saatte	Evet	3-5	Evet	Evet	3	10

AS: Anne sütü, dk: Dakika, İst.: İstedğinde.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, ebe ve hemşirelerin, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerinin anne sütü ile besleme davranışlarına etkisinin saptanması amaçlanmıştır. Buna karşın, Edirne İlinde son bir yıldır Aile Hekimliği pilot uygulamasına geçildiği için, bu geçiş periyodu ebe/hemşirelerin anneleri takip etmesinde aksaklıklara neden olmuş ve çalışmamızı etkilemiş olabilir. Buna rağmen, çalışma sırasında konu ile ilgili kayıtların düzenli olarak tutulduğu görülmüş, ebe/hemşirelere ve annelere ulaşmada ve verilerin toplanmasında herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır. Çalışmamızda hem bu konuda çalışmakta olan ebe/hemşirelerin hem de yakın dönemde bu ebe/hemşirelerce izlenmiş annelere ait topluma dayalı gerçekçi verilere ulaşılmıştır. Ayrıca çalışma dizaynı sayesinde anneler ve ebe/hemşireler arasında karşılaştırmalar yapılabilmiş ve asıl amaç olan ebelere ait çeşitli değişkenlerin annelerdeki etkisi analiz edilebilmiştir. Ülkemiz bölgesel farklılıkların önemli derecelere varabildiği bir çeşitlilik göstermekte olduğundan, araştırma alanına giren konularda var olabilecek çeşitli bölgesel farklar sonuçlara yansiyacaktır. Bu yüzden sonuçlarımızın ülke geneline yansıtılmasında bu kısıtlılığın göz önünde tutulmasında yarar vardır.

Toplumda ve sağlık sektöründe 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 (57,65,82,83). Oysa yapılan birçok çalışmada, ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarının oldukça sınırlı düzeyde olduğu bulunmuştur (22,30,65,68). Bizim çalışmamızda, ebe/hemşirelerin %86,4'ünün anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu, %11,9'unun ise bilgilerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Öztürk (84)'ün ebe/hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise ebe/hemşirelerin %78,1'inin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu, %22,9'unun ise bilgilerinin kötü düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Buna göre ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusunda sınırlı düzeyde bilgiye sahip olduklarını ve doğru bilgilerin yanında, kendilerince doğru olarak bildikleri yanlış bilgileri de 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.

Çalışmamızda yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma süresi ve hizmet içi eğitim alma durumunun ebe/hemşirelerin bilgi puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Bu sonuç Öztürk (84)'ün ebe/hemşireler ile yaptığı çalışmanın sonuçları ile uyumludur. Bu sonuçlar, önlisans düzeyinde verilen eğitimin sağlık meslek lisesi düzeyinde verilen eğitimden farklı bir özellik taşımadığını, bilgi ve becerileri artırma yönünde etkin olamadığını düşündürülebilir. Ayrıca okuldan yeni mezun olan genç ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgileri üzerinde eğitimin bir farklılık oluşturmadığını ve ebe/hemşirelerin mesleklerinin ileriki yıllarında bilgilerini yenilemediklerini, mevcut bilgilerini koruduklarını, mesleki gelişimin arayışı içine girmediklerini düşündürülebilir. Ebe/hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarından yeterince yararlanamadıklarının yanında, hizmet içi eğitim programlarının etkin, sürekli ve disiplinli bir biçimde uygulanmadığının da bir göstergesi olabilir. Oysa literatürde hizmet içi 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 (37,65).

Çalışmamızdaki ebe/hemşirelerin yarısına yakını çalıştıkları sağlık ocaklarında anne sütü ve emzirme konusunda kendilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikasının olmadığını belirtmiştir. Bu sonuç Öztürk (84)'ün çalışmasının sonuçları ile benzerdir. 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 tamamına yakını annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi vermeyi sorumlulukları arasında görmekte ve bu sorumluluğu yerine getirdiğini ifade etmektedir. 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 (78). Çalışmamızda, ebe/hemşirelerin yarısı kadınlara tüm gebelik boyunca, %39'u ise gebeliğin son trimesterinde emzirme eğitimi yaptığını ifade etmişlerdir. Lawrence (63) ise çalışmasında, sağlık personelinin çoğunun kadınlara gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde 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. Son trimesterde eğitim veren 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 rahatsızlıkları hafiflediği için, kadınların bebekle ilgili bilgileri daha kolay öğrenebileceklerini düşünmelerinden kaynaklanabilir.

Bunun yanında çalışmamızda, ebe/hemşirelerin emzirme eğitimine kadının yanında sırasıyla eşinin, kayınvalidesinin ve arkadaşlarının alınması gerektiğini belirttikleri saptanmıştır. Bulgularımız kadının eşinin ilk sırada, arkadaşlarının üçüncü sırada belirtilmesi açısından Öztürk (84) ve Lawrence (63)'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Ancak Lawrence (63)'in çalışmasında ebe/hemşirelerin ikinci sırada kadının annesini, bizim çalışmamızda ise kayınvalidesini belirtmeleri, ebe/hemşirelerin toplumumuzdaki geniş aile yapısından dolayı annelerin genellikle kayınvalideleri ile aynı evi paylaştıkları için onların desteğini gereksinimleri olduğunu düşünmelerine bağlanabilir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olan 47 ebe/hemşirelerin %95,7'sinin ve annelerin %62,1'inin bebeklerine ilk besin olarak anne sütü verdikleri saptanmış olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ebe/hemşirelerde saptadığımız oran Tunçel

ve ark. (3)'nın ebelerde ve Yapıcıoğlu ve ark. (85)'nin hemşirelerde yaptıkları çalışmaların sonuçları ile benzer olmakla birlikte; Türkiye'de sağlık personeli olmayan annelerde yapılan çeşitli araştırmalarda %60-70 arasında bulunmuştur (86,87). Ebe/hemşirelerin ilk besin olarak daha yüksek oranda anne sütü vermelerinin nedeninin, mesleki eğitiminin etkisi olduğu ve annelere deneyimlerini yeteri kadar aktarmadıkları düşünülebilir.

Çalışmalarda, anne sütünün yeterli ve sürekli olmasının sağlanmasında en önemli faktörün doğumu izleyen ilk yarım saat içerisinde annelerin bebeklerini emzirmeye başlamaları olduğu vurgulanmaktadır (88,89). Bunun yanında doğum sonrasında bebeğin en aktif olduğu dönem, doğum sonrası ilk yarım saatlik süredir. Bu nedenle, doğumdan hemen sonra bebeğin annenin göğsüne konulması ve 30 dakika içerisinde emmesinin sağlanması önerilmektedir (88). Çalışmamızda; ebe/hemşirelerin %51,1'i ve annelerin %46,6'sı bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmiş olup, iki grup arasında istatistiksel anlamda bir fark saptanmamıştır. Bu oranlar Tunçel ve ark. (3) ebelerde, Yapıcıoğlu ve ark. (85)'nin hemşirelerde yaptıkları çalışmaların sonuçlarına ve Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 yılı verilerine (35) benzer olmakla birlikte; Türkiye'de sağlık personeli olmayan annelerde yapılan çeşitli araştırmaların oranlarının çok üzerindedir (86,87). Ancak, yine de başarılı bir emzirme politikası için yetersizdir. Bu konuda ülkemizde bölgeler arasında farklılıklar mevcut olup, tüm bölgeler içerisinde doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde emzirme oranlarının en düşük olduğu bölge %17 ile Doğu Anadolu Bölgesidir (90). Buna karşın Edirne bu açıdan şanslı bir bölgedir.

Çalışmalarda doğru emzirme sıklığı olarak bebek her ağladığında veya uyandığında emzirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (88). Aynı zamanda sık ve sınırlandırılmamış emzirmenin, erken süt üretimini artırarak toplam emzirme süresini arttırdığı belirtilmektedir (88,89). Yapılan çalışmalarda, bebeğin etkili emzirilmemesinin yetersiz süt salınımına neden olarak erken dönemde bebeklerin emmeyi bırakmasına neden olacağı saptanmıştır (88,89). Çalışmamızda ebe/hemşirelerin %87,2'sinin, annelerin ise %66,5'inin bebeklerini emzirme sıklığını doğru olarak uyguladıkları saptanmıştır. Bu yönden iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Annelerde saptadığımız oran Vefikuluçay ve ark. (88)'nin sonuçlarına benzer olmakla birlikte, ebe/hemşirelerde saptadığımız oran bunların çok üzerindedir ve bu ebe/hemşirelerin mesleki deneyimi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda ebe/hemşirelerin %27,7'sinin, annelerin ise %63,4'ünün bebeklerine ilk 6 ayda su verdikleri saptanmıştır ve bu yönden iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda bu oran sağlık personeli olmayan annelerde %90'lara ulaşmaktadır (88).

