



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ**

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GEBE POLİKLİNİKLERİNE
BAŞVURAN GEBELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE
EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Burcu ÇOPUR AĞAÇLI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

PDF Eraser Free





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GEBE POLİKLİNİKLERİNE
BAŞVURAN GEBELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE
EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Burcu ÇOPUR AĞAÇLI

Tez Danışmanı

Uzm. Dr. İrfan ŞENCAN

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince aile hekimliği kimliğine uygun olarak yetişmemi sağlayan, bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan, her bir asistanına değer veren kıymetli hocam, Aile Hekimliği Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Prof. Dr. Adem ÖZKARA'ya,

Tez yazım sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen, her aşamada detaylı bilgiler aktararak bilimsel yönden gelişmemi sağlayan, farklı klinik tecrübeleri sayesinde hekimliğe farklı açılardan bakmayı öğreten çok değerli tez danışmanım Uzm. Dr. İrfan ŞENCAN'a,

Akademik yönüyle her daim bilimsel çalışmalarımı destekleyen, sıkıntılarımnda abi şefkatiyle yanımda olan Uzm. Dr. İsmail KASIM'a,

Mentor hocam Doç. Dr. Tijen ŞENGEZER'e,

Asistanlığa başladığım günden beri tüm dertlerimi dinleyen, iyi ki tanıdım dediğim sırdaşım Uzm. Dr. Mine ÖZŞEN'e ve artık ailemden bildiğim dostum, kardeşim Damla KURDOĞLU'na,

Bu günlere gelmem de nice emeği olan, hiçbir fedakarlıktan sakınmayan annem, babam ve çok sevdiğim kardeşime,

Hayatımı paylaştığım, sonsuz desteğiyle her zaman yanımda hissettiğim eşime, Teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Dr. Burcu ÇOPUR AĞAÇLI

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	13
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
7. KAYNAKLAR	48
ÖZGEÇMİŞ	52
EKLER.....	53

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GİS	: Gastrointestinal Sistem
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
TAYA	: Türk Aile Yapısı İstatistik Analizi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların Yaş Dağılımları	16
Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Durumları.....	17
Tablo 3. Aileye Giren Toplam Gelir Miktarı	17
Tablo 4. Katılımcıların Meslekleri	18
Tablo 5. Katılımcıların Aile Tipi	18
Tablo 6. Katılımcıların Gebelik Haftaları	19
Tablo 7. Katılımcıların Gebelik Sayıları	19
Tablo 8. Katılımcıların Düşük ve Kürtaj Sayıları	20
Tablo 9. Katılımcıların Çocuk Sayıları	20
Tablo 10. Katılımcıların Önceki Çocukları Emzirme Durumları	21
Tablo 11. “1. Anne sütü, besin öğelerinden (protein, yağ, karbonhidrat, vitamin) zengindir.” Sorusuna verilen cevaplar	21
Tablo 12. “2. İlk ağız sütü sağılıp atılmaz.” Sorusuna verilen cevaplar	22
Tablo 13. “3. Çocuğun yeterli miktarda besin ögesi alabilmesi için her iki memeden de emzirilmesi gerekir.” Sorusuna verilen cevaplar	23
Tablo 14. “4. Çocuk yeniden emmek istediğinde, en son emzirilen memeden başlanılmalıdır.” Sorusuna verilen cevaplar	23
Tablo 15. “5. Sağılan anne sütü dondurulmadan buzdolabında 72saat (3 gün) saklanabilir” Sorusuna verilen cevaplar	24
Tablo 16. “6. İlk emzirme, doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde olmalıdır.” Sorusuna verilen cevaplar	25
Tablo 17. “7. Meme ucu çatlağı olduğunda emzirme kesilmemelidir.” Sorusuna verilen cevaplar	25
Tablo 18. “8. Anne sütü miktarını arttırmak için yapılması gereken en önemli şey, bebeği emzirmektir.” Sorusuna verilen cevaplar	26
Tablo 19. “9. Anne sütü yeterliyse ilk altı ay su bile verilmeden, bebek sadece anne sütü almalıdır.” Sorusuna verilen cevaplar	27
Tablo 20. “10. İlk altı aydan sonra anne sütü azaltılmadan ek gıdaya geçilir.” Sorusuna verilen cevaplar	28

Tablo 21.	“11. Anne sütü, bebeğin bağıışıklılığını güçlendirir.” Sorusuna verilen cevaplar.....	28
Tablo 22.	“12. Emziren anneler gebelik öncesi kilosuna daha çabuk döner.” Sorusuna verilen cevaplar.....	29
Tablo 23.	“13. Bebek her istediğinde emzirilmelidir.” Sorusuna verilen cevaplar.....	30
Tablo 24.	“14. Anne sütü alan bebekler, diğer besinlerle beslenen bebeklerden daha zeki olurlar.” Sorusuna verilen cevaplar	30
Tablo 25.	“15. Bebeğe biberon ve emzik verilmesi, bebeğin emme yeteneğinin azalmasına sebep olur.” Sorusuna verilen cevaplar	31
Tablo 26.	Başvuru yapılan yerlere göre ilk ve ikinci testteki toplam doğru cevap sayıları	33
Tablo 27.	Testlerdeki Toplam Doğru Cevap Sayıları ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon.....	37
Tablo 28.	İlk Testteki Toplam Doğru Cevap Sayısının Bireysel Özelliklerle İlişkisi	38
Tablo 29.	İkinci Testteki Toplam Doğru Cevap Sayısının Bireysel Özelliklerle İlişkisi	39

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Emzirme Pozisyonları	8
Şekil 2. Çalışmada yer alan grupların dağılımı	16
Şekil 3. Soru numaralarına göre ilk testteki doğru cevap dağılımları.....	32
Şekil 4. Soru numaralarına göre ikinci testteki doğru cevap dağılımları	32
Şekil 5. Gebe polikliniğine başvuran katılımcıların ilk ve ikinci ölçümdeki toplam doğru cevap sayıları	33
Şekil 6. Gebe okuluna başvuran katılımcıların ilk ve ikinci ölçümdeki toplam doğru cevap sayıları	34
Şekil 7. Tüm grupta ilk ve ikinci ölçümdeki toplam doğru cevap sayıları	35
Şekil 8. Gebe polikliniğine başvuran katılımcıların ilk ve ikinci testlerdeki doğru sayıları.....	35
Şekil 9. Gebe okuluna başvuran katılımcıların ilk ve ikinci testlerdeki doğru sayıları	36

ÖZET

Giriş ve Amaç: Anne sütü ile beslenme, bebeklerin büyüme ve gelişmeleri için en ideal beslenme şeklidir. Bu çalışmada gebelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek ve gebe okulu eğitimlerinin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız müdahaleli, ön test-son test şeklinde uygulanan nonrandomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Ankara Şehir Hastanesi içerisindeki Kadın Doğum Hastalıkları Hastanesi gebe polikliniği ve gebe okuluna Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri gebelerden oluşan 90 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan tüm gebelere sosyodemografik özellikler ile anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren bir anket uygulanmıştır. Anketin bilgi düzeyini ölçen soruları bir ay sonra katılımcılar telefon ile aranarak tekrar yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18 programına aktarılmıştır. Parametrik ve parametrik olmayan koşullara göre analizler yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza gebe okuluna katılan 50 kişi, gebe polikliniğine başvuran 40 kişi olmak üzere 90 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların genel yaş ortalamaları $28,91\pm 4,80$ 'dir. Gebe polikliniğine başvuranların %77,5'i çekirdek aile yapısına sahip iken, gebe okuluna başvuranlarda bu oran %98,2 ile istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$). Gebe okuluna başvuran katılımcıların gebelik haftası ($26,13\pm 8,10$) gebe polikliniğine başvuran katılımcıların gebelik haftasından ($21,87\pm 8,90$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Ön testteki toplam doğru cevap sayısı ile yaş arasında aynı yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($r:0,326$, $p<0,05$), çocuk sayısı arasında da yine aynı yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($r:0,282$, $p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Son testteki toplam doğru cevap sayısı ile çocuk sayısı arasında da yine aynı yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($r:0,223$, $p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Gebe okulunda verilen standart eğitim, gebelerin bilgi düzeylerinde olumlu bir artış sağlamıştır. Ayrıca gebe okuluna gitmeyen ancak sadece gebe polikliniğine başvuran gebelerde de bilgi düzeyi ve farkındalık artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, gebe okulu

ABSTRACT

Aims And Objective: Breastfeeding is the best nutrition for an infant's growth and development. This study was carried out to determine the knowledge level related to breast milk and breastfeeding of pregnant women and effectiveness of pregnancy school education.

Materials And Methods: Our study was conducted as a nonrandomized controlled study with intervention, pre test and post test. 90 people, including pregnant women aged 18 and over, who applied to the obstetrics and gynecology polyclinic and pregnancy school in Ankara City Hospital, between January and March 2020, were reached. A questionnaire evaluating sociodemographic characteristics and their knowledge levels about breast milk and breastfeeding was applied to all pregnant women participating in the study. The questions measuring the knowledge level of the questionnaire were re-conducted by calling the participants one month later. The data obtained were transferred to the SPSS 18 program. Analyzes were made according to parametric and non-parametric conditions. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: In our study, 90 people, 50 of whom attended pregnancy school and 40 of whom applied to pregnancy outpatient clinic, were included. The general average age of the participants is 28.91 ± 4.80 . While 77.5% of those who applied to pregnancy outpatient clinic had elementary family structure, this rate was statistically significantly higher with 98.2% in those who applied to pregnancy school ($p < 0.05$). The gestational week (26.13 ± 8.10) of the participants who applied to the pregnancy school was statistically significantly higher than the gestational week (21.87 ± 8.90) of the participants who applied to the pregnancy outpatient clinic ($p < 0.05$). A weak correlation in the same direction between the total number of correct answers in the pre test and age ($r: 0.326$, $p < 0.05$) and a weak correlation in the same direction between the number of children ($r: 0.282$, $p < 0.05$) has been determined. It was also found that there is a weak correlation ($r: 0.223$, $p < 0.05$) between the total number of correct answers in the post test and the number of children.

Conclusion: The standard education given in the pregnant school has provided a positive increase in the knowledge level of pregnant women. Also the level knowledge and awareness has also increased in pregnant women who didn't attend pregnancy school but only applied to the pregnancy outpatient clinic.

Key Words: Breast milk, breastfeeding, pregnancy school

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren besin ögesidir. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlatılmasının, ilk 6 ay sadece anne sütü ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar devam ettirilmesinin temel amacı olduğunu söylemiştir. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) 1992’de ‘Bebek Dostu Hastane’ uygulamasını başlatarak, anne sütü teşvikini artırmayı hedeflemiştir (1).

T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından ‘Anne sütünün teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı’ çerçevesinde başarılı emzirmede 10 adım stratejisinin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanması ve devamının sağlanması belirtilmektedir. Ayrıca Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018’e göre Türkiye’de 6 aydan küçük çocukların %41’i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Ortanca emzirilme süresi, 0-35 aylık çocuklar için 16,7 ay iken, ortanca sadece anne sütü ile emzirilme süresi 1,8 ay olarak saptanmıştır (2).

UNİCEF’in 1 Ağustos 2019’da yayınlamış olduğu basın bülteninde; dünyada her 10 bebekten ancak 4’ünün yalnızca anne sütüyle beslendiği, üst-orta gelir düzeyindeki ülkelerin en düşük emzirme oranlarına sahip olduğu ve emzirmenin yaygınlaşmasıyla her yıl 5 yaşından küçük 823000 çocuk ölümü ve 20000 meme kanseri ölümünün önlenebileceği söylenmiştir (3).

Tüm dünya genelinde önemi fark edilmiş olan emzirme anne ile bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar. Bu bağ, ileriki yaşlarda bebeğin güven duygusunun gelişmesinde önemlidir. Emzirme sırasında anne sütü bebeğe doğrudan verildiği için steril, taze ve ideal sıcaklıktadır. Sindirimi diğer sütlere kıyasla daha kolaydır ve bebeğin barsak gelişiminde etkindir. İçeriğindeki lipitten dolayı bebeği hem hipotermiden hem de erken doygunluk hissi oluşturarak obeziteden korur. Ayrıca zihinsel gelişim açısından da oldukça faydalıdır.

Emzirmenin bebeğe faydaları olduğu gibi anneye de faydaları mevcuttur. Emziren annenin kendine özgüveni artar, doğum öncesi kilosuna daha erken döner ve laktasyon döneminde de kontrasepsiyonu sağlanır (4).