Yapılan çalışmalarda, emzik ve biberon kullanmanın anne sütü ile beslenme ve emzirme özelliklerini etkilediği saptanmıştır. Tunçel ve ark. (3)'nin yaptıkları çalışmada emzik ve biberon kullanmayan annelerin daha uzun süre emzirdiği tespit edilmiştir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda, emzik kullanımının sadece anne sütü ile beslenme süresini kısalttığı ve toplam emzirme süresini etkilemediği saptanırken (91,92); İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise emzik kullanımının emzirme süresini etkilemediği, buna karşın biberon kullanımının toplam emzirme süresini kısalttığı tespit edilmiştir (93). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda, annelerin yarısından fazlasının bebeklerine emzik verdiği (85,94), biberon verme oranının ise %16,4 ile %77,8 arasında değiştiği saptanmıştır (3,85). Çalışmamızda, ebe/hemşirelerin %44,7'si ve annelerin %47,2'si bebeklerine emzik verirken, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ebe/hemşirelerin %36,2'si ve annelerin %70,8'i bebeklerini beslerken biberon kullanmıştır ve bu yönden iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Özellikle emzik kullanımı yönünden anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda eğitici olan bir grupta toplum verilerine yakın veriler elde edilmesi, uygulamanın eğitimi olmakla ilgisi olmadığı ya da anneleri eğitmesi gereken ebe/hemşirelerin öncelikli olarak eğitilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda ebe/hemşirelerin %4,3'ünün annelerin ise %21,1'inin hastanede yatarlarken bebeklerine formül mama verdikleri saptanmış olup, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu oran Tunçel ve ark. (3)'nin ebelerde yaptıkları çalışmada %12,5 iken, Alikaşifoğlu ve ark. (94)'nin sağlık personeli olmayan annelerde yaptıkları çalışmada %40,6 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmaların çoğunda hastanede formül mama verilmesinin sadece anne sütü ile besleme ve toplam emzirme sürelerini kısalttığı saptanmıştır (3,91,94). Bu gibi yanlış uygulamaların önüne geçmek için hastanelerin “bebek dostu” ünvanı alma konusunda özendirilmeleri ve bu ünvanı almış olanların uygulamalarının düzenli aralıklarla denetlenmesi gerekmektedir.

Yaptığımız çalışmada, ebe/hemşirelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süresi ortalama $4,97 \pm 1,2$ ay iken, annelerde $4,5 \pm 1,7$ ay idi ve iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu. Bu oranı Tunçel ve ark. (3) ebelerde $3,4 \pm 1,8$ ay, Yapıcıoğlu ve ark. (85) hemşirelerde $3,0 \pm 1,4$ ay ve Uskun ve ark.'nın (87) sağlık personeli olmayan annelerde $3,9 \pm 2,1$ ay olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda ebe/hemşirelerin %46,8'i, annelerin ise %40,4'ü bebeklerini en az 6 ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir. Bu yönden iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu oran Tunçel ve ark. (3)'nin ebelerde yaptıkları çalışmada %51,4 iken, Öztürk (84)'ün ebe/hemşirelerde yaptığı çalışmada ise %52,8 olarak bulunmuştur. Bunlar, ülkemizde sağlık personeli olmayan annelerde yapılan çalışmaların sonuçları ile

benzerdir (87,94,95). Yine çalışmamız sonucunda, ebe/hemşirelerin bebeklerini toplam emzirme süresi ortalama $12,8 \pm 6,6$ ay iken, annelerde bu süre ortalama $12,0 \pm 5,7$ ay idi. Ebe/hemşirelerin %70,2'sinin, annelerin ise %50,9'unun bebeklerini en az 12 ay emzirdikleri saptanmıştır ve bu yönden iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu oranlar Tunçel ve ark. (3)'ün çalışmasında sırasıyla $10,9 \pm 8,3$ ay ve %41,1 olarak bulunmuştur. Sağlık personeli olmayan annelerde emzirme süresi yönünden Türkiye verileri çeşitli olup, $6,2 \pm 3,4$ ay ile $10,4 \pm 6,4$ ay arasında değişmektedir (86,87,90,95). Sadece anne sütü ile besleme yönünden araştırmamızın sonuçları her iki grupta da ülkemiz verileri ile benzerlik göstermesine karşın, doğru uygulamadan uzak oluşu dikkat çekicidir. Özellikle ebe/hemşirelerin en az yarısının bebeklerini 6 aydan az sadece anne sütü ile beslemelerinin nedeni, anne sütü ile beslenme ve emzirme konusundaki bilgilerinin sınırlı olması ve bu sınırlı bilgilerini kendi emzirme uygulamalarına yansımından kaynaklanmış olabilir. Oysa ebe/hemşirelerin bebeklerini emzirme konusunda annelere rehberlik edebilmeleri için kendi emzirme deneyimlerinin istendik düzeyde olması beklenmektedir. Benzer şekilde, Lovel ve Ebrahim (59) de olumlu emzirme deneyimine sahip olan sağlık personelinin emzirmeyi daha fazla artırabileceğini savunmaktadır.

Çalışmamızda, annelerin %70,8'inin ebe/hemşireler tarafından en az bir kez ziyaret edildiği tespit edilmiştir. Bu oran Bodur ve ark. (4)'ün çalışmasında %89, Bekar ve Karataş (96)'ın çalışmasında ise %81 olarak bulunmuştur. Annelerin %34,2'si en az 2 kez, %17,4'ü en az 4 kez, %6,8'i ise en az 6 kez ziyaret edildiklerini bildirmişlerdir. Bu oranlar Bodur ve ark. (4)'ün çalışmasında sırasıyla %73, %38 ve %18,3 olarak saptanmıştır. Bekar ve Karataş (96)'ın yaptıkları çalışmada, annelerin %74'ünün izlenme sayısının 5 ve altında olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda 6 ve üzeri izlem yapılan anne oranı %6,8 olup, gebe başına izlem sayısı 2,2'dir. Bu oranlar Bodur ve ark. (4)'ün çalışmasında sırasıyla %18,3 ve 3,3'tür. Türkiye genelinde gebe başına izlem sayısı 1,7'dir (4). Çalışmamızdaki oranın Türkiye geneline göre yüksek olmasının nedeni, bölgemizdeki sağlık çalışanlarının sayısının daha fazla olması ve buna bağlı olarak sağlık hizmeti kalitesinin daha iyi olması olabilir.

Yaptığımız çalışmada, annelerin anne sütü ve emzirme konusunda ebe/hemşirelerden yararlanma oranı %28'dir. Bu oran Bodur ve ark. (4)'ün çalışmasında %25, Bekar ve Karataş (96)'ın çalışmasında %44 ve Vefikuluçay ve ark. (88)'nin çalışmasında %34,4 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Ancak, bu konu ile ilişkin yapılan diğer çalışmalarda, emzirmeye ilişkin sağlık personelinin bilgi alma oranı oldukça düşük bulunmuştur (97,98). Annelerin yaklaşık dörtte üçünün ebe/hemşire dışındaki kaynaklardan bilgi almaları üzücüdür.

Çalışmamızda, bir logistik regresyon modeli oluşturarak ebe/hemşirelerin bebeklerini sadece anne sütü ile emzirme süreleri ve toplam emzirme sürelerine yaş, öğrenim durumu, çalışma süresi, hizmet içi eğitim alıp almamaları, son doğum şekli, bebeklerine emzik vermeleri ve onları beslerken biberon kullanmaları gibi değişkenlerin etkileri incelendiğinde; bebeklerini sadece anne sütü ile emzirme sürelerini bebeklerine emzik vermelerinin ve toplam emzirme sürelerini ise bebeklerini beslerken biberon kullanmalarının istatistiksel olarak negatif yönde etkilediği tespit edildi. Tunçel ve ark. (3)'nın ebelerde yaptıkları çalışmada, emzik ve biberon kullanmanın logistik regresyon modelinde 12 aydan az emzirme ile ilişkili olduğu tespit edildi. Benzer şekilde, annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme ve bebeklerini toplam emzirme sürelerine kendilerini takip eden ebe/hemşirelerin bilgi puanları, ebe/hemşirelerin kendi bebeklerine sadece anne sütü verme ve toplam emzirme sürelerinin etkilerini saptamak için oluşturulan logistik regresyon modelinde bu değişkenlerin etki etmediği saptandı.

Çalışmamızda, annelerin 25 yaşından genç ve 34 yaşından yaşlı olmalarının bebeklerini sadece anne sütü ile besleme sürelerini istatistiksel olarak olumsuz etkilediği saptandı. Benzer şekilde ilk 6 ay su vermenin, emzik ve biberon kullanmanın sadece anne sütü ile beslenme süresini istatistiksel olarak olumsuz yönde etkilediği bulunurken, ilk besin olarak anne sütü vermenin, doğumdan sonra ilk yarım saat içinde ve sonrasında bebek her istediğinde emzirmenin olumlu yönde etkilediği saptandı. Aynı şekilde annelerin bebeklerini toplam emzirme sürelerini etkileyen faktörler incelendiğinde; gebelikte sigara içmenin, ilk 6 ay su vermenin, emzik ve biberon kullanmanın toplam emzirme sürelerini olumsuz yönde etkilediği tespit edildi. Bu bulgular, Ünsal ve ark. (5)'nin annelerde yaptıkları çalışmanın sonuçları ile uyumludur.

Sonuç olarak, ülkemizde anne sütü ile beslenme ve emzirme yaygın bir uygulama olmasına rağmen, sadece anne sütü ile beslenme alışkanlığı istenilen düzeyde değildir. Bebeklerin beslenmesinde doğumdan sonra formül mama ve su gibi sıvıların verilmesi ve devamında emzik ve biberon kullanılması alışkanlığı yaygındır. Özellikle hastanede gerçekleşen doğumlarda istenilen zamanda emzirmeye başlanmaması önemli bir sorundur. Bu sorunun önüne geçilmesi ve en kısa sürede anne sütüyle beslenmeye başlama için bebeklerin doğumdan hemen sonra annelerine verilmesini sağlayan bir yapılaşmanın sağlanması gerekmektedir. Annelerin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinin yanı sıra, nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteğe ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır. Bunun için özellikle ebe/hemşirelerin erken ve doğru besleme konusunda

anneleri bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Tüm bunların sağlanması için, ebe/hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin annelere sürekli eğitim vermelerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Ancak ebe/hemşirelerin bu hizmetleri yeterli ve bilinçli olarak yürütebilmesi için, anne sütü ile beslenme emzirme konusunda bilgi ve becerilerinin yeterli olması gerekmektedir. Oysa çalışmamızda ve yapılan bir çok araştırmada, ebe/hemşirelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Ebe/hemşirelerin bilgi düzeylerini yeterli düzeye çıkarmak için çalıştıkları kuruma anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda yazılı materyalin düzeni olarak iletilmesi ve ebe/hemşirelerin bu konuda düzenli aralıklarla hizmet içi eğitime alınması gerekmektedir.

SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitici konumundaki ebe ve hemşirelerin, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının kendi bebeklerinin ve danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisinin saptanması amaçlanan 59 ebe/hemşire ve 161 annenin katıldığı çalışma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Çalışmamızdaki ebe/hemşirelerden %88,1'i anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda hizmet içi eğitim aldıklarını belirtirken, %66,1'i çalıştıkları kuruma bu konuda düzenli olarak yazılı materyal geldiğini söylemişlerdir. Ebe/hemşirelerden %96,6'sı annelere anne sütü ile beslenme, emzirme konusunda eğitim vermenin sorumlulukları arasında olduğunu belirtirken, %94,9'u ise bu sorumluluğu yerine getirdiklerini söylediler. Ebe/hemşireler takip ettikleri her anneyle gebelikleri boyunca ortalama $6,5 \pm 2,9$ kez görüşüklerini beyan ettiler.

2. Çocuk sahibi olan 47 ebe/hemşirenin %95,7'si ilk besin olarak anne sütünü verirken, %4,3'ü ise formül mamayı başlamışlardır. 47 ebe/hemşirenin %53,2'si 6 aydan az sadece anne sütü verirken, %46,8'i en az 6 ay sadece anne sütü vermişlerdir.

3. 47 ebe/hemşirenin %29,8'i toplam 12 aydan az bebeğini emzirirken, %70,2'si en az 12 ay bebeğini emzirmişlerdir. Ebe/hemşirelerin son bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi ortalama $4,97 \pm 1,2$ ay iken, toplam anne sütü emzirme süreleri ortalama $12,8 \pm 6,6$ ay idi.

4. 59 ebe/hemşirenin bilgi puan ortalaması $43,6 \pm 5,2$ olarak bulundu. Ebe/hemşirelerden %86,4'ünün bilgi puanı orta düzeyde (30–49 puan arası) iken, %11,9'unun iyi (50 puan ve üzeri), %1,7'sinin ise kötü (30 puanın altı) olarak saptandı.

5. Ebe/hemşirelerin bilgi puan ortalamalarına yaş, öğrenim durumu, çalışma süresi, medeni durum, hizmet içi eğitim alıp almamaları ve bebeklerini sadece anne sütü ile emzirme süreleri gibi değişkenlerin etkileri incelendiğinde; bu parametrelerden hiçbirinin bilgi puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilemediği saptandı.

6. Ebe/hemşirelerin bebeklerini sadece anne sütü ile emzirme sürelerini bebeklerine emzik vermelerinin, toplam emzirme sürelerini ise bebeklerini beslerken biberon kullanmalarının istatistiksel olarak negatif yönde etkilediği tespit edildi.

7. 161 annenin %62,1'i ilk besin olarak anne sütünü verirken, %21,1'i formül mama, %15,5'i su ve %1,3'ü ise şekerli su vermişlerdir.

8. Annelerden %59,6'sı 6 aydan az sadece anne sütü verirken, %40,4'ü en az 6 ay sadece anne sütü vermişlerdir. Buna karşın %49,1'i toplam 12 aydan az bebeğini emzirirken, %50,9'u ise en az 12 ay bebeğini emzirmişlerdir.

9. Annelerin son bebeklerinin sadece anne sütü alma süresi ortalama $4,5 \pm 1,7$ ay iken, toplam anne sütü emzirme süreleri ortalama $12,0 \pm 5,7$ ay idi. Bu yönden anneler ve ebe/hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

10. 25-34 yaş arası annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti.

11. Bebeklerini doğum sonrası ilk yarım saat içinde emziren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti.

12. Bebeklerine doğum sonrası ilk besin olarak anne sütü veren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti.

13. Bebeklerini her istediğinde emziren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti.

14. Son çocuğuna emzik veren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük idi.

15. Benzer şekilde son çocuğunu beslerken biberon kullanan annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük idi

16. Son çocuğunu toplam 12 aydan az emziren annelerden sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeri olanların oranı 12 aydan fazla emzirenlerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü.

17. Son çocuğuna emzik veren annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların oranı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük idi.

18. Benzer şekilde son çocuğunu beslerken biberon kullanan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların oranı vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük idi

19. Son çocuğuna sadece anne sütü verme süresi 6 aydan az olan annelerden toplam emzirme süresi 12 ay ve üzeri olanların oranı 6 ay ve üzerinde emzirenlerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü.

20. Annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme ve bebeklerini toplam emzirme sürelerine kendilerini takip eden ebe/hemşirelerin bilgi puanları, ebe/hemşirelerin kendi bebeklerine sadece anne sütü verme ve toplam emzirme sürelerinin etkilerini saptamak için oluşturulan modelde bu değişkenlerin etki etmediği tespit edilmiştir.

21. Annelerden bebeklerine ilk besin olarak anne sütü başlayanların oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü.

22. Annelerden bebeklerini her istediğinde emzirenlerin oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü.

23. Annelerden bebeklerini beslerken biberon kullananların oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti.

24. Annelerden bebeklerine 6 aydan az sadece anne sütü verenlerin oranı ile ebe/hemşirelerinki arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

25. Annelerden bebeklerini toplamda 12 aydan fazla emzirenlerin oranı ebe/hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü.