PDF Eraser Free

Anne sütü ve emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sağlıklı beslenmeye atılan ilk adımdır. Sağlıklı nesiller için anne sütünün teşviki oldukça önemlidir. Bu konuda annelerin bilgilendirilmesi ve farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme konusunda farkındalık yaratarak emzirmeye teşvik edebilmek ve bunu topluma yaygınlatırıp sağlıklı nesiller oluşturabilmek amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. EMZİRME TARİHİ

Antik çağlardan beri yenidoğanlar, büyüme ve gelişmeleri için anne sütüyle beslenmişlerdir. Bu konuda en eski tıbbi kayıtlardan biri olan Ebers Papirüsü'nde yenidoğanın anne sütünü üç yaşına dek alması gerektiği belirtilmiştir (5). Yine bebek beslenmesi ile ilgili ilk ayrıntılı yazılı bilgiler, milattan sonra 100 yıllarında Roma'da çalışan Dr.Soranus tarafından yazılmıştır (6).

Tarihte biyolojik annenin ölümü, sütünün yetersiz olması ya da hastalık sebebiyle emzirememesi gibi ihtiyaç duyulan durumlardan ötürü sütanne geleneği yaygın olarak kullanılmıştır (7). Bu sebepten anne sütü alamayan bebekler için sütannelik ile ilgili uygulamalar Babiller, Mısırlılar, Yunanlılar ve Romalılar'da gerçekleştirilmiştir. Bazı uygarlıklarda da sütannelik kavramı kanunlara göre düzenlenmiştir. Örneğin; milattan önce 2500 yıllarında Hammurabi Kanunu'na (No:194) göre sütanneye verilen bebek ölür ve sütanne bunu gerçek ebeveynlerden gizleyerek başka bebek emzirirse memeleri kesilerek cezalandırılmış (5).

Dini kaynaklarda da emzirme ve sütannelik uygulamasına değinilmiştir. Kuran'ı Kerim'de Bakara suresi'nde (2/233) her yenidoğanın emzirilme hakkına sahip olduğu ve mümkünse annenin doğan her çocuğunu iki yıl emzirmesi gerektiği söylenmiştir. Yine Kuran'ı Kerim'de Hz. Musa'nın Firavun'un sarayında bir sütanne ile beslenmesinin sağlandığına değinilmiştir (5).

2.2. ANNE SÜTÜ

2.2.1. Anne Sütünün Yapımı ve Salınması

Gebelik süresince plasentadan salgılanan östrojen, memenin duktal sisteminin büyüme ve dallanmasını sağlar. Duktal sistemin gelişmesinden sonra progesteron, diğer hormonlarla beraber, özellikle östrojenle birlikte memedeki lobüllerin büyümesini, alveollerin tomurcuklanmasını ve alveollerdeki salgı özelliklerinin gelişmesini destekler. Gebelikte memelerin fiziksel gelişiminden sorumlu olan östrojen ve progesteron, süt salgılanması hususunda ters etki göstererek süt salgılanmasını baskılar.

Süt salgılanması esas olarak, hipofiz bezinin ön lobundan salgılanan prolaktin hormonuyla sağlanır. Prolaktin hormon seviyesi gebeliğin 5. Haftasından başlayarak gebeliğin sonuna kadar artarak ilerler ve gebeliğin sonunda en yüksek seviyesine ulaşır. Gebelik süresince plasentadan salgılanan insan koryonik somatomamotropinde prolaktin salınımını destekler ve bu hormonun da laktojenik özelliği bulunur.

Doğumdan hemen sonra plasentanın östrojen ve progesteron salgısı birden kesilir ve annenin hipofiz bezi ön lobundan salgılanan prolaktin laktojenik özelliğiyle süt üretimini başlatır. Prolaktin de bazal seviyesine doğumdan sonraki birkaç hafta içinde döner. Bebeğin her emmesiyle meme başından hipotalamusa ulaşan sinyaller sayesinde prolaktin sekresyonu 10-20 kat artarak süt salgılanmasını sağlar. Bu şekilde meme bir sonraki emzirmeye hazır hale gelir.

Ayrıca meme alveollerinden salgılanan sütün alveollerden kanala geçişi, hipofiz arka lob hormonu olan oksitosinle sağlanır. Oksitosin alveollerin dış duvarlarındaki miyoepitelyal hücrelerin kasılmalarını sağlayarak sütün kanallara geçişini mümkün kılar. Bebek emmeye başladıktan 30sn ile 1 dk içinde süt akmaya başlar. Bu olaya 'Sütün fişkırılması' ya da 'Sütün akıtılması' denir (8).

Anne sütü salınımının devamlılığını sağlamak için bebek doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmalıdır ve yenidoğan döneminde geceleri de emzirilerek prolaktin hormonunun salgılanması sağlanmalıdır. Eğer meme ucu düzenli olarak uyarılırsa prolaktin hormonu 15 ay ya da daha fazla süre yüksek seviyede kalır (4).

2.2.2. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü, postpartum ilk haftalarda yapı ve içerik olarak farklılıklar gösterir. Bu sebepten doğumdan hemen sonra salgılanan süt kolostrum olarak adlandırılırken, postpartum 1-2.haftalardaki süte geçiş sütü, postpartum 15. gün ve sonrasındaki süte matür (olgun) süt denir (9).

Doğum sonrası ilk üretilen süt olan kolostrum içeriğindeki beta-karotene bağlı olarak sarı renktedir (4). Normal barsak florasını oluşturmanın yanısıra laksatif etkisiyle de mekonyum çıkarılmasını kolaylaştırır. Olgun süte oranla protein, sodyum ve klordan zengin; yağ ve laktozdan fakirdir.

Postpartum 5. gün ile 2. hafta arasında salgılanan geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük; laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği yüksektir.

Postpartum 2.haftadan itibaren geçiş sütü yerini olgun(matür) süte bırakır. Protein ve solüt yük içeriği daha düşüktür ve postpartum 4. haftadan sonra anne sütü içeriğinde belirgin bir değişiklik izlenmez (10).

Bu özelliklerin yanı sıra preterm doğum yapan annenin sütü ile miadında doğum yapan annenin sütü de farklılık gösterir. Preterm doğum yapan annenin sütü postpartum ilk haftalarda term doğum yapan anne sütüne göre protein, yağ ve sodyumdan zengindir. İlerleyen haftalarda bu farklılık ortadan kalkar.

Emzirmenin başında karbonhidrattan zengin bir süt salgılanırken, emzirmenin sonunda yağdan zengin bir süt salgılanır. Bu mekanizma tam bilinmemektedir (11).

2.2.3. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü bebeğin yaşına ve fizyolojik durumuna göre içerik olarak değişkenlik gösteren, bebeğin ihtiyacı olan tüm besin öğelerini uygun ölçüde karşılayan fizyolojik maddedir. İçeriğindeki maddeler annenin besin depoları, diyeti ve laktosit içerisindeki sentez ile sağlanır (12).

Anne sütü inek sütüyle kıyaslandığında total protein değeri düşük, biyolojik değeri yüksektir. Whey ve kazein proteinlerini içerir. Anne sütünde whey proteini %60 oranında bulunur (13). İçeriğindeki whey proteini oranı yüksek olduğu için inek sütünden daha kolay sindirilir. Bebeği gastrointestinal sistem (GIS) enfeksiyonları ve gram pozitif bakterilere (Salmonella, Escherichia coli vb) karşı korur ki bunu da lizozim sayesinde yapar. Yapısındaki salgısal immunglobulin A, immunglobulin D, immunglobulin G, immunglobulin M ve immunglobulin E gibi protein yapılar bebeği çölyak, chron, tip 1 diyabetes mellitus, otitis media, gastroenteritler ve sepsis gibi hastalıklara karşı korur. Ayrıca antitümör etkili alfa laktalbumin içerir (14).

Anne sütünün enerji kaynağı yağlardır. İçerisinde %97-98 oranla trigliserid bulunur. Anne sütündeki yağlar küçük yağ parçacıkları şeklinde olup parçalanması lipaz hormonu ile sağlanır. Bu şekilde bebeğin sindirim sisteminden emilimleri kolaylaşır. Yağlar kolostruma kıyasla olgun sütte 2-3 kat fazla bulunmasıyla en fazla değişkenlik gösteren makrobesinlerdir (15,16). Araşidonik asit, doksaheksanoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden

zengin olan anne sütü bebeğin retina ve sinir hücrelerinin gelişimini sağlar (17). Ayrıca içerdiği kolesterol lipid enzim sistemini etkinleştirerek ileri dönemde gelişebilecek olan ateroskleroz, hipertansiyon ve obeziteden korur.

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur. Beyin ve omurilik içindeki galaktolipitlerin yapısında bulunarak sinir sisteminin gelişimini sağlar. Ayrıca kalsiyum ve magnezyum emilimini de gerçekleştirir (18). Yenidoğanlarda laktozun tamamı sindirilemediği için kolona ulaşan laktoz kolon bakterilerince sindirilir. Bu şekilde bebek için faydalı olan bifidobakteriler ve laktobasiller çoğalır. Anne sütüyle beslenen bebeklerin barsak florasında bu bakteriler yüksek miktardadır (19).

Anne sütündeki A, B1, B2, B6, B12, D vitaminleri ve iyot gibi besinlerin miktarı annenin beslenmesi ve depolarına göre değişiklik gösterir (20). Yeterli ve dengeli beslenen bir annenin sütü ilk altı ay boyunca bebeğin A vitamini ihtiyacını karşılar. Ancak içeriğinde 40-50 IU/L D vitamini bulunan anne sütü, günlük ihtiyacı 400 IU/L olan bebeğin gereksinimini karşılayamadığı için yenidoğana koruyucu dozda D vitamini önerilir (21). Ülkemizde 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge ile Aile Sağlığı Merkezleri'nde ücretsiz D vitamini dağıtmaya başlanmıştır (22). Annenin beslenmesinden ve depolarından bağımsız olarak anne sütünde K vitamini düzeyi 2,1 mikrogram/L'dir ve bu miktar yenidoğanın ihtiyacını karşılamada yetersizdir. Bu sebepten yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için her yenidoğana 0,5-1 mg intramuskuler K vitamini yapılır (23).

Tüm bu özelliklerinin yanısıra anne sütü bebeğin sindirim sistemi, sinir sistemi, solunum sistemi gibi birçok sisteminin gelişimini sağlayan antimikrobiyal ve antienflamatuar faktörler ile büyüme faktörleri içerir.

2.2.4. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması ve Zenginleştirilmesi

Çeşitli nedenlerden ötürü emziremeyen anneler sütlerini sağarak saklayabilir, bu şekilde bebeklerine anne sütü temin edebilirler. Anne sütü sağılmadan önce eller yıkanmalıdır. Sağma işlemi elle ya da sağma pompası ile yapılabilir.

El ile sağarken başparmak ve işaret parmağı areola bölgesinden göğüse doğru bastırılarak bas bırak şeklinde uygulanmalıdır. Her meme 3-5 dakika sağılmalı, sonrasında diğer memeye geçilerek devam edilmelidir. Sağma işlemi ilk zamanlarda 20-30 dakika sürebilmektedir (24).

Sağılan süt oda ısısında 3 saat, buzdolabında 3 gün, derin dondurucuda 3 ay saklanabilir (25). Bu sebepten sağılan süt üzerine tarih ve saat yazmak önemlidir. Buzdolabı veya derin dondurucuda saklanan süt benmari usulü denilen sıcak suda bekletme yöntemiyle ısıtıldıktan sonra kullanılmalıdır (26). Cezve veya mikrodalga fırında anne sütü ısıtılmamalıdır (27).

2.2.5. Anne Sütü Bankası

Anne ölümü, meme problemleri, anne sütünün yetersiz olması ve sağlık problemleri nedeniyle anne ile çocuğun ayrı kalması gerektiği durumlarda yenidoğanlar anne sütü alamamaktadır. Anne sütü bankaları ihtiyacı olan yenidoğanlar için sağlık taramalarından geçirilmiş, yeterli miktarda sütü bulunan ve bebeğini kaybetmiş anneler tarafından bağışlanan sütleri toplayarak pastörize eden ve dağıtımını gerçekleştiren kuruluşlardır (28).

Ülkemizde anne sütü bankası bulunmamaktadır.

2.3. EMZİRME

2.3.1. Emzirmeye Başlama Zamanı, Emzirme Süresi ve Sıklığı

Yenidoğanların tüm ihtiyaçlarını ilk altı ay sadece anne sütü karşılar. Bu sebepten doğumdan hemen sonra annenin kendine gelir gelmez emzirmeye başlaması gerekir. Emzirmeye başlayan annenin ilk başlarda az miktarda gelen sütünün miktarı bebeğin sık emmesi ile artar. Ağız sütü adı verilen annenin ilk emzirmesiyle alınan koyu kıvamlı süt bebeğin sağlığı için çok önemlidir. Bebek her ağladığında ve istediğinde emzirilmelidir (29). Doğum sonrası ilk zamanlarda gece-gündüz farketmeksizin bebeği 2-3 saatte bir emzirmek gerekir. Bebeklerin emzirmenin başındaki ön süt ve sonundaki son süttten faydalanabilmeleri için 10 dakikadan az emzirmemek önemlidir (4).

2.3.2. Emzirme Tekniği ve Pozisyonları

Etkili bir emzirme için uygun emme sıklık ve süresinin olmasının yanında bebeğin memeyi tutuşunun da doğru olması gerekir. Bebeğin memeyi doğru emmesinde dört temel nokta önemlidir. Bebeğin ağzı geniş açık, alt dudağı dışa

dönmüş, çenesi memeye dokunuyor ve ağzının üzerinden daha fazla areola görünüyor şekilde olmalıdır. Bebeği memeye iyi yerleştirme, meme başında oluşabilecek çatlak, yara vb problemleri engeller (30). Meme içerisindeki sütün tam boşaltılarak süt üretiminin devamlılığını sağlamak için, emzirmeye en son emzirilen memeden başlanmalıdır (31).

Bebeğin memeyi doğru tutmasının yanında annenin de emzirme sırasında doğru pozisyonda olması gerekir. Anne oturarak ya da yatarak, kendisini en rahat hissettiği pozisyonda emzirmelidir. Emzirirken bebeğin başı ile gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı, burnu meme ucu hizasında ve vücudu annesine yakın olmalıdır. Yenidoğan döneminde emzirme sırasında poposundan desteklenmelidir (32).



Yatarak Emzirme



Kucak Pozisyonu



Ters Kucak Pozisyonu



Koltukaltı Pozisyonu

Şekil 1. Emzirme Pozisyonları (30)

2.3.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, emzirme tecrübesi, doğum şekli, çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu gibi emzirme sürecini etkileyen birçok faktör bulunur.

Annenin yaşı küçüldükçe bilgi ve tecrübesi az olduğundan emzirme süresinin kısaldığı görülmüştür (33). Eğitim düzeyi arttığında ve ailenin ekonomik durumu yüksek olduğunda ise anne sütü öneminin farkındalığı artarak emzirme süresinin uzadığı belirlenmiştir. Annelerin çalışma durumlarıyla paralel olarak emzirme süreleri kısalmıştır (34). Geçmişteki emzirme tecrübelerine bakıldığında başarılı bir emzirme süreci yaşayan annenin özgüveninin yüksek olduğu görülmüştür (35). Sezeryan ile doğum yapan annenin kendine gelmesi uzun sürdüğünden emzirmeye başlamanın gecikmiş olduğu, bunun yanı sıra sezeryan ile oksitosin refleksi başlamadığından süt salgısının gelmesinde de gecikmeler olacağı belirtilmiştir (36).

2.3.4. Emzirmenin Anne ve Bebeğe Olan Faydaları

Emzirmenin hem anneye hem bebeğe hem de toplum sağlığına faydası oldukça yüksektir.

Emzirme postpartum kanamayı azaltarak anemiye önlemenin yanı sıra over ve meme kanseri riskini azaltır. Prolaktin yükselmesi sağlayarak overler ve hipotalamus üzerinden ovulasyonu engeller. Bu durumun aile planlaması yöntemi olarak düşünülebilmesi için; bebeğin altı aydan küçük, sık ve düzenli emen, ek gıda almayan bir bebek, annesinde amenoreik olması gerekir (32). Emziren annelerde emzirmeyen annelere göre osteoporoz daha az oranda görülür (37). Kilo ve yağ kaybı daha belirgin olur (38).

Anne sütüyle beslenme bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirerek aşıların etkinliğinin artmasını sağlar. Bebeklerde çene, diş, dişeti gelişimini olumlu yönde etkileyerek hayatın ilerleyen dönemlerinde gelişebilecek diş çürüklerini azaltmaya yardımcı olur (39). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde kilo ve boy artışları yüksektir (40). Yaşamının sonraki zamanlarında obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklara karşı riski daha azdır (41). İçeriğindeki eikosapentanoik asit ve dokosaheksanoik asit gibi poliansatüre yağ asitleri sayesinde anne sütü bebeğin nörolojik gelişimini olumlu etkiler (42). Yenidoğan ve bebeklik döneminde anne sütüyle beslenme kişiyi ishal, kulak enfeksiyonu, menenjit, infantil botulizm, üriner

sistem enfeksiyonu gibi birçok hastalıktan korur (43,44). Solüt yükü düşük olan anne sütü bebeğin retina ve beyin gelişimini sağlamakla birlikte erişkin dönemde kronik karaciğer hastalığı, crohn, ülseratif kolit, çölyak ve lösemi görülme sıklığını da azaltır (45).

2.4. EMZİRME EĞİTİMİ

2.4.1. Emzirme Danışmanlığı

Emzirme konusunda bilgi vermek, emzirmeyle ilgili sorunlarda çözüm olabilmek için özel eğitim almış kişilerce verilen danışmanlık hizmetine denmektedir. Bu danışmanlık doktor, ebe, hemşire gibi tüm sağlık personeli tarafından verilebilir. Ülkemizde 1990'lı yıllardan beri emzirme danışmanlığı için mezuniyet sonrası eğitim çalışmaları yürütülmektedir (46).

Doğum öncesi verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası 4-6. haftaya kadar emzirme üzerine etkili olduğu, bunun yanısıra doğum öncesi ve sonrası verilen danışmanlığın ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirmede etkili olduğu gösterilmiştir (47).

Ayrıca 2019 yılı son aylarında Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nce çeşitli sebeplerle bebeklerini emziremeyen annelere destek amacıyla 'Emzirme Danışmanlık Timi' kurulmuştur. Bu ekip içerisinde doktor, hemşire, diyetisyen gibi sağlık personeli bulunmaktadır. 05529597696 nolu telefondan 7 gün 24 saat ücretsiz emzirme danışmanlığı hizmeti alınabilmektedir (48).

2.4.2. Başarılı Emzirmede 10 Adım

T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 'Anne sütünün teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı' çerçevesinde başarılı emzirmede 10 adım stratejisinin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanması ve devamının sağlanması belirtilmektedir (2). Bu adımlar şu şekildedir:

1. Kurulusta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulması

2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması

3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilmesi
4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunması
5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulması
6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmemesi
7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmalarının sağlanması
8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunması
9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilmesi
10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanması (49).

2.4.3. Gebe Okulu Eğitimleri

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı genelge ile anne adaylarının ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden doğuma ve doğum sonrasına bilinçli bir şekilde hazırlanabilmesi için gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ve danışmanlık hizmetlerine yönelik standartlar belirtilmiştir. Bu genelge kapsamında gebe okullarında verilecek olan eğitimler; gebelik oluşumu, gebelikte karşılaşılan problemler, doğum, lohusalık, aile planlaması, anne sütü ve emzirmedir.

Anne sütü ve emzirme konusunda verilen eğitimlerde anne sütünün yararı, doğru emzirme tekniği ve pozisyonları, doğum sonrası ilk beslenme zamanı ve bunun önemi, anne sütünün sağlanması ve saklanması gibi konulara genişçe yer verilmektedir (50).

2.5. TÜRKİYE'DE ve DÜNYA'DA EMZİRME

2018 yılında yayınlanan TNSA verilerine göre; Türkiye'de 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Ortanca emzirilme süresi 0-35 aylık çocuklar için 16,7 ay iken, ortanca sadece anne sütü ile emzirilme süresi 1,8 ay olarak belirtilmiştir. Kötü beslenme riskini düşürmek için altı aydan sonra çocuklara ek gıda vermeye başlanmasının gerektiği vurgulanmıştır. Emzirilen 0-1 aylık bebeklerin %22'si bebek maması ile beslenirken, bu oran 2-8 aylık emzirilen bebeklerde %29'dan fazla olup bebek maması ile beslenen çocukların oranı 8. aydan sonra ciddi bir şekilde azalmaktadır. Katı, yarı-katı veya yumuşak gıdalara başlamış 6-8 aylık bebeklerin oranı %85 olarak belirlenirken, emzirilen ve emzirilmeyen 6-23 aylık çocuklara en çok verilen gıdalar peynir, yoğurt ve diğer süt ürünleri (sırasıyla %74 ve %73) ve diğer sebze ve meyvelerdir (sırasıyla %74 ve %77) (2).

DSÖ ve UNICEF tarafından küresel emzirme oranlarının artırılması için Küresel Emzirme Ortaklığı girişimi ile birlikte hazırlanan rapora göre emzirme konusundaki önerilen standartlara tam anlamıyla uyan bir ülke yoktur. Küresel Emzirme Karnesi ile 194 ülke değerlendirilmiş ve bu ülkelerdeki bebeklerin sadece %40'ının ilk 6 aylık dönemde sadece anne sütü ile beslendiği saptanmıştır. Yalnızca 23 ülkede ilk altı aylık dönemde sadece anne sütü ile beslenme oranının %60 üzerinde olduğu görülmüştür (3).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma müdahaleli, ön test-son test şeklinde uygulanan nonrandomize kontrollü çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ

Araştırma için Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.12.2019 tarihinde E1/203/2019 nolu karar ile onay alınmıştır (Ek 1). SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi'nden 28/07/2020 tarih ve E.24937 sayılı Tez Konusu Onayı alınmıştır (Ek 2). Hastanemiz gebe polikliniğine ve gebe okuluna başvuran gebelerin çalışmaya katılımı Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında 3 aylık süre içerisinde tamamlanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEĞİ

Evrenimiz Ankara Şehir Hastanesi içerisindeki Kadın Doğum Hastalıkları Hastanesi gebe polikliniği ve gebe okuluna başvuran 18 yaş ve üzeri gebelerden oluşmakta olup 90 kişidir. Gebe okulunun genel bilgilerde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı genelge ile eğitim programı belirlenmiştir. Gebe polikliniklerinin olduğu alanda da muayene başlamadan önce gebe okulu sorumlu hemşiresi gebeleri eğitime davet etmekte aynı zamanda bilgilendirme ekranları aracılığıyla gebe okulu tanıtımı yapılmaktadır. %95 güven seviyesinde ve %5 hata payı, 0,3 etki büyüklüğü ile alacağımız en düşük örneklem sayısı toplam 54 kişi olup G Power programı ile hesaplanarak planlanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA AŞAMALARI

Çalışma öncesinde anne sütü ve emzirme konulu anket formu araştırmacılar tarafından yapılandırılmış ve kliniğimiz akademik konseylerinde tartışılarak son hali verilmiştir (Ek 3). Gebe polikliniğine başvuran gebelere poliklinik muayenesinin hemen öncesinde, gebe okuluna başvuran gebelere de gebe okulu eğitiminin hemen

öncesinde ön test ve gönüllü onam formu araştırmacı tarafından yüz yüze anket uygulama yöntemiyle yapılmıştır. Anket uygulama sırasında gönüllü kişilere bir ay sonra tekrar telefon ile ulaşılacağı söylenerek ayrı bir kağıda telefon numaraları kaydedilmiştir. Anket formu uygulandıktan sonra gebe okuluna başvuran gebelere gebe okulunda ‘Anne sütü ve emzirme’ konusunda standart bir eğitim verilmiştir. Standart eğitimin etkinliğini görmek açısından; anket formu uygulandıktan bir ay sonra çalışmaya katılan tüm gebeler telefon ile aranarak aynı anket formundaki anne sütü ve emzirme ile ilgili sorular tekrar uygulanmıştır.

Ön test ve son test sosyodemografik bilgiler haricinde aynı soruları içermektedir. Ön testte; yaş, eğitim durumu, gelir miktarı, meslek, aile tipi, gebelik sayısı, ocuk sayısı ve anne sütü ile emzirme konularını kapsayan bilgi soruları sorulmuştur.