ÖZET

Yapılan çalışmalarda; sağlık sektöründe ebe/hemşireler emzirmeyi koruyan, özendiren ve destekleyen kişiler olarak görülmektedir. Bu araştırmada; eğitici konumundaki ebe ve hemşirelerin, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerinin anne sütü ile besleme davranışlarına etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmaya, Edirne il merkezinde yaşayan ve 12–18 aylık bebekleri olan 161 anne ile bunların takiplerini yürütmüş 59 ebe ve hemşire alınmıştır. Çalışmada veriler, anne sütü ve emzirme ile ilgili ebe/hemşireler (54 soru) ve annelere (34 soru) yapılmak üzere hazırlanan 2 anket aracılığı ile toplanmıştır. Ebe/hemşirelerin çalıştıkları merkezler ziyaret edilerek anketleri doldurmaları sağlanmıştır. Annelerle telefonla ya da yüz yüze görüşülmüş ve anketler araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Ebe/hemşireler, her anneyle gebelikleri boyunca ortalama $6,5 \pm 2,9$ kez görüştiklerini bildirdiler. 51'inin bilgi puanı orta düzeyde iken, 7'sinin iyi, 1'inin de kötü olarak saptandı. Ebe/hemşirelerin 22'si en az 6 ay sadece anne sütü verirlerken, 33'ü en az 12 ay bebeğini emzirmişlerdir. 161 annenin 65'i en az 6 ay sadece anne sütü verirlerken, 82'si en az 12 ay bebeğini emzirmişlerdir. Bebeklerine ilk olarak anne sütü başlayan, her istediğinde ve 12 ay süreyle emziren ebe/hemşirelerin oranının annelere göre yüksek olduğu saptandı.

Ebe/hemşirelerin bilgi veya tutumlarının annelerin anne sütü davranışları üzerine anlamlı etkisi saptanmadı.

Sonuçta, emzirmenin başarılı bir şekilde yapılabilmesi için özellikle ebe/hemşirelerin bu konuda anneleri bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Bunun için, ebe/hemşirelerin annelere sürekli destek sağlamalıdırlar. Bu da, ebe/hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin bu konuda düzenli eğitilmeleri ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Hemşire, Anne st, Emzirme

EFFECT OF THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE MIDWIVES ABOUT BREAST MILK AND BREASTFEEDING ON MOTHERS' BREASTFEEDING BEHAVIOURS

SUMMARY

In the literature; midwives and nurses are accepted to have a supportive, preventive and encouraging effect on the breastfeeding. This study aims to determine the effect of knowledge and attitudes of nurses and midwives as instructors about breast milk and breastfeeding on the breastfeeding behavior of the mothers.

The present study was carried out on 161 mothers whom had babies aged between 12-18 months, living in Edirne and on 59 midwives and nurses who had conducted their conselling and follow-ups. Data were collected via 2 questionnaires prepared for the midwives (54 items) and mothers (34 items). These questionnaires were filled by the midwives visited in workplaces. Mothers were either called by phone or interviewed face to face and questionnaires were filled by the investigator.

Midwives reported that they saw each mother for average $6,5 \pm 2,9$ times during their pregnancy. 51 of the midwives were intermediate, 7 of them were in good, and 1 was in bad knowledge level. 22 of the midwives feed their babies only with breast milk for at least 6 months and 33 of them suckle their babies for at least 12 months. 65 mothers out of 161 feed

their babies only with breast milk for at least 6 months while 82 of them suckle their babies for at least 12 months. The rates of midwives/nurses started to feed their babies with breast milk breastfed their babies for 12 months and suckled whenever the baby wanted were found to be higher than the mothers. There is no significant effect of knowledge or attitudes of midwives on mothers' behaviours of breastfeeding.

In conclusion, especially midwives/nurses should enhance mothers' consciousness for a successful breastfeeding. It is important that midwives should provide continuous support to mothers, which can be achieved by continuous professional training to midwives, nurses and other health staff regularly.

Key Words: Midwife, Nurse, Breast milk, Breastfeeding

KAYNAKLAR

1. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. *Midwifery* 2005;21:61-70.
2. Hellings P, Howe C. Assessment of breastfeeding knowledge of nurse practitioners and nurse-midwives. *J Midwife Wom Health* 2000;45:264-270.
3. Tunçel EK, DüNDAR C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005;6:43-48.
4. Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;6:10-18.
5. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48:226-233.
6. Yurdakök K. Anne sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editörler). *Neonatoloji*'de. Ankara: Alp Ofset; 2004. s.166-74.
7. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.
8. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T (Editörler). *Pediatrici*'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002. s.183-203.

9. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006;9:289-96.
10. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL (Çeviri: A. Kut, İ. Tokalak, M.G. Eminsoy). Current aile hekimliği tanı ve tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007:33-40.
11. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Mısra P. Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. *Indian J Pediatr* 2006;73:417-21.
12. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı. Ankara;1996.
13. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:159-71.
14. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immunolojik özellikleri. *Güncel Pediatri* 2005;3:74-7.
15. Tunçer M. Yenidoğan ve prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin önemi. Tunçer M, Özek E (Editörler). *Neonatolojinin temel ilkeleri ve acilleri'nde*. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi; 2007. s. 127-139.
16. Richard JS (ed). Breastfeeding 2001, Part I. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:1-262.
17. Richard JS (ed) . Breastfeeding 2001, Part II. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:273-537.
18. Naylor AJ. Baby-friendly hospital initiative, protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twentyfirst century. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:475-83.
19. Benjamin JT, Shariat H. Overcoming impediments to breast feeding: how pediatricians can help. *Contemp Pediatr* 1999;16:73-89.
20. Oran O, Yurdakök M. Yenidoğan bebeklerin beslenmesi, Ankara: Güneş Yayınları, 1996:32-9.
21. Öztekin Z, Kubilay G. Toplum sağlığı hemşireliği. Ankara: Somgür Yayıncılık, 1997:1-9.
22. Anderson E. Nurses knowledge of breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1990;20(1):58-64.
23. Hacettepe Halk Sağlığı Anabilim Dalı İnnocenti Bildirgesi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 1991;3(4):11-2.
24. Yurdakök K. Sosyal pediatri açısından anne sütü. *Katkı Ped Derg* 1991;5(6):622.
25. Özcebe H. Anne sütü ile beslenme ve Ankara'da bebek dostu hastaneler. *Çoc Sağ ve Hast Derg* 1991;34(4):297-305.
26. Robert E. Rakel Textbook of family practice. International Ed., New York: WB Saunders Co, 1996:167-620.

27. Arslan P. 1 Ağustos Dünya Emzirme Günü. Beslenme ve Diyet Dergisi 1994;23(1):1-15
28. UNICEF Türkiye Temsilciliği. Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler. Ankara: Maya Matbaacılık, 1992;229-50.
29. Dickason ES. Maternal infant nursing. Caresst Louis: Mosby Co, 1990:279-85.
30. Patton CB, Beaman M, Csar N, Lewinski C. Nurses' attitudes and behaviors that promote breastfeeding. J Hum Lact 1996;12(2):111-5.
31. UNICEF Türkiye Temsilciliği. Ebe hizmet-içi eğitimi. Ana çocuk sağlığında temel bilgiler. Ankara: Maya Matbaacılık, 1993;42-52.
32. Gorrie M. Foundations of maternal-newborn nursing, 2nd Ed., New York: WB Saunders Co, 1994:583-607.
33. Phillips C. Family-centered maternity and newborn care. 4th Ed., New York: Mosby Year Book, 1996:116-29.
34. Bulut A. Doğum sonrası gebelik riski ve doğurganlığın LAM yöntemiyle düzenlenmesi. Türkiye Tıp Derg, 1994;1(4):233-9.
35. TC Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 1993;113-8.
36. Eryılmaz G. Erzurum bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamaların belirlenmesi ve hemşirenin rolü. Hemşirelik-Ebelik Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı s.248-257, Kayseri, 1998.
37. Libbus MK. Lactation education practice and procedure: Information and support offered to economically disadvantaged women. J Comm Health Nurs 1994;11(1):467-70.
38. Field A. Teaching and support: Nursing input in the postpartum period. Int J Nurs Study 1991;28(2):131-44.
39. Lancaster J. Community health nursing. 4th Ed., New York: Mosby Year Book, 1996:68-72.
40. Quinn A, Haller S. Breastfeeding incidence after early discharge factors influencing breastfeeding cessation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1997;26(3):289-94.
41. Grossman L, Harter C. Effect of postpartum lactation counseling on the duration of breastfeeding in low income women. Am J Dis Child 1990;144(4):471-4.
42. Libbus K, Bush TA, Hockman NM. Breastfeeding beliefs of low-income primigravidae. Int Nurs Stud 1997;34(2):144-50.
43. Hacettepe Halk Sağlığı Anabilim Dalı Temel Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Eğitimi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 1986;2(9):9-11.
44. Hill P, Aldag J. Smoking and breastfeeding status. Res Nurs Health 1996;19(2):125-32.