Çalışmaya katılmaya 96 kişi davet edilmiş olup 1 kişi üçüncü gebeliği olduğunu, bu konuda tecrübelerinin bulunduğunu söyleyerek çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Katılımcı sayısı 95 gebe olmuştur. Bunlardan son test uygulama amacıyla telefon ile görüşmede 5 kişiye ulaşılamamıştır. Böylece ilk test ve son test sonuç karşılaştırması için değerlendirilmeye alınan katılımcı sayısı 90 olmuştur.

3.5. ARAşTIRMADAN ÇEKİLME KRİTERLERİ

Anket doldurmayı kabul etmeyen gebeler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Herhangi bir yaptırımı olmaksızın çalışmaya katılan herkes istediği zaman çalışmadan ayrılmıştır.

3.6. ARAşTIRMAYA SON VERME KRİTERLERİ

Belirtilen alışma süresi tamamlandığında çalışmaya son verilmiştir.

3.7. ARAşTIRMANIN ANKET YÖNTEMİ

Araştırma müdahaleli, ön test-son test şeklinde uygulanmış olan nonrandomize kontrollü çalışmadır.

Anket soruları T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan ‘Gebelik, Anne sütü ve Emzirme’ konulu kitapçıklar ve bu konu hakkındaki makalelerden örnek alınarak, Ankara şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

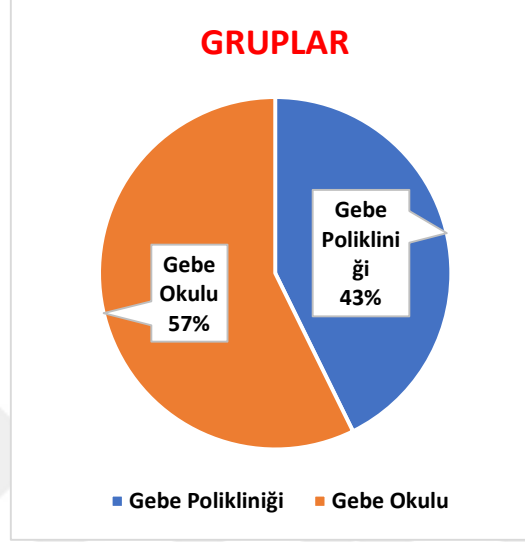
akademik konseyinde verilen kararlar ile oluşturulmuştur. Araştırmanın son test aşaması telefon ile gerçekleştirildiğinden anket sorularının cevaplanma süresi 10 dakikayı geçmeyecek şekilde planlanmıştır.

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ

Veriler IBM SPSS Statistics 18 © Copyright SPSS Inc. 1989, 2010 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca ve en küçük, en büyük değerleriyle sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare ve Fisher Ki kare anlamlılık testleri kullanılmış ve Yates düzeltmesi yapılmıştır. Parametrik test varsayımlarının sağlandığı iki grup ortalama karşılaştırmalarında student t testi, sağlanmadığı iki grup ortalama karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup ortalama karşılaştırmalarında ise parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bağımlı iki grup ortalama karşılaştırmalarında parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbirleri ile ilişkisi ise Spearman Korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmada toplam 96 kişi yer almaktadır. Bu kişilerin 41 (%42,7) tanesi gebe polikliniğine, 55 (%57,3) tanesi ise gebe okuluna başvurmuşlardır (Şekil 2).



Şekil 2. Çalışmada yer alan grupların dağılımı

Katılımcıların genel yaş ortalamaları $28,91 \pm 4,80$, ortanca yaş 29'dur. En küçük katılımcı 18, en büyük katılımcı ise 39 yaşındadır. Gebe polikliniğe başvuran katılımcıların yaş ortalaması $28,75 \pm 5,04$, gebe okuluna başvuran katılımcıların yaş ortalaması $29,04 \pm 4,65$ 'tir ve her iki grubun yaş ortalaması istatistiksel açıdan benzerdir ($p=0,776$) (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Yaş Dağılımları

Yaş	En Küçük	En Büyük	Ortalama	Ortanca	SD
Poliklinik (n:40)	18	38	28,75	28,50	5,04
Okul (n:54)	20	39	29,04	29,00	4,65
Genel (n:94)	18	39	28,91	29,0	4,80
p*	0,776				

*Student t testi

Toplam 96 katılımcının yarısından fazlası (%58,3) üniversite mezunu olduğunu belirtmiş iken, %28,1'i lise, %7,9'u ortaokul ve %6,3'ü de ilkokul mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Okuryazar olmayan katılımcı bulunmamaktadır. Eğitim durumları her iki grupta istatistiksel açıdan benzerdir (p=0,643) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Durumları

	Poliklinik (N:41)		Okul (N:55)		Genel (N:96)	
	N	%&	N	%	N	%
İlkokul	3	7,3	3	5,5	6	6,3
Ortaokul	4	9,8	3	5,5	7	7,9
Lise	13	31,7	14	25,5	27	28,1
Üniversite	21	51,2	35	63,6	56	58,3
p*	0,643					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

Aileye giren toplam gelir miktarı sorgulandığında 59 kişi (%65,6) gelirinin giderinden fazla olduğunu, 31 kişi (%34,4) ise gelirinin giderinden az olduğunu ifade etmiştir. Gelir durumları her iki grupta istatistiksel açıdan benzerdir (p=0,854) (Tablo 3).

Tablo 3. Aileye Giren Toplam Gelir Miktarı

	Poliklinik (n:38)		Okul (n:52)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
Gelir giderden fazla	24	63,2	35	67,3	59	65,6
Gelir giderden az	14	36,8	17	32,7	31	34,4
p*	0,854					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

Çalışmaya katılanların yarısından fazlasını (%61,5) ev hanımları oluşturmaktadır. Bunların dışında 22 kişi (%22,9) memur, 5 kişi (%5,2) serbest meslek

erbabı ve 3 kişi (%3,1) işçidir. Her iki grup meslekleri bakımından istatistiksel açıdan benzerdir ($p=0,674$) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Meslekleri

	Poliklinik (N:41)		Okul (N:55)		Genel (N:96)	
	N	%&	N	%	N	%
İşçi	2	4,9	1	1,8	3	3,1
Memur	11	26,8	11	20,0	22	22,9
Ev Hanımı	24	58,5	35	63,6	59	61,5
Serbest meslek erbabı	1	2,4	4	7,3	5	5,2
Diğer	3	7,3	4	7,3	7	7,3
p*	0,674					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

Genel olarak bakıldığında çekirdek aile yapısına sahip olan 85 kişi (%89,5), geniş aile yapısına sahip olan 10 kişi (%10,5) bulunmaktadır. Gebe polikliniğine başvuranların %77,5'i çekirdek aile yapısına sahip iken, gebe okuluna başvuranlarda bu oran %98,2 ile istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p=0,001$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Aile Tipi

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:55)		Genel (n:95)	
	n	%&	n	%	n	%
Çekirdek Aile	31	77,5	54	98,2	85	89,5
Geniş Aile	9	22,5	1	1,8	10	10,5
p*	<u>0,001</u>					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

Tablo 6'da katılımcıların gebelik haftaları sunulmuştur. Genel olarak en küçük gebelik haftası 5, en büyük gebelik haftası 39, ortalama gebelik haftası ise

24,35±8,66'dır. Gebe okuluna başvuran katılımcıların gebelik haftası (26,13±8,10) gebe polikliniğine başvuran katılımcıların gebelik haftasından (21,87±8,90) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0,022).

Tablo 6. Katılımcıların Gebelik Haftaları

Gebelik Haftası	En Küçük	En Büyük	Ortalama	Ortanca	SD
Poliklinik (n:40)	5	39	21,87	20,50	8,90
Okul (n:54)	9	39	26,13	28,00	8,10
Genel (n:94)	5	39	24,35	25,00	8,66
p*	0,022				

*Student t testi

Çalışmaya katılan 42 kişi (%44,2) ilk gebeliğini, 28 kişi (%29,5) ikinci gebeliğini, 19 kişi (%20,0) üçüncü gebeliğini, 4 kişi (%4,2) dördüncü gebeliğini, 1'er kişi (%1,1) de beşinci ve yedinci gebeliğini yaşamaktadırlar. Gebelik sayıları bakımından her iki grup istatistiksel olarak benzerdir (p=0,715) (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların Gebelik Sayıları

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:55)		Genel (n:95)	
	n	%&	n	%	n	%
1	18	45,0	24	43,6	42	44,2
2	11	27,5	17	30,9	28	29,5
3	9	22,5	10	18,2	19	20,0
4	1	2,5	3	5,5	4	4,2
5	0	0,0	1	1,8	1	1,1
7	1	2,5	0	0,0	1	1,1
p*	0,715					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

Hiç düşük ya da kürtaşı olmayan katılımcı sayısı 69 (%72,6), 1 tane düşük ya da kürtaşı olan katılımcı sayısı 23 (%24,2), 2 tane düşük ya da kürtaşı olan katılımcı sayısı 3 (%3,2)'tür. 2'den fazla düşük ya da kürtaşı olan bulunmamaktadır. Düşük ya da kürtaşı sayıları bakımından her iki grup istatistiksel olarak benzerdir ($p=0,387$) (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Düşük ve Kürtaşı Sayıları

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:55)		Genel (n:95)	
	n	%&	n	%	n	%
0	32	80,0	37	67,3	69	72,6
1	7	17,5	16	29,1	23	24,2
2	1	2,5	2	3,6	3	3,2
p*	0,387					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

Hiç çocuğu olmayan 54 (%56,8) kişi, 1 çocuğu olan 24 (%25,3) kişi, 2 çocuğu olan 16 (%16,8) kişi ve 4 çocuğu olan 1 (%1,1) kişi bulunmaktadır. Çocuk sayıları bakımından her iki grup istatistiksel olarak benzerdir ($p=0,624$) (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Çocuk Sayıları

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:55)		Genel (n:95)	
	n	%&	n	%	n	%
0	21	52,5	33	60,0	54	56,8
1	11	27,5	13	23,6	24	25,3
2	7	17,5	9	16,4	16	16,8
4	1	2,5	0	0,0	1	1,1
p*	0,624					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

Katılımcıların önceki çocuklarını emzirme durumları sorgulandığında 37 (%90,2) kişinin “evet, emzirdim”, 4 (%9,8) kişinin ise “hayır, emzirmediim” cevabı

verdiği görülmektedir. Önceki çocukları emzirme durumları bakımından her iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0,678$) (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların Önceki Çocukları Emzirme Durumları

	Poliklinik (n:39)		Okul (n:38)		Genel (n:77)	
	n	%&	n	%	n	%
Evet, emzirdim	18	90,0	19	90,5	37	90,2
Hayır emzirmedi	2	10	2	9,5	4	9,8
p*	0,678					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

Tablo 11-25 arasında anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verilen cevapların analizi sunulmuştur. “1. Anne sütü, besin öğelerinden (protein, yağ, karbonhidrat, vitamin) zengindir.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların %94,0’ü doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). İkinci testte gebe polikliniğine ve gebe okuluna başvuranların tamamı doğru cevap vermiştir (Tablo 11).

Tablo 11. “1. Anne sütü, besin öğelerinden (protein, yağ, karbonhidrat, vitamin) zengindir.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	39	97,5	47	94,0	86	95,6
Bilmiyorum	1	2,5	3	6,0	4	4,4
Yanlış	0	0,0	0	0,0	0	0,0
p*	0,775					
İkinci Test						
Doğru	40	100,0	50	100,0	90	100,0
Bilmiyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yanlış	0	0,0	0	0,0	0	0,0
p*	-					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“2. İlk ağız sütü sağılıp atılmaz.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %80,0’i, gebe okuluna başvuranların %76,0’sı doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %90,0’i, gebe okuluna başvuranların %96,0’sı doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. “2. İlk ağız sütü sağılıp atılmaz.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	32	80,0	38	76,0	70	77,8
Bilmiyorum	8	20,0	12	24,0	20	22,2
Yanlış	0	0,0	0	0,0	0	0,0
p*	0,800					
İkinci Test						
Doğru	36	90,0	48	96,0	84	93,3
Bilmiyorum	2	5,0	1	2,0	3	3,3
Yanlış	2	5,0	1	2,0	3	3,3
p*	0,526					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“3. Çocuğun yeterli miktarda besin ögesi alabilmesi için her iki memeden de emzirilmesi gerekir.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %87,5’i, gebe okuluna başvuranların %82,0’si doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %92,5’i, gebe okuluna başvuranların %88,0’i doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. “3. Çocuğun yeterli miktarda besin ögesi alabilmesi için her iki memeden de emzirilmesi gerekir.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	35	87,5	41	82,0	76	84,4
Bilmiyorum	0	0,0	6	12,0	6	6,7
Yanlış	5	12,5	3	6,0	8	8,9
p*	0,051					
İkinci Test						
Doğru	37	92,5	44	88,0	81	90,0
Bilmiyorum	0	0,0	3	6,0	3	3,3
Yanlış	3	7,5	3	6,0	6	6,7
p*	0,238					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“4. Çocuk yeniden emmek istediğinde, en son emzirilen memeden başlanılmalıdır.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %27,5’i, gebe okuluna başvuranların %24,0’ü doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %37,5’i, gebe okuluna başvuranların %48,0’i doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14. “4. Çocuk yeniden emmek istediğinde, en son emzirilen memeden başlanılmalıdır.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	11	27,5	12	24,0	23	25,6
Bilmiyorum	7	17,5	14	28,0	21	23,3
Yanlış	22	55,0	24	48,0	46	51,1
p*	0,504					
İkinci Test						
Doğru	15	37,5	24	48,0	39	43,3
Bilmiyorum	7	17,5	4	8,0	11	12,3
Yanlış	18	45,0	22	44,0	40	44,4
p*	0,331					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“5. Sağılan anne sütü dondurulmadan buzdolabında 72saat (3 gün) saklanabilir” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %60,0’i, gebe okuluna başvuranların %56,0’sı doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %77,5’i, gebe okuluna başvuranların %86,0’sı doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15. “5. Sağılan anne sütü dondurulmadan buzdolabında 72saat (3 gün) saklanabilir” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	24	60,0	28	56,0	52	57,8
Bilmiyorum	12	30,0	15	30,0	27	30,0
Yanlış	4	10,0	7	14,0	11	12,2
p*	0,838					
İkinci Test						
Doğru	31	77,5	43	86,0	74	82,2
Bilmiyorum	6	15,0	3	6,0	9	10,0
Yanlış	3	7,5	4	8,0	7	7,8
p*	0,367					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“6. İlk emzirme, doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde olmalıdır.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %85,0’i, gebe okuluna başvuranların %94,0’ü doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %95,0’i, gebe okuluna başvuranların %98,0’i doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16. “6. İlk emzirme, doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde olmalıdır.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	34	85,0	47	94,0	81	90,0
Bilmiyorum	5	12,5	3	6,0	8	8,9
Yanlış	1	2,5	0	0,0	1	1,1
p*	0,286					
İkinci Test						
Doğru	38	95,0	49	98,0	87	96,7
Bilmiyorum	1	2,5	1	2,0	2	2,2
Yanlış	1	2,5	0	0,0	1	1,1
p*	0,523					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“7. Meme ucu çatlağı olduğunda emzirme kesilmemelidir.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %85,0’i, gebe okuluna başvuranların %84,0’ü doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların %96,0’sı doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. “7. Meme ucu çatlağı olduğunda emzirme kesilmemelidir.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	34	85,0	42	84,0	76	84,4
Bilmiyorum	6	15,0	5	10,0	11	12,2
Yanlış	0	0,0	3	6,0	3	3,3
p*	0,240					
İkinci Test						
Doğru	39	97,5	48	96,0	87	96,7
Bilmiyorum	1	2,5	1	2,0	2	2,2
Yanlış	0	0,0	1	2,0	1	1,1
p*	0,660					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“8. Anne sütü miktarını arttırmak için yapılması gereken en önemli Şey, bebeği emzirmektir.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların %98,0’i doğru cevap vermiştir. İkinici testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların tamamı doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. “8. Anne sütü miktarını arttırmak için yapılması gereken en önemli Şey, bebeği emzirmektir.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	39	97,5	49	98,0	87	96,7
Bilmiyorum	1	2,5	0	0,0	1	1,1
Yanlış	0	0,0	1	2,0	1	1,1
p*	0,359					
İkinici Test						
Doğru	39	97,5	50	100,0	89	98,9
Bilmiyorum	1	2,5	0	0,0	1	1,1
Yanlış	0	0,0	0	0,0	0	0,0
p*	0,261					

*Ki kare testi, &Stn Yüzdesi

“9. Anne sütü yeterliyse ilk altı ay su bile verilmeden, bebek sadece anne sütü almalıdır.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların %94,0’ doğru cevap vermiştir. İkinici testte gebe polikliniğine ve gebe okuluna başvuranların tamamı doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. “9. Anne sütü yeterliyse ilk altı ay su bile verilmeden, bebek sadece anne sütü almalıdır.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	39	97,5	47	94,0	86	95,6
Bilmiyorum	1	2,5	2	4,0	3	3,3
Yanlış	0	0,0	1	2,0	1	1,1
p*	0,613					
İkinci Test						
Doğru	40	100,0	50	100,0	90	100,0
Bilmiyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yanlış	0	0,0	0	0,0	0	0,0
p*	-					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“10. İlk altı aydan sonra anne sütü azaltılmadan ek gıdaya geçilir.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %90,0’ı, gebe okuluna başvuranların %80,0’i doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların %96,0’sı doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. “10. İlk altı aydan sonra anne sütü azaltılmadan ek gıdaya geçilir.”
Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	36	90,0	40	80,0	76	84,4
Bilmiyorum	2	5,0	5	10,0	7	7,8
Yanlış	2	5,0	5	10,0	7	7,8
p*	0,429					
İkinci Test						
Doğru	39	97,5	48	96,0	87	96,7
Bilmiyorum	1	2,5	0	0,0	1	1,1
Yanlış	0	0,0	2	4,0	2	2,2
p*	0,240					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“11. Anne sütü, bebeğin bağışıklığını güçlendirir.” sorusuna ilk ve ikinci testte gebe polikliniğine ve gebe okuluna başvuranların tamamı doğru cevap vermiştir (Tablo 21).

Tablo 21. “11. Anne sütü, bebeğin bağışıklığını güçlendirir.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	40	100,0	50	100,0	90	100,0
Bilmiyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yanlış	0	0,0	0	0,0	0	0,0
p*	-					
İkinci Test						
Doğru	40	100,0	50	100,0	90	100,0
Bilmiyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yanlış	0	0,0	0	0,0	0	0,0
p*	-					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“12. Emziren anneler gebelik öncesi kilosuna daha çabuk döner.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %82,5’i, gebe okuluna başvuranların %82,0’si doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların %92,0’si doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. “12. Emziren anneler gebelik öncesi kilosuna daha çabuk döner.”

Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	33	82,5	41	82,0	74	82,2
Bilmiyorum	7	17,5	7	14,0	14	15,6
Yanlış	0	0,0	2	4,0	2	2,2
p*	0,412					
İkinci Test						
Doğru	39	97,5	46	92,0	85	94,5
Bilmiyorum	1	2,5	2	4,0	3	3,3
Yanlış	0	0,0	2	4,0	2	2,2
p*	0,402					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“13. Bebek her istediğinde emzirilmelidir.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %87,5’i, gebe okuluna başvuranların %80,0’i doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların %94,0’ü doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 23. “13. Bebek her istediğinde emzirilmelidir.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	35	87,5	40	80,0	75	83,3
Bilmiyorum	4	10,0	7	14,0	11	12,2
Yanlış	1	2,5	3	6,0	4	4,4
p*	0,591					
İkinci Test						
Doğru	39	97,5	47	94,0	86	95,6
Bilmiyorum	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yanlış	1	2,5	3	6,0	4	4,4
p*	0,423					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

“14. Anne sütü alan bebekler, diğer besinlerle beslenen bebeklerden daha zeki olurlar.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %70,0’i, gebe okuluna başvuranların %56,0’sı doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %97,5’i, gebe okuluna başvuranların %84,0’ü doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 24. “14. Anne sütü alan bebekler, diğer besinlerle beslenen bebeklerden daha zeki olurlar.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	%&	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	28	70,0	28	56,0	56	62,2
Bilmiyorum	9	22,5	16	32,0	25	27,8
Yanlış	3	7,5	6	12,0	9	10,0
p*	0,392					
İkinci Test						
Doğru	39	97,5	42	84,0	81	90,0
Bilmiyorum	1	2,5	4	8,0	5	5,6
Yanlış	0	0,0	4	8,0	4	4,4
p*	0,088					

*Ki kare testi, &Sütun Yüzdesi

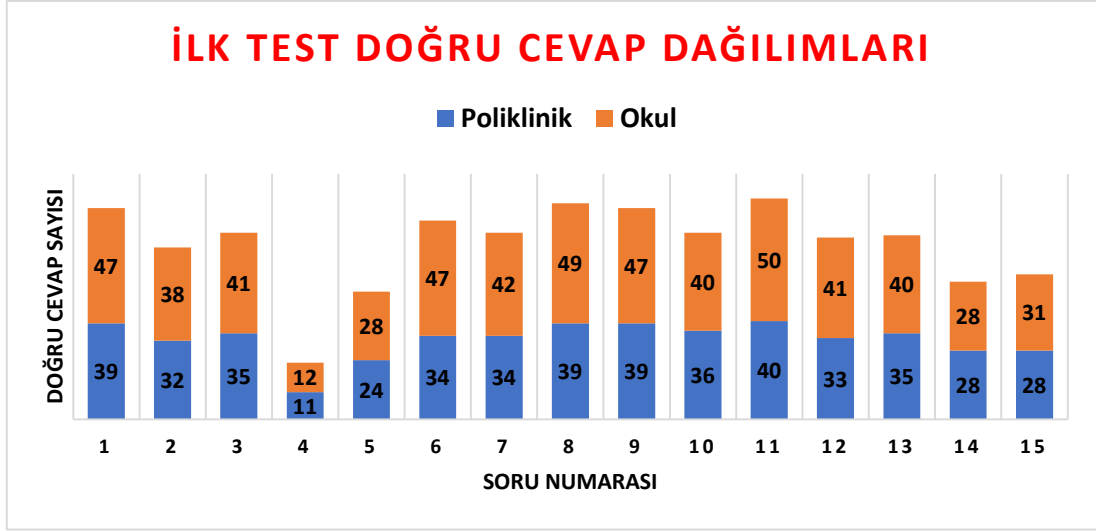
“15. Bebeğe biberon ve emzik verilmesi, bebeğin emme yeteneğinin azalmasına sebep olur.” sorusuna ilk testte gebe polikliniğine başvuranların %70,0’i, gebe okuluna başvuranların %62,0’si doğru cevap vermiştir. İkinci testte gebe polikliniğine başvuranların %95,0’i, gebe okuluna başvuranların %86,0’sı doğru cevap vermiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 25).

Tablo 25. “15. Bebeğe biberon ve emzik verilmesi, bebeğin emme yeteneğinin azalmasına sebep olur.” Sorusuna verilen cevaplar

	Poliklinik (n:40)		Okul (n:50)		Genel (n:90)	
	n	% ^{&}	n	%	n	%
İlk Test						
Doğru	28	70,0	31	62,0	59	65,6
Bilmiyorum	9	22,5	17	34,0	26	28,9
Yanlış	3	7,5	2	4,0	5	5,6
p*	0,422					
İkinci Test						
Doğru	38	95,0	43	86,0	81	90,0
Bilmiyorum	1	2,5	2	4,0	3	3,3
Yanlış	1	2,5	5	10,0	6	6,7
p*	0,329					

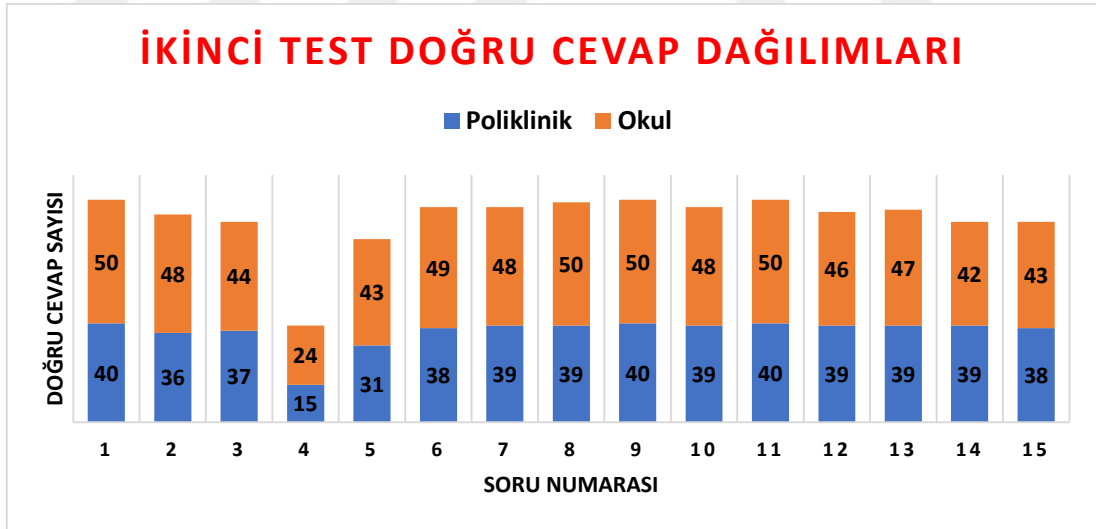
*Ki kare testi, [&]Sütun Yüzdesi

Şekil 3’de soru numaralarına göre ilk testteki doğru cevap dağılımları sunulmuştur. En fazla doğru cevap verilen soru 11. Soru olmuştur. Bu soruya gebe polikliniğine başvuranlar 40 kişi, gebe okuluna başvuran 50 kişi doğru cevap vermiştir. En az doğru cevap verilen soru ise 4. soru olmuştur. Bu soruya gebe polikliniğine başvuran 11 kişi, gebe okuluna başvuran 12 kişi doğru cevap vermiştir.