45. Lethbridge DJ, McClurg V, Henrikson M, Wall G. Validation of nursing diagnosis of ineffective breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1993;22(1):57-63.
46. Dustine N, Dix M. Why women decide not to breastfeed. *Birth* 1991;18(3):226-7.
47. Lawson K, Tulloch M. Breastfeeding duration, prenatal intentions and postnatal practices. *J Adv Nurs* 1995;22(1):841-9.
48. Kearney M, Cronenwett LR, Barrett JA. Breastfeeding problems in the first week postpartum. *Nurs Res* 1990;29(2):90-5.
49. Chen H. Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding. *Midwifery* 1993;9(5):197-209.
50. Wright H, Walker P. Prediction of duration of breastfeeding had to stop. *Nurs Times* 1983;84(39):42-3.
51. Wylie J, Werber I. Why women choose not to breastfeed. *Mat Child Health* 1994;19(3):76-80.
52. Scrimshaw S, Engle PL, Arnold L, Haynes K. Factors affecting breastfeeding among women of Mexican origin or descent in Los Angeles. *Am J Public Health* 1987;77(4):467-70.
53. Flint C. Midwives and breastfeeding. *Nurs Times* 1984;80(15)30-1.
54. Özdemir S, Erdoğan S. Birinci basamak sağlık kurumlarında ana ve çocuk sağlığına yönelik bakım hizmetlerin incelenmesi. *Şişli Etfal Hast Hemş Derg* 1996;1(1):61-71.
55. Bond S, Gregson B. Predicting orientation of infant feeding. *Nurs Times* 1992;88(17):46.
56. Özsoy S. Ebe ve hemşireler için anne sütü ve emzirme danışmanlığı, İzmir: Saray Medikal Yayıncılık, 1997:47-60.
57. Lewinski C. Nurses' knowledge of breastfeeding in clinical setting. *J Hum Lact* 1992;8(3):143-8.
58. Kapil U, Mamonacha S. Knowledge attitude towards breastfeeding amongst auxiliary nurse midwives in rural Delhi. *Ind Pediatr* 1989;26(10):1003-6.
59. Lovel T, Ebrahim L. Attitudes, practices and knowledge of health professionals on breastfeeding in Kingston Jamaica. *J Trop Ped* 1988;34(4):169-73.
60. Osinaike A, Oyediji GA, Olowe SA. The knowledge and breastfeeding of nurses and midwives in Ile-Ife and Ilesa concerning breastfeeding. *J Trop Ped* 1992;38(4):204.
61. Jackson C. Breastfeeding Rights. *Nurs Times* 1985;10(3):68.
62. Ojofeitimi E, Elegbe I, Etugbwa UT. Knowledge and breastfeeding practices among nurses and teachers in Ile-Ife, Nigeria. *Pediatr Nurs* 1982;8(6):400-2.

63. Lawrence R. Practices and attitudes toward breastfeeding among medical professionals. *Pediatrics* 1982;70(2):912-5.
64. Özalp İ. Neden ilk 4-6 ay tek başına anne sütü? *Sürekli Tıp Eğitim Derg* 1992;5(2):7-9.
65. Becker G. Breastfeeding knowledge of hospital staff in rural maternity units in Ireland. *J Hum Lact* 1992;8(3):137-42.
66. Danner S. Roundtable: the breastfeeding decision. How do we influence the breastfeeding decision. *Birth* 1991;8(4):137-42.
67. Rajan L. The contribution of professional support information and consistent correct advice to successful breastfeeding. *Midwifery* 1993;9(4):197-209.
68. Conk Z, Dağlı C. Hemşirelerin bebek beslenmesine ilişkin bilgi düzeyleri. *Ege Üniv Hemş Yüksek Derg* 1986;2(2):26-32.
69. Rossiter J. The effect of a culture-specific education program to promote breastfeeding among vietnamese women in Sydney. *Int J Nurs Stud* 1994;31(4):369-79.
70. Jones D, West R. Effect of lactation nurse on the success of breastfeeding: A randomized controlled trail. *J Ep Comm Health* 1986;40(1):45-9.
71. Arcasoy M. Çocukta fizik bakım ve beslenme. İzmir: Kanyılmaz Matbaacılık, 1994;290-8.
72. Cunningham W, Segree W. Breastfeeding promotion in an urban and rural Jamaican hospital. *Soc Sci Med* 1990;30(3):341-8.
73. Fisher C. A midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. *Int J Gynecol Obst* 1990;31(2):47-50.
74. Lindsay R. Teaching what comes naturally. *Nurs Times* 1992;22(48):45.
75. Atasü T, Türkmenoğlu İ. Pratik doğum bilgisi. 1. baskı. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım, 1994:205-17.
76. Conk Z. Çocuk sağlığı ve sorunları. 1. Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Özet Kitabı s.25-36, İstanbul, 1992.
77. Baker BJ, Rasmussen TW. Organizing and documanting lactation support of NICU families. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1997;26(5):515-21.
78. Winikoff B, Laukaran V. Dynamics of infant feeding mothers professionals and the institutional context in a large urban hospital. *Pediatrics* 1986;77(3):357-65.
79. Walker G. When breastfeeding had to stop. *Nurs Times* 1988;84(39):42-3.
80. Akan N. İlk Dört Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmede Hemşire Etkinliğinin İncelenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1995.

81. Ok Ş, Genç G. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran annelerin anne sütü verme eğilimi ve etki eden faktörlerin incelenmesi. Ege Ün Hemş Yüksek Derg 1992;8(1):23-30.
82. Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M. An Australian study of midwives' breastfeeding knowledge. Midwifery 2003;19:310-7.
83. Bernaix LW. Nurses' attitudes, subjective norms, and behavioral intentions toward support of breastfeeding mothers. J Hum Lact 2000;16(3):201-9.
84. Öztürk N. Ebe/hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgilerinin ve Kendi İfadeleri ile Bildirdikleri Uygulamalarının Belirlenmesi (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 1999.
85. Yapıcıoğlu H, Tutak E, Yıldızdaş D, Narlı N, Evliyaoğlu N, Satar M. Hemşirelerin anne sütü ile ilgili bilgileri, anne olan hemşirelerin anne sütü ile beslenmedeki tutumları. Klinik Bilimler & Doktor 2002;8(1):71-5.
86. Erdöl H, Karagüzel H, Demirbağ C, Mocan H. Trabzon yöresinde anne sütü verme alışkanlığının eğitim durumu ile ilişkisi. Ondokuz Mayıs Üniv Tıp Derg 1996;13(1):13-8.
87. Uskun E, Örmeci A, Öztürk M. Bir üniversite hastanesine başvuran çocuklarda anne sütü alma durumu. Göztepe Tıp Derg 2001;16(4):228-33.
88. Vefikuluçay D, Terzioğlu F. Annelerin doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerinin saptanması. Sağlık ve Toplum 2005;2:81-90.
89. Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H, Kıyak A, Karabayır N, Zengin G ve ark. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Bülteni 2005;12(3):141-6.
90. Genç M, Güneş G, Pehivan E. Bebeklerimizi nasıl büyütüyoruz? Turgut Özal Tıp Merk Derg 1998;5(2):169-75.
91. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, de Blicke EA, Oakes D et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics 2003;111:511-8.
92. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MR, Del Ciampo LA. Promotion of breastfeeding: the importance of pediatricians with specific training. J Pediatr (Rio J) 2003;79(6):504-12.
93. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups, and dummies on breastfeeding in preterm infants: a randomised controlled trial. BMJ 2004;379:193-8.
94. Alikashifoğlu M, Erginöz E, Gür ET, Batlaş Z, Arvas A. Bir üniversite hastanesine devam eden annelerde tek başına anne sütü verme süresine etki eden faktörler. Türk Ped Arş 2000;35:148-55.

95. Bağ Ö, Yaprak I, Halicioğlu O, Parlak Ö, Harputluoğlu N, Astarcioğlu G. Annelerin anne sütün hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütün ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir Tepecik Hast Derg 2006;16(2):63-70.
96. Bekar M, Karataş N. Annelerin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Derg 1999;21(1):51-7.
97. Mısırlıoğlu ED, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. Perinatoloji Derg 2006;14(1):7-13.
98. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniv Tıp Fak Derg 2005;12(4):247-52.