Şekil 3. Soru numaralarına göre ilk testteki doğru cevap dağılımları

Şekil 4'te soru numaralarına göre ikinci testteki doğru cevap dağılımları sunulmuştur. İkinci testte 1., 9. ve 11. sorulara katılımcıların tamamı doğru cevap vermiştir. En az doğru cevap verilen soru ise 4. soru olmuştur. Bu soruya gebe polikliniğine başvuran 15 kişi, gebe okuluna başvuran 24 kişi doğru cevap vermiştir.



Şekil 4. Soru numaralarına göre ikinci testteki doğru cevap dağılımları

İlk testteki toplam doğru cevap sayıları gebe polikliniğine başvuran bireylerde $12,17 \pm 2,06$, gebe okuluna başvuran bireylerde $11,62 \pm 2,18$, tüm bireylerde $11,86 \pm 2,13$ 'tür. İkinci testteki toplam doğru cevap sayıları ise gebe polikliniğine başvuran bireylerde $13,72 \pm 1,03$, gebe okuluna başvuran bireylerde $13,64 \pm 1,30$, tüm

bireylerde $13,67 \pm 1,18$ 'dir. Testlerden alınan puanlar her iki grupta benzerdir ($p > 0,05$) (Tablo 26).

Tablo 26. Başvuru yapılan yerlere göre ilk ve ikinci testteki toplam doğru cevap sayıları

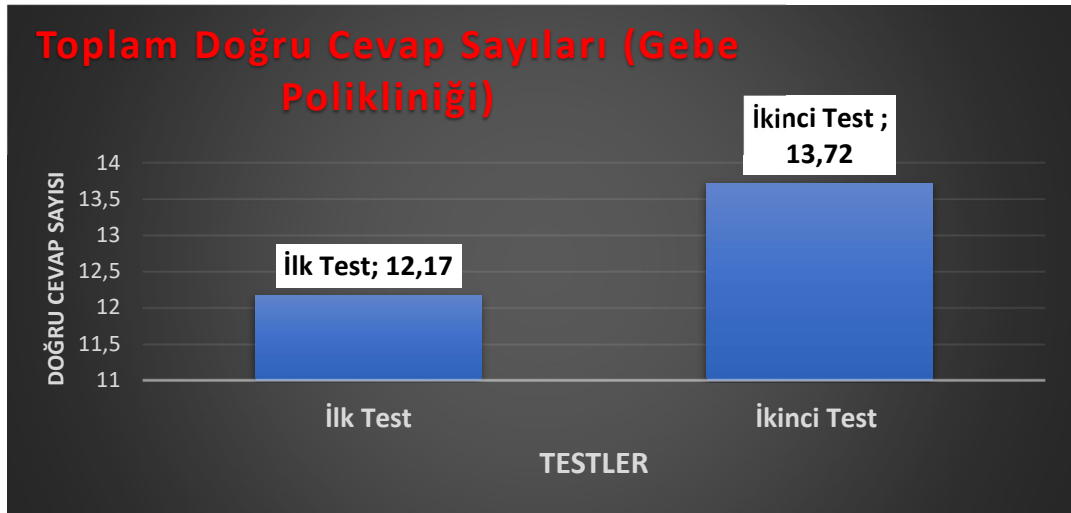
Gruplar	Toplam Doğru Cevap Sayıları				p [#]
	İlk Test		İkinci Test		
	Ort	SD	Ort	SD	
Poliklinik (n:40)	12,17	2,06	13,72	1,03	<0,0001
Okul (n:50)	11,62	2,18	13,64	1,30	<0,0001
Genel (n:90)	11,86	2,13	13,67	1,18	<0,0001
p*	0,232		0,892		

*Mann Whitney U testi, #Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi

Ancak katılımcılara sonradan yapılan ikinci test sonuçları ile ilk yapılan test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir (**$p < 0,05$**).

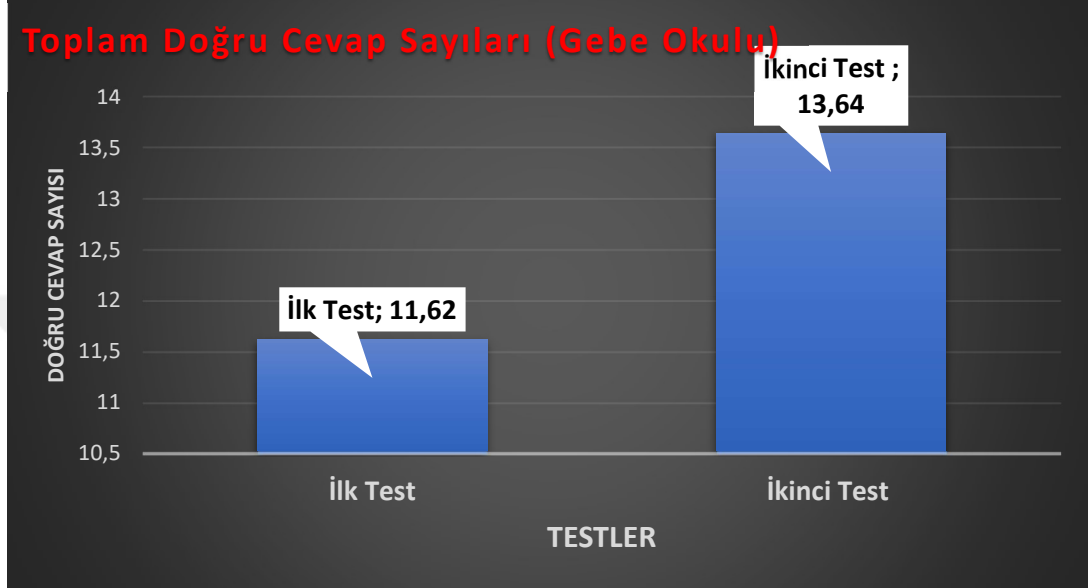
Yapılan analiz sonuçlarına göre;

Gebe polikliniğine başvuran bireylerin toplam doğru cevap ortalamaları ilk testte $12,17 \pm 2,06$ iken ikinci testte $13,72 \pm 1,03$ 'tür (Şekil 5). Bu grupta 27 kişinin toplam doğru cevap sayısı yükselmiş, 1 kişinin azalmıştır. 12 kişinin ise toplam doğru cevap sayısı ilk ve ikinci ölçümde birbirine eşit çıkmıştır.



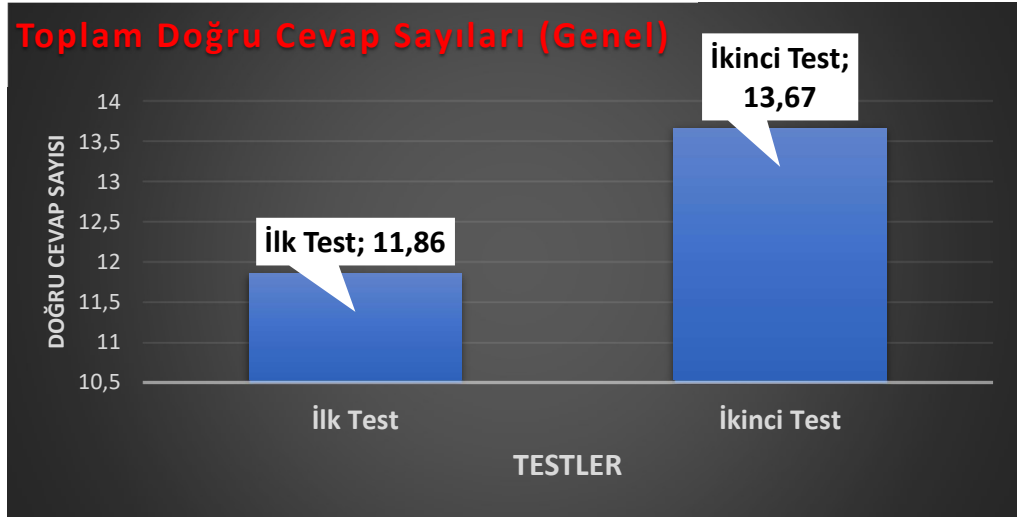
Şekil 5. Gebe polikliniğine başvuran katılımcıların ilk ve ikinci ölçümdeki toplam doğru cevap sayıları

Gebe okuluna başvuran bireylerin toplam doğru cevap ortalamaları ilk testte $11,62 \pm 2,18$ iken ikinci testte $13,64 \pm 1,30$ 'dur (Şekil 6). Bu grupta 39 kişinin toplam doğru cevap sayısı yükselmiş, 1 kişinin azalmıştır. 10 kişinin ise toplam doğru cevap sayısı ilk ve ikinci ölçümde birbirine eşit çıkmıştır.



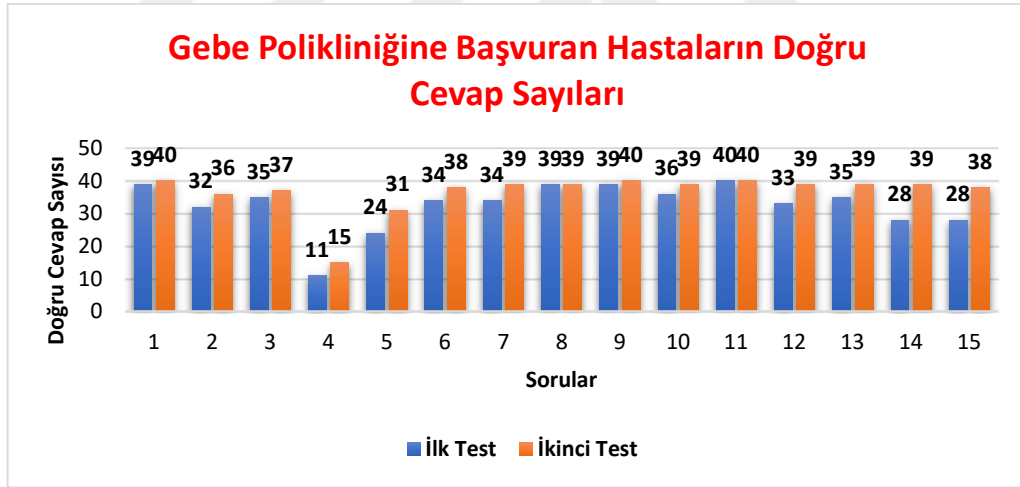
Şekil 6. Gebe okuluna başvuran katılımcıların ilk ve ikinci ölçümdeki toplam doğru cevap sayıları

Tüm bireylerin toplam doğru cevap ortalamaları ise ilk testte $11,86 \pm 2,13$ iken ikinci testte $13,67 \pm 1,18$ 'dir (Şekil 7). Tüm grupta 66 kişinin toplam doğru cevap sayısı yükselmiş, 2 kişinin azalmıştır. 22 kişinin ise toplam doğru cevap sayısı ilk ve ikinci ölçümde birbirine eşit çıkmıştır (Tablo 26).



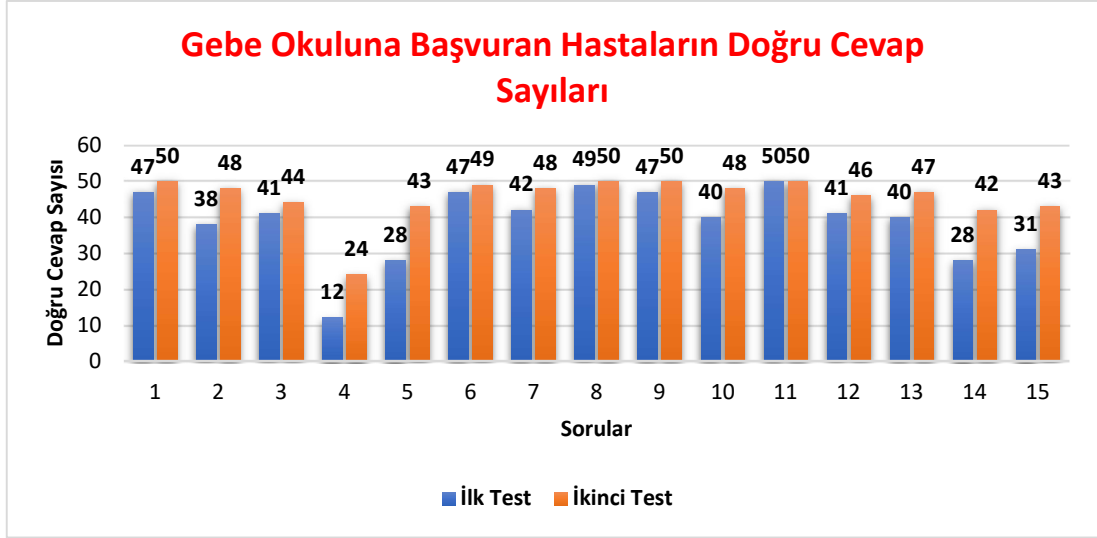
Şekil 7. Tüm grupta ilk ve ikinci ölçümdeki toplam doğru cevap sayıları

Şekil 8’de gebe polikliniğine başvuran katılımcıların ilk ve ikinci testlerdeki doğru sayıları sunulmuştur. 8. ve 11. sorularda ilk ve ikinci testteki doğru cevap sayısı değişmemiş, diğer tüm sorularda ikinci testte doğru cevap sayıları artmıştır



Şekil 8. Gebe polikliniğine başvuran katılımcıların ilk ve ikinci testlerdeki doğru sayıları

Şekil 9’da gebe okuluna başvuran katılımcıların ilk ve ikinci testlerdeki doğru sayıları sunulmuştur. 11. Soruda ilk ve ikinci testteki doğru cevap sayısı değişmemiş, diğer tüm sorularda ikinci testte doğru cevap sayıları artmıştır.



Şekil 9. Gebe okuluna başvuran katılımcıların ilk ve ikinci testlerdeki doğru sayıları

Tablo 27’de testlerdeki toplam doğru cevap sayıları ile bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları gösterilmiştir. İlk testteki toplam doğru cevap sayısı ile yaş arasında aynı yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($r:0,326$, $p=0,002$), çocuk sayısı arasında da yine aynı yönde zayıf düzeyde bir ilişki ($r:0,282$, $p=0,007$) olduğu tespit edilmiştir. İkinci testteki toplam doğru cevap sayısı çocuk sayısı arasında da yine aynı yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki ($r:0,223$, $p=0,035$) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 27. Testlerdeki Toplam Doğru Cevap Sayıları ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon

	Toplam Doğru Cevap Sayısı (İlk Test)		Toplam Doğru Cevap Sayısı (İkinci Test)	
	r	p ^p	r	p ^p
Yaş	0,326	<u>0,002</u>	0,175	0,104
Gebelik Haftası	0,091	0,402	0,121	0,266
Gebelik Sayısı	0,194	0,067	0,142	0,180
Düşük/Kürtaj Sayısı	-0,032	0,768	-0,091	0,393
Çocuk Sayısı	0,282	<u>0,007</u>	0,223	<u>0,035</u>

ρ : Spearman's Correlation testi

İlk testteki doğru cevap sayılarının eğitim, gelir düzeyi, meslek, aile tipi ve emzirme gibi bağımsız değişkenlerle ilişkisi tablo 28'de sunulmuştur. Önceki çocuklarını emzirdiğini belirten katılımcıların ortalama doğru cevap sayısı ortalama 12,67 iken emzirmediğini belirten katılımcıların doğru cevap sayısı ortalama 11,00'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,144$). Diğer bağımsız değişkenlerin toplam doğru cevap sayısı ortalamaları benzerdir.

Tablo 28. İlk Testteki Toplam Doğru Cevap Sayısının Bireysel Özelliklerle İlişkisi

Toplam Doğru Cevap Sayısı (İlk Test)			
	Ortalama	SD	p değeri*
Eğitim (n:90)			
İlkokul	12,50	2,16	0,639
Ortaokul	12,57	0,78	
Lise	11,78	2,29	
Üniversite	11,74	2,19	
Gelir (n:84)			
Gelir giderden fazla	12,05	2,25	0,268
Gelir giderden az	11,53	2,11	
Meslek (n:90)			
İşçi	12,33	0,57	0,566
Memur	12,28	2,43	
Ev Hanımı	11,79	2,12	
Serbest	11,00	0,70	
Diğer	11,57	2,50	
Aile Tipi (n:89)			
Çekirdek Aile	11,73	2,18	0,102
Geniş Aile	12,80	1,61	
Emzirme (n:39)			
Evet, emzirdim	12,67	1,89	0,144
Hayır emzirmedi	11,00	1,00	

*Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri

İkinci testteki doğru cevap sayılarının eğitim, gelir düzeyi, meslek, aile tipi ve emzirme gibi bağımsız değişkenlerle ilişkisi tablo 29’da sunulmuştur. Önceki çocuklarını emzirdiğini belirten katılımcıların ortalama doğru cevap sayısı ortalama 14,08 iken emzirmediğini belirten katılımcıların doğru cevap sayısı ortalama 13,33’tür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,222$). Diğer bağımsız değişkenlerin toplam doğru cevap sayısı ortalamaları benzerdir.

Tablo 29. İkinci Testteki Toplam Doğru Cevap Sayısının Bireysel Özelliklerle İlişkisi

Toplam Doğru Cevap Sayısı (İkinci Test)			
	Ortalama	SD	p değeri*
Eğitim (n:90)			
İlkokul	13,16	1,47	0,687
Ortaokul	13,85	1,06	
Lise	13,95	0,70	
Üniversite	13,59	1,32	
Gelir (n:84)			
Gelir giderden fazla	13,75	1,27	0,252
Gelir giderden az	13,60	0,96	
Meslek (n:90)			
İşçi	14,33	0,57	0,240
Memur	14,04	1,16	
Ev Hanımı	13,51	1,19	
Serbest	13,40	1,14	
Diğer	13,71	1,38	
Aile Tipi (n:89)			
Çekirdek Aile	13,65	1,21	0,655
Geniş Aile	13,90	0,99	
Emzirme (n:39)			
Evet, emzirdim	14,08	1,02	0,222
Hayır emzirmedim	13,33	0,57	

*Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri

5. TARTIŞMA

Anne sütü ve emzirme konusunda gebe polikliniğine başvuran gebelerin bilgi ve farkındalığının değerlendirilmesi ve gebe okuluna katılan gebelerin gebe okulunda aldıkları standart eğitimin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğumuz bu çalışmada; gebe polikliniğine ve gebe okuluna başvuran bireylerin toplam doğru cevap ortalamaları istatistiksel anlamlı olmasa da ilk teste göre son testte artmıştır (Şekil 6, Tablo 26). Bu bulgular göstermektedir ki gebe okulunda verilen standart eğitim gebelerin bilgi düzeyinde olumlu yönde artış sağlamış olmakla beraber çalışmamız sadece polikliniğe başvurup son test aşamasında telefon ile aranarak ulaşılan ve ön testi yaptıktan sonraki bir aylık süre içerisinde gebe okulunda eğitim almadığını, yapılan soruları merak edip araştırdığını beyan eden gebelerde de emzirme konusunda farkındalığı sağlayarak bilgi düzeyini yükseltmiştir.

Katılımcıların genel yaş ortalamaları $28,91 \pm 4,80$ 'dir (Tablo 1). Selvi'nin 2019 yılında yaptığı antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin, antenatal ve postnatal dönemdeki kadınların emzirme bilgi ve tutum düzeylerine, emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi konulu çalışmada emzirme eğitimi alan gebe kadınların yaş ortalaması $28 \pm 5,71$ iken emzirme eğitimi almayan gebe kadınların yaş ortalaması $27,9 \pm 5,90$ saptanmıştır (51). Gönenç ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı gebelerin antenatal dönemde verilen eğitim hakkındaki görüşlerini, eğitim sonrası deneyimlerini ve katkılarını belirleme konulu çalışmada da katılımcıların yaş ortalaması $28,63 \pm 5,15$ bulunmuştur (52). Çalışmamız Selvi ve Gönenç'in çalışmasıyla benzerlik göstermekte olup ideal gebe kalma yaşı olarak bilinen 20-35 yaş aralığına uyum göstermektedir (53).

Emzirme eğitimi alan grupta; lise ve üzerinde eğitimi olan gebe kadın oranı %89,1, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %10,9 olarak saptanmıştır. Emzirme eğitimi almayan grupta ise lise ve üzerinde eğitimi olan gebe kadın oranı %82,9, ilköğretim ve altında eğitimi olan gebe kadın oranı %17,1 bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre doğurganlık çağındaki kadınlarda lise ve üzerinde eğitimi olan kadın oranı %41, ilköğretim ve altında eğitimi olan kadın oranı %59 bulunmuştur (2). Şeker ve arkadaşlarının doğuma hazırlık sınıflarında yaptığı çalışmada ise üniversite mezunu oranı %76,7, lise mezunu oranı ise 13,3 olarak

belirlenmiştir (54). Çalışmamız Şeker ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumluluk gösterirken, TNSA 2018 verileriyle uyumluluk göstermemiştir. Bunun nedeni, TNSA 2018 verilerinin kırsal ve kentsel bölgelerin karması olması ve bizim çalışmamızın kentsel bölgede yapılmış olması olabilir.

Emzirme eğitimi alan grupta geliri giderinden fazla olan katılımcıların oranı %67,3, emzirme eğitimi almayan grupta ise geliri giderinden fazla olan katılımcıların oranı %63,2 olarak tespit edilmiştir. Selvi'nin 2019 yılında bizimle aynı bölgede yaptığı çalışmada emzirme eğitimi alan grupta gelir durumu yüksek olan gebe kadın oranı %63,7 iken emzirme eğitimi almayan grupta gelir durumu yüksek olan gebe kadın oranı %62,5 olarak saptanmıştır (51). Çalışmamızın verileri Selvi'nin verileriyle benzerlik göstermektedir. Bu durum hastaneye başvuran gebelerin sosyoekonomik düzeyinin yüksek olduğunun göstergesi olabilir.

Emzirme eğitimi alan grupta çalışan kadın oranı %36,4 iken çalışmayan kadın oranı %63,6 olarak saptanmıştır. Emzirme eğitimi almayan grupta ise çalışan kadın oranı %41,5, çalışmayan kadın oranı %58,5 olarak bulunmuştur. TNSA 2018'e göre doğurganlık çağındaki kadınların çalışma oranı %28 olarak tespit edilmiştir (2). Öztürk'ün doğum sonrası emzirme eğitiminin etkisini değerlendirdiği çalışmada emzirme eğitimi verilen grupta yer alan annelerin çalışma oranını %41,2, emzirme eğitimi verilmeyen grupta yer alan annelerin çalışma oranını %18,2 olarak saptanmıştır (55). Araştırmamızın verileri TNSA 2018 ve Öztürk'ün verileriyle paralellik göstermiştir.

Çalışmamızın genelinde çekirdek aile yapısına sahip olan kişi oranı %89,5, geniş aile yapısına sahip olan kişi oranı %10,5 bulunmuştur. Gebe polikliniğine başvuranların %77,5'i çekirdek aile yapısına sahip iken, gebe okuluna başvuranlarda bu oran %98,2 ile istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla çıkmıştır (**p=0,001**) (Tablo 5). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2018 yılında yayınladığı Türkiye Aile Yapısı İstatistik Analizi (TAYA-2016)'ne göre Türkiye'deki çekirdek aile oranı %69,3'tür (56). Çalışmamız TAYA-2016 verileriyle uyumludur. Geniş aile yapısında yaşayan gebelerde anne sütü ve emzirme eğitimi almayan gebelerin yüksek oranda olmasının sebebi, aile büyüklerinin bu konu hakkında bilgi ve tutumlarının gebeleri etkilemesi olabilir.