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Etik Kurulu Başkanlığı

Oturum Sayısı:03

Karar Tarihi:15.02.2007

9-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 15.02.2007 tarihinde; “Ebe ve hemşirelerin, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerinin anne sütü ile beslenme davranışlarına etkisi” adlı TÜTFEK 2007/23 protokol no.lu Dr. Sedef DURAN’ın tez çalışmasını incelemek üzere toplandı. Doç. Dr. Betül UĞUR ALTUN, Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ iznli olması nedeniyle katılamadı ve çalışmanın incelenmesine geçildi.

Yapılan inceleme sonunda çalışmanın Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalında yapılacağı, Yrd. Doç. Dr. E Melih ŞAHİN’in yürütücüsü olduğu araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda; Helsinki Deklerasyonu Kararlarına, Hasta Hakları Yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve araştırma bütçesinin Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (TÜBAP) tarafından desteklenmesi koşuluyla yapılabileceğine mevcudun oybirliği ile karar verildi.

Ünvanı/Adı/Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. Ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Betül Uğur ALTUN Üye	Endokrinoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	K	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	
Doç. Dr. Gürcan ALTUN Üye	Adli Tıp	T.Ü.T.F. Adli Tıp A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	☐ E ☐ H	☐ E ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Avukat Mustafa POLAT Üye	Ceza Hukuku	T.Ü. Rektörlüğü	E	☐ E ☐ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki

** Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Filiz AKATA

Dekan

EK-2

EBE VE HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ, DANIŞMANLIK VERDİKLERİ ANNELERİN BEBEKLERİNİN ANNE SÜTÜ İLE BESLEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Tıpta Uzmanlık Tezi

Dr. Sedef DURAN

TÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Erkan Melih Şahin

AÇIKLAMA:

Sayın Katılımcı;

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak Edirne il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin; anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerinin anne sütü ile besleme davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla bilimsel bir araştırma yürütülmektedir. Çalışma için Edirne Valiliği'nden idari ve Trakya Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan etik izinler alınmıştır.

Ekteki anket bu araştırma için hazırlanmıştır. Sizden aşağıdaki anketi cevaplayarak bu çalışmaya katılmanızı istiyoruz. Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle eşleştirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katılım zorunlu olmayıp, katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül veya ceza ile karşılaşmayacaksınız.

Dr. Sedef Duran

Anket yapılan Kişinin Adı-Soyadı:

EK-3

EBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİ, ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN VE UYGULAMALARINI BELİRLEMEK AMACIYLA KULLANILAN ANKET FORMU

Katılımcı No:

Tarih:

I. BÖLÜM

1. Yaşınız kaçtır?.....
2. En son bitirdiğiniz okul nedir?
() Sağlık Okulu () Sağlık Meslek Lisesi () Önlisans () Yüksekokul () Diğer
3. Meslekte kaçınıcı yılınız?.....
4. Medeni durumunuz:
() Bekar [19. soruya geçiniz] () Evli () Dul / Boşanmış
5. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....
6. Son gebeliğiniz planlanmış, istenen bir gebelik miydi?
() Evet () Hayır
7. Son çocuğunuzun doğum şekli nedir?
() Normal doğum () Sezaryen
8. Son çocuğunuzun doğum ağırlığı ne kadardır?..... gr
9. Son çocuğunuza doğumdan sonra anne sütü ne zaman başladı?
() İlk yarım saat içinde () İlk 1 saat içinde () İlk 2 saat içinde () Bebek ilk emmek istediğinde () Hiç emmedi () Diğer (Belirtiniz):.....
10. Son çocuğunuza anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse ya da hiç verilmemişse nedeni aşağıdakilerden hangisidir (tek seçenek işaretleyiniz)?
() Sütüm gelmedi () Bebek emmedi () Bebek hasta oldu/ kuvözde kaldı
() Diğer (Belirtiniz):.....
11. Son çocuğunuza doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?
() Anne sütü () Su () Şekerli su () Formül mama
() Diğer (Belirtiniz):.....
12. Son çocuğunuzu sadece anne sütüyle beslenirken hangi sıklıkta emzirdiniz?
() Her istediğinde () 1 saatte bir () 2 saatte bir () 3 saatte bir () Günde 6 kez
13. Son çocuğunuza sadece anne sütüyle beslenirken su verdiniz mi?
() Evet () Hayır

14. Son çocuğunuzu ne kadar süre ile emzirdiniz?..... ay

15. Son çocuğunuzda anne sütünü kesme nedeniniz nedir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ İşte çalışmak ☐ Bebeğin emmeyi bırakması ☐ Anne sütünün yetersiz olması
☐ Annenin hasta olması ☐ Bebeğin hasta olması

16. Son çocuğunuzu emzirirken yalancı meme ya da emzik kullandınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17. Son çocuğunuzu emzirirken biberon kullandınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

18. Son doğumunuzdan ne kadar süre sonra işe başladınız?..... ay

19. Anne sütü ve emzirme konusunda daha önce bir hizmet içi eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

20. Çalıştığınız merkezde anne sütü ve emzirme konusunda size düzenli olarak yazılı bir materyal iletiliyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

21. a) İş yerinde çalışırken ya da ev ziyaretleri sırasında annelere anne sütü ve emzirme konusunda bilgi verme sorumluluklarınız arasında yer alıyor muydu?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

b) Bu sorumluluğu yerine getiriyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

22. a) Annelere sizce gebeliğin hangi dönemlerinde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmeye başlanmalıdır?

- ☐ 1. trimesterde ☐ 2. trimesterde ☐ 3. trimesterde ☐ Gebelik süresince

b) Gebelere bu dönemlerde eğitim veriyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

23. a) Annenin desteğine gereksinim duyduğu hangi kişiler sizce anne sütü ve emzirme konusunda eğitime alınmalıdır? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Eşi ☐ Kayınvalidesi ☐ Kadının kendi annesi ☐ Arkadaşları

b) Bu kişilere eğitim veriyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

24. Bir anne adayı ile gebeliği süresince kaç kez görüşüyorsunuz?.....

II. BÖLÜM

1. Kolostrumun (ilk sütün) özellikleri nelerdir?

- Rengi: ☐ Beyaz ☐ Mavi ☐ Sarımtırak

- Kıvamı: ☐ Sulu ☐ Koyu ☐ Yarı koyu

- İçerik olarak normal anne sütünden farkı:

☐ Protein, vitamin ve mineral yönünden fakir, yağ ve karbonhidrattan zengindir.

☐ Protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, yağ ve karbonhidrattan fakirdir.

- Doğumdan sonra ortalama kaç gün salgılanır? ☐ 1-3 gün ☐ 2-4 gün ☐ 3-5 gün

2. Kolostrumun (ilk sütün) bebek sağlığı üzerindeki yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

☐ Enfeksiyonlardan korur.

☐ İshalden korur.

☐ Barsak hareketlerini uyarak mekonyumun kolay çıkarılmasını sağlar ve böylece sarılığı önler.

☐ Bebeğin erken doymasını sağlar.

☐ Alerjiyi önler.

3. Sizce doğumdan sonra bebeğe ilk verilen besin ne olmalıdır?

☐ Anne sütü ☐ Su ☐ Şekerli su ☐ Formül mama ☐ Diğer (Belirtiniz):.....

4. Bebek doğduktan sonra ne zaman emzirilmeye başlanmalıdır?

☐ İlk yarım saat içinde ☐ İlk 1 saat içinde ☐ İlk 2 saat içinde ☐ Bebek ilk emmek istediğinde

5. Sadece anne sütüyle beslenme sırasında bebeği emzirme sıklığı sizce ne olmalıdır?

☐ Her istediğinde ☐ 1 saatte bir ☐ 2 saatte bir ☐ 3 saatte bir ☐ Günde 6 kez

6. Sizce emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik verilmesinde sakınca var mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

7. Sizce sadece anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesine gerek var mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

8. Sizce ek gıda vermeksizin sadece anne sütüyle besleme süresi kaç ay olmalıdır?

☐ 1 ay ☐ 2 ay ☐ 3 ay ☐ 4 ay ☐ 6 ay

9. Sizce emzirilen bebeklere ek gıda ya da su verilirken biberon kullanılması doğru mudur?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

10. Sizce bebek en az kaç ay emzirilmelidir?

☐ 4 ay ☐ 6 ay ☐ 10 ay ☐ 12 ay ☐ 24 ay

11. Sizce formül mamalar anne sütüne eşdeğer midir?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

12. Bebekler için ilk 6 ay en uygun besin nedir?

☐ Anne sütü + Ek gıda ☐ Anne sütü + şekerli su ☐ Anne sütü + su ☐ Sadece anne sütü

13. Anne sütü ile beslenen bebeklere ek olarak hangi vitamin verilmelidir?

☐ A vitamini ☐ B vitamini ☐ C vitamini ☐ D vitamini ☐ E vitamini

14. Emzirmenin anneye yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Doğum sonu kanamaları engeller.
- ☐ Gebelik olasılığını azaltır.
- ☐ Anneyi postpartum psikozdan korur.
- ☐ Over, meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltır.
- ☐ Anne-bebek ilişkisini kolaylaştırır.
- ☐ Annede meme kanseri riskini azaltır.
- ☐ Her an verilebilme kolaylığı vardır.
- ☐ Annenin gebelikte aldığı fazla kiloları azaltır.

15. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ İlk 6 ayda bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar.
- ☐ Enfeksiyonlardan korur.
- ☐ Şişmanlığı, kabızlığı ve ishali önler.
- ☐ Dikkat eksikliğini önler.
- ☐ Alerjiyi önler.
- ☐ Ateroskleroza önler.
- ☐ Otizm gelişmesini önler.
- ☐ Anemiye (kansızlığı) önler.
- ☐ Anne-bebek ilişkisini kolaylaştırır.
- ☐ Bebeğin büyüme ve gelişmesini en üst düzeyde sağlar.

16. Anneler emzirme öncesi hangi temizlik koşullarını sağlamalıdır? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Memelerini sabunlu su ile yıkamalıdır.
- ☐ Memelerini sadece su ile temizlemelidir.
- ☐ Ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamalıdır.
- ☐ Ellerini sadece su ile yıkamalıdır.

17. Emzirme pozisyonu ile ilgili hangisi yanlıştır?

- ☐ Bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır.
- ☐ Çene anne memesine temas etmelidir.
- ☐ Bebeğin burnu açık olmalıdır.
- ☐ Sadece meme ucu çocuğun ağzına girmelidir.
- ☐ Meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmelidir.

18. Anne bir önceki emzirmeden sonra yeni emzirmeye hangi memeden başlamalıdır?

- ☐ Daha önce emzirilen memeden
- ☐ En son emzirilen memeden
- ☐ Herhangi birinden başlayabilir.

19. Yenidoğan bir bebek bir emzirme sırasında ne kadar süre emzirilmelidir?

- ☐ 2-3 dk ☐ 3-5 dk ☐ 5-30 dk ☐ 40-60 dk

20. Anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan değerlendirme kriterleri nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Bebeğin kilosu ☐ Boyu ☐ Baş çevresi ☐ Günlük gaita miktarı ☐ Günlük idrar miktarı

21. Erken doğum yapan anneler bebeklerini ne ile beslemelidirler?

- ☐ Anne sütü ☐ İnek sütü ☐ Özel mama ☐ Anne sütü + özel mama

22. Anneler adet gördükleri dönemde bebeklerini emzirmeye devam etmeli midirler?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

23. Emzirdiği dönemde gebe kalan bir anne bebeğini emzirmeye devam edebilir mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

24. Düz veya içe çökük meme başlarının emzirilmeye hazırlanmasında hangi uygulama yapılmalıdır?

- ☐ Memenin tümüne masaj yapılmalıdır.
☐ Meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır.
☐ Meme başına ılık pansuman yapılmalıdır.
☐ Meme başına soğuk pansuman yapılmalıdır.

25. Meme başı çatlaklarında annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır.
☐ Emzirmeden sonra bir iki damla anne sütü meme başına sürülmelidir.
☐ Annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli.
☐ Emzirme sonrası meme başına ıslak pansuman yapılmalıdır.
☐ Emzirme sonrası meme başı sabun ve su ile yıkanmalıdır.
☐ Her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalıdır.

26. Mastit gelişmesi durumunda annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Memeye sıcak kompresler uygulanmalıdır.
☐ Memeye soğuk kompresler uygulanmalıdır.
☐ Doktorun önerdiği antibiyotikler kullanılmalıdır.
☐ Emzirmeye devam edilmelidir ve emzirme pozisyonu sık sık değiştirilmelidir.

27. Süt miktarı azalan annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Bebek sık aralıklarla emzirilmeli
☐ Annenin sıvı alımı arttırılmalı
☐ Bebek daha az sıklıkta emzirilmeli
☐ Anne istirahat etmeli
☐ Stresten uzak durmalı

28. Hangi durumlarda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Anne sütünün azalması
☐ Annenin çalışması
☐ Hasta bebeklerde
☐ Meme başı çatlağında

29. Anne sütü oda ısısında ve buzdolabı rafında ne kadar süre ile saklanabilir?

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

30. Anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlar nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- () Annede aktif tüberküloz olması
- () Annede sifilis olması
- () Bebekte galaktozemi olması
- () Bebekte pnömoni olması

ANKET BİTTİ, CEVAPLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

EK-4

EBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİ, ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN VE UYGULAMALARINI BELİRLEMEK AMACIYLA KULLANILAN ANKET FORMU BİLGİ SORULARI CEVAP ANAHTARI

1. Kolostrumun (ilk sütün) özellikleri nelerdir?

- Rengi: ☐ Beyaz ☐ Mavi ☒ Sarımtırak

- Kıvamı: ☐ Sulu ☒ Koyu ☐ Yarı koyu

- İçerik olarak normal anne sütünden farkı:

☐ Protein, vitamin ve mineral yönünden fakir, yağ ve karbonhidrattan zengindir.

☒ Protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, yağ ve karbonhidrattan fakirdir.

- Doğumdan sonra ortalama kaç gün salgılanır? ☒ 1-3 gün ☐ 2-4 gün ☐ 3-5 gün

2. Kolostrumun (ilk sütün) bebek sağlığı üzerindeki yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

☒ Enfeksiyonlardan korur.

☐ İshalden korur.

☒ Barsak hareketlerini uyarak mekonyumun kolay çıkarılmasını sağlar ve böylece sarılığı önler.

☐ Bebeğin erken doymasını sağlar.

☒ Alerjiyi önler.

3. Sizce doğumdan sonra bebeğe ilk verilen besin ne olmalıdır?

☒ Anne sütü ☐ Su ☐ Şekerli su ☐ Formül mama ☐ Diğer (Belirtiniz):.....

4. Bebek doğduktan sonra ne zaman emzirilmeye başlanmalıdır?

☒ İlk yarım saat içinde ☐ İlk 1 saat içinde ☐ İlk 2 saat içinde ☐ Bebek ilk emmek istediğinde

5. Sadece anne sütüyle beslenme sırasında bebeği emzirme sıklığı sizce ne olmalıdır?

☒ Her istediğinde ☐ 1 saatte bir ☐ 2 saatte bir ☐ 3 saatte bir ☐ Günde 6 kez

6. Sizce emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik verilmesinde, biberon kullanılmasında sakınca var mıdır?

☒ Evet

☐ Hayır

☐ Bilmiyorum

7. Sizce sadece anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesine gerek var mıdır?

☐ Evet

☒ Hayır

☐ Bilmiyorum

8. Sizce ek gıda vermeksizin sadece anne sütüyle besleme süresi kaç ay olmalıdır?

☐ 1 ay

☐ 2 ay

☐ 3 ay

☐ 4 ay

☒ 6 ay

9. Sizce emzirilen bebeklere ek gıda ya da su verilirken biberon kullanılması doğru mudur?
☐ Evet ☒ Hayır ☐ Bilmiyorum

10. Sizce bebek en az kaç ay emzirilmelidir?
☐ 4 ay ☐ 6 ay ☐ 10 ay ☒ 12 ay ☐ 24 ay

11. Sizce formül mamalar anne sütüne eşdeğer midir?
☐ Evet ☒ Hayır ☐ Bilmiyorum

12. Bebekler için ilk 6 ay en uygun besin nedir?
☒ Anne sütü + Ek gıda ☐ Anne sütü + şekerli su ☐ Anne sütü + su ☐ Sadece anne sütü

13. Anne sütü ile beslenen bebeklere ek olarak hangi vitamin verilmelidir?
☐ A vitamini ☐ B vitamini ☐ C vitamini ☒ D vitamini ☐ E vitamini

14. Emzirmenin anneye yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)
☒ Doğum sonu kanamaları engeller.
☒ Gebelik olasılığını azaltır.
☐ Anneyi postpartum psikozdan korur.
☒ Over, meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltır.
☒ Anne-bebek ilişkisini kolaylaştırır.
☐ Annede meme kanseri riskini azaltır.
☒ Her an verilebilme kolaylığı vardır.
☒ Annenin gebelikte aldığı fazla kiloları azaltır.

15. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)
☒ İlk 6 ayda bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar.
☒ Enfeksiyonlardan korur.
☒ Şişmanlığı, kabızlığı ve ishali önler.
☐ Dikkat eksikliğini önler.
☒ Alerjiyi önler.
☒ Ateroskleroza önler.
☐ Otizm gelişmesini önler.
☒ Anemiyi (kansızlığı) önler.
☒ Anne-bebek ilişkisini kolaylaştırır.
☒ Bebeğin büyüme ve gelişmesini en üst düzeyde sağlar.

16. Anneler emzirme öncesi hangi temizlik koşullarını sağlamalıdır? (Birden fazla yanıt olabilir)
☐ Memelerini sabunlu su ile yıkamalıdır.
☒ Memelerini sadece su ile temizlemelidir.
☒ Ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamalıdır.
☐ Ellerini sadece su ile yıkamalıdır.

17. Emzirme pozisyonu ile ilgili hangisi yanlıştır?
☒ Bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır.
☒ Çene anne memesine temas etmelidir.
☒ Bebeğin burnu açık olmalıdır.
☐ Sadece meme ucu çocuğun ağzına girmelidir.
☒ Meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmelidir.

18. Anne bir önceki emzirmeden sonra yeni emzirmeye hangi memeden başlamalıdır?

☐ Daha önce emzirilen memeden

☒ En son emzirilen memeden

☐ Herhangi birinden başlayabilir.

19. Yenidoğan bir bebek bir emzirme sırasında ne kadar süre emzirilmelidir?

☐ 2-3 dk ☐ 3-5 dk ☒ 5-30 dk ☐ 40-60 dk

20. Anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan değerlendirme kriterleri nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

☒ Bebeğin kilosu ☐ Boyu ☐ Baş çevresi ☒ Günlük gaita miktarı ☒ Günlük idrar miktarı

21. Erken doğum yapan anneler bebeklerini ne ile beslemelidirler?

☒ Anne sütü ☐ İnek sütü ☐ Özel mama ☐ Anne sütü + özel mama

22. Anneler adet gördükleri dönemde bebeklerini emzirmeye devam etmeli midirler?

☒ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

23. Emzirdiği dönemde gebe kalan bir anne bebeğini emzirmeye devam edebilir mi?

☒ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

24. Düz veya içe çökük meme başlarının emzirilmeye hazırlanmasında hangi uygulama yapılmalıdır?

☐ Memenin tümüne masaj yapılmalıdır.

☒ Meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır.

☐ Meme başına ılık pansuman yapılmalıdır.

☐ Meme başına soğuk pansuman yapılmalıdır.

25. Meme başı çatlaklarında annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)

☒ Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır.

☒ Emzirmeden sonra bir iki damla anne sütü meme başına sürülmelidir.

☒ Annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli.

☐ Emzirme sonrası meme başına ıslak pansuman yapılmalıdır.

☐ Emzirme sonrası meme başı sabun ve su ile yıkanmalıdır.

☒ Her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalıdır.

26. Mastit gelişmesi durumunda annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)

☒ Memeye sıcak kompresler uygulanmalıdır.

☐ Memeye soğuk kompresler uygulanmalıdır.

☒ Doktorun önerdiği antibiyotikler kullanılmalıdır.

☒ Emzirmeye devam edilmelidir ve emzirme pozisyonu sık sık değiştirilmelidir.

27. Süt miktarı azalan annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)

☒ Bebek sık aralıklarla emzirilmeli

☒ Annenin sıvı alımı arttırılmalı

☐ Bebek daha az sıklıkta emzirilmeli

☒ Anne istirahat etmeli

☒ Stresten uzak durmalı

28. Hangi durumlarda anne sütü sağı olarak bebeğe verilebilir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☐ Anne sütünün azalması
- ☒ Annenin alışması
- ☒ Hasta bebeklerde
- ☐ Meme başı atlağında

29. Anne sütü oda ısısında ve buzdolabı rafında ne kadar süre ile saklanabilir?

- Oda ısısında: ☐ 2 saat ☐ 4 saat ☒ 6 saat ☐ 10 saat

- Buzdolabı rafında: ☒ 1-2 gün ☐ 3-4 gün ☐ 5-6 gün ☐ 7-8 gün

30. Anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlar nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- ☒ Annede aktif tüberküloz olması
- ☐ Annede sifilis olması
- ☒ Bebekte galaktozemi olması
- ☐ Bebekte pnömoni olması

EK-5

ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDA UYGULAMALARINI BELİRLEMEK AMACIYLA KULLANILAN ANKET FORMU

Katılımcı No:

Tarih:

1. Yaşınız kaçtır?.....

2. En son bitirdiğiniz okul nedir?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Okur-yazar değil

3. Medeni durumunuz nedir?

☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul

4. Mesleğiniz ya da işiniz nedir?.....

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Okur-yazar değil

6. Eşinizin işi nedir?.....

7. Aylık geliriniz

kaçtır?..... YTL

8. Ailede yaşayan kişi sayısı kaçtır?.....

9. Sigara içiyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Gebelikte sigara içtiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Daha önce ebelerden anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Beslenme önerilerini kimden aldınız?.....

☐ Doktor ☐ Ebe ☐ Hemşire ☐ Aile büyüğü ☐ Komşu

12. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

13. Son gebeliğiniz planlanmış, istenen bir gebelik miydi?

☐ Evet ☐ Hayır

14. Son gebeliğinizden itibaren geçen süre nedir?.....

15. Son doğumunuz kaç haftalıkken gerçekleşti?

☐ <38 hf ☐ 38-40 hf ☐ >40 hf

16. Son çocuğunuz nerde doğdu?

☐ Evde sağlık personeli ile ☐ Evde sağlık personeli olmaksızın ☐ Hastanede

17. Gebelik süresince ve doğum sonrası ebe tarafından kaç kez ziyaret edildiniz?.....

18. Son çocuğunuzun doğum şekli nedir?

☐ Normal doğum ☐ Sezaryen

19. Son çocuğunuzun doğum ağırlığı ne kadardır?.....gr

20. Son çocuğunuza doğumdan sonra anne sütü ne zaman başladı?

☐ İlk yarım saat içinde ☐ İlk 1 saat içinde ☐ İlk 2 saat içinde ☐ Bebek ilk emmek istediğinde ☐ Hiç emmedi ☐ Diğer (Belirtiniz):.....

21. Son çocuğunuza anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse ya da hiç verilmemişse nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

☐ Sütüm gelmedi ☐ Bebek emmedi ☐ Bebek hasta oldu/ kuvözde kaldı
☐ Diğer (Belirtiniz):.....

22. Son çocuğunuza doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?

☐ Anne sütü ☐ Su ☐ Şekerli su ☐ Formül mama
☐ Diğer (Belirtiniz):.....

23. Son çocuğunuzu sadece anne sütüyle beslenirken hangi sıklıkta emzirdiniz?

☐ Her istediğinde ☐ 1 saatte bir ☐ 2 saatte bir ☐ 3 saatte bir ☐ Günde 6 kez

24. Son çocuğunuza sadece anne sütüyle beslenirken su verdiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

25. Son çocuğunuzu ne kadar süre ile emzirdiniz?ay

26. Son çocuğunuzu emzirmediniz ya da 6 aydan daha az süre ile emzirdiniz ise nedeniniz nedir? (Birden fazla yanıt olabilir)

☐ İşte çalışmak ☐ Bebeğin emmeyi bırakması ☐ Anne sütünün yetersiz olması
☐ Annenin hasta olması ☐ Bebeğin hasta olması

28. Son çocuğunuzu emzirirken yalancı meme ya da emzik verdiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

29. Bebeğinizi bir seferde kaç dakika süre ile emzirdiniz?

☐ 2-3 dk ☐ 3-5 dk ☐ 5-30 dk ☐ 40-60 dk

30. Ek gıda vermeksizin sadece anne sütüyle besleme süreniz ne kadar?.....ay

31. Bebeğinize ilk başladığınız ek gıdalar nelerdir?.....

32. Ek gıda ya da su verilirken biberon kullandınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

33. Anne sütü ile aynı değerde formül mamalar bulunmaktadır.

☐ Katılıyorum ☐ Emin değilim ☐ Katılmıyorum ☐ Kesinlikle katılmıyorum

34. İlk 6 ay çocuğunuzu emzirirken başka hangi gıdaları verdiniz?

☐ Su ☐ Meyva suyu ☐ Yemek suyu ☐ Hiçbiri