Çalışmamızda gebe okuluna başvuran katılımcıların gebelik haftası 26,13 iken gebe polikliniğine başvuran katılımcıların gebelik haftasından 21,87 saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (**p=0,022**) (Tablo 6). Turgut ve arkadaşlarının 2017 yılında yapmış olduğu çalışmada da gebe okulunda eğitim alan gebelerin gebelik haftaları ortalamaları 27,14 bulunmuştur (57). Çalışmamızın verileri Turgut ve arkadaşlarının çalışmasının verileriyle uyumludur ve bunun sebebi doğum yaklaştıkça gebelerin bilgi edinme isteğinin ve anksiyete düzeyinin artmış olması olabilir.

Çalışmamızda emzirme eğitimi alan gebeler ile emzirme eğitimi almayan gebelerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında aile yapısı ve gebelik haftası dışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması grupların homojen olduğunu gösterir.

Çalışmamızda katılımcılardan gebe okuluna başvuran 3 kişi, gebe polikliniğine başvuran 1 kişi anne sütünün besin öğelerinden (protein, yağ, karbonhidrat, vitamin) zengin olduğu sorusuna bilmiyorum şeklinde cevap vermiş olmasına rağmen, uyguladığımız son testte hepsi doğru cevap vermiştir. Bu da çalışmamızın gebelerin emzirme konusundaki eksik bilgilerini tamamlamasına olan katkısını göstermektedir. Çalışmamızın verileri Özer ve arkadaşlarının verileriyle uyumludur (58).

Çalışmamızda katılımcılardan gebe polikliniğine başvuran 8 kişi, gebe okuluna başvuran 12 kişi ilk ağız sütünün sağılıp atılmaması sorusunu bilmiyorum şeklinde cevaplamıştır. Uyguladığımız son testte gebe polikliniğine başvuran 6 kişi, gebe okuluna başvuran 10 kişi bilgi eksikliklerini tamamlamış ancak gebe polikliniğine başvuran 2 kişi ve gebe okuluna başvuran 1 kişi daha önce doğru cevap vermelerine rağmen son testte yanlış cevaplamışlardır. Bu da annelere verilen emzirme eğitimi sırasında ilk ağız sütü konusunun daha iyi vurgulanması gerektiğini göstermektedir. Ankara'nın on merkez ilçesinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %72,4'ü kolostrumun verilmesi gerektiğini düşünürken, %27,6'sı verilmemesi gerektiğini düşünmüştür (59). İlk ağız sütünün sağılıp atılmayacağı yanıtını verme oranı çalışmamızla benzerlik göstermekle birlikte bu oran bizim çalışmamızda daha yüksektir. Bunun nedeni çalışma popülasyonumuzun eğitim düzeyinin daha yüksek olması olabilir. İbn-i Sina El-Kanun Fi't-Tıbb adlı eserinde bebekler için en uygun besinin anne sütü olduğunu söylemiş ancak kolostrumla ilgili olarak bebeğe verilmemesini önermiştir (60). Türk toplumunda yenidoğan bebeklere kolostrum

vermek yerine şekerli su gibi prelakteal gıda verilmesinin altında bu kültür yatıyor olabilir.

Çalışmamızda katılımcılardan gebe polikliniğine başvuran 5 kişi, gebe okuluna başvuran 3 kişi çocuğun yeterli miktarda besin ögesi alabilmesi için her iki memeden de emzirilmesi gerektiği sorusunu yanlış cevaplamıştır. Uyguladığımız son testte gebe polikliniğine başvuran 2 kişi bilgi eksikliklerini tamamlamış ancak gebe okuluna başvuran 3 kişi son testte tekrardan yanlış cevaplamışlardır. Bu da annelere verilen emzirme eğitimi sırasında bebeğin yeterli besin ögesi alabilmesi için her iki memeden de emzirilmesi gerektiği konusunun üzerinde çok daha fazla durulması gerektiğini göstermektedir.

Çocuk yeniden emmek istediğinde, en son emzirilen memeden başlanılmalı sorusuna ilk testte %25,6, ikinci testte %43,3 oranında doğru cevap verilmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin %26'sının emzirmeye bir önceki emzirmede en son bırakılan memeden başlanacağını düşündükleri saptanmıştır (55). Subaşı'nın çalışmasında ise annelerin %39,8 i emzirmeye en son bırakılan memeden başlanması gerektiğini düşünmüşlerdir (4). Her iki çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızla uyumlu olup, bu sorunun çalışmamızda en az doğru yanıt verilen soru olması sebebiyle anne sütü ve emzirme eğitimi verilirken konunun öneminin akılda kalıcı şekilde ve gerekçeleriyle birlikte vurgulanması gerektiği aşikardır.

Sağılan anne sütünün dondurulmadan buzdolabında 72 saat (3 gün) saklanabileceği sorusuna ilk testte %57,8, ikinci testte %82,2 oranında doğru cevap verilmiştir. Subaşı'nın çalışmasında ise annelerin %92,9'u anne sütünün sağılıp uygun koşullarda saklanması durumunda bebeğe verilebileceğini belirtmişlerdir (4). Bu oranın çalışmamızda düşük olma sebebi; çalışmamızdaki popülasyonun gebeler olması, Subaşı'nın çalışmasındaki popülasyonun ise 0-24 aylık bebeği olan anneler olması olabilir.

İlk emzirmenin doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde olması gerektiği sorusuna ilk testte %90, ikinci testte %96,7 oranında doğru cevap verilmiştir. Sivlim'in çalışmasında da katılımcıların %93,2'si ilk beslenmenin bebek doğduktan sonraki ilk bir saat içinde olması gerektiğini düşünmüşlerdir (61). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71'dir (2). Çalışmamızın verilerinin bu oranın çok üstünde olması sevindiricidir. Bunun

sebebi katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olması olabilir. Oche ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Nijerya’da yapılan bir çalışmada katılımcıların %47’si emzirmeye doğumdan 30 dakika sonra veya daha geç başlanması gerektiğini düşünmekteydi (62). Oranın Türkiye ortalamasından düşük olması, farklı kültürlerdeki sağlık inanışlarının davranışlar üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir.

Meme ucu çatlağı olduğunda emzirmenin kesilmemesi gerektiği sorusuna ilk testte %84,4, ikinci testte %96,7 oranında doğru cevap verilmiştir. Subaşı’nın çalışmasında annelerin sadece %12,6’sı memede çatlak olması durumunda emzirmekten kaçındıklarını söylemişlerdir (4). Çalışmamızın verileri Subaşı’nın verileriyle uyumlu olup, annelerin emzirme döneminde emzirmeyi kesmelerinin en önemli nedenlerinden biri olan meme ucu çatlağı konusunda bilgi düzeylerinin bu kadar yüksek olması sevindiricidir. Her iki çalışmada da katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması sebep olabilir.

Anne sütü miktarını arttırmak için yapılması gereken en önemli şeyin bebeği emzirmek olduğu sorusuna ilk testte %96,7, ikinci testte %98,9 oranında doğru cevap verilmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin %86,8’i bebeklerin emzirildikçe annenin süt miktarının artacağını söylemişlerdir (55). Subaşı’nın çalışmasında ise annelerin %60,3’ü sık sık emzirmenin anne sütünü artırdığını ifade etmiştir (4). Literatüre baktığımızda bebeğin sık sık emzirilmesinin anne sütünü artıran en etkili yöntem olduğu söylenebilir. Anneler ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenmesi gereken bebeklerini anne sütünün miktarını yetersiz bularak ek gıdayla besleyebilmektedir. Bu açıdan sorumuzun cevabının herkesçe bilinmesi çok önemlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan ‘Anne sütü ve Emzirme’ konulu kitapçıklarda bu konuya sıkça yer verilmiştir.

Anne sütü yeterliyse ilk altı ay bebeğin sadece anne sütü alması ve ilk altı aydan sonra anne sütü azaltılmadan ek gıdaya geçilmesi sorularına katılımcıların çoğu doğru yanıt vermiştir. 2016 yılında Baydar ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiği katılımcıların %94,9’u, iki yıla kadar anne sütüne devam edilmesi gerektiği ise %84,8’i tarafından bilinmiştir (63). Sivlim’in çalışmasında ise katılımcıların %85,6’sı anne sütünün tek başına 6 ay yeterli olacağını bilmiştir (61). TNSA 2013 verilerine göre ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları %30,1 iken,

TNSA 2018’de bu oran %41’e ulaşmıştır (2). TNSA verilerindeki artışın ve çeşitli çalışmalardaki anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi oranlarının yüksek oluşunun nedeni, Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılıp UNICEF tarafından desteklenen Bebek Dostu Hastanelerin ve gebe okullarının ülke genelinde yaygınlaştırılması olabilir.

Emzirmenin anne sağlığına etkisi ile ilgili bilgi düzeyine bakıldığında, emziren annelerin doğum öncesi kilosuna daha erken ulaştığı sorusunu katılımcılardan gebe polikliniğine başvuran 7 kişi, gebe okuluna başvuran 7 kişi bilmiyorum şeklinde cevaplamıştır. Uyguladığımız son testte gebe polikliniğine başvuran 6 kişi, gebe okuluna başvuran 5 kişi bilgi eksikliklerini tamamlamıştır. Bu konunun annelerin hem kendi sağlıkları açısından hem de bebeklerini emzirmeye teşvik olması açısından önemli olması sebebiyle üzerinde daha fazla vurgu yapılabilir.

Bebeğin her istediğinde emzirilmesi gerektiği sorusuna katılımcılar ilk testte %83,3, ikinci testte %95,6 oranında doğru cevap vermiştir. Tunçel ve arkadaşlarının Samsun’da ebeler ile yaptıkları çalışmada 0-6 ay arası bir bebeğin her ağladığında emzirilmesi gerektiği bilgisine sahip olma oranı %92,2’dir (64). Kahramanmaraş’ta 0-6 aylık bebeği olan annelerde yapılan bir çalışmada bebeğin her ağladığında emzirilmesi cevabını verme oranı %47,4’tür (58). Mersin’de yapılan başka bir çalışma da ise bu oran %65,2’dir (65). Yapılan çalışmalarda bu bilgiye sahip olma oranları bölgelere göre büyük farklılık göstermiştir. Bu sebepten T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan ve ülke genelinde yaygınlaştırılan Bebek Dostu Hastanelerde gebelere verilen danışmanlık hizmetlerinde bu konu özellikle vurgulanmalıdır.

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde altı aydan küçük çocukların %41,1’i biberon kullanmaktadır ancak DSÖ 2 yaşından küçük çocuklar için biberon kullanımını önermemektedir (2). Çalışmamızda bebeğe biberon ve emzik verilmesinin bebeğin emme yeteneğini azaltacağı sorusuna ilk testte %65,6, ikinci testte %90 oranında doğru cevap verilmiştir. Abdulmalek ve arkadaşlarının Libya’da yaptıkları çalışmada emzik kullanımının ilk 6 ayda anne sütüyle beslenmeyi olumsuz etkilediği görülmüştür (66). Howard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da emzik ve biberon kullanımının anne sütüyle beslenmeyi olumsuz etkilediği, bu sebeple emzik ve biberon

PDF Eraser Free

kullanılmaması gerektiği belirtilmiştir (67). Doğru bilinme oranı yüksek olan bu bilgi uygulamaya geçtiği takdirde bebek sağlığı açısından çok faydalı olacaktır.

Çalışmamızda sorulara doğru cevap verme oranı yaş ve ocuk sayısı ile orantılı şekilde yükselmiştir. Bunun sebebi deneyim ve tecrübe olarak düşünülebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme konusunda gebe polikliniğine başvuran gebelerin bilgi ve farkındalığı değerlendirilmiş; aynı zamanda gebe okulunda verilen standart eğitimin etkinliğinin ne ölçüde olduğu belirlenmiştir.

Çekirdek aileye sahip olan gebelerin anne sütü ve emzirme konusunda eğitim almaya daha çok talebi olduğu görüldü. Bu sebepten geniş aile yapısına sahip gebelerde de verilen eğitimlere katılmayı teşvik edecek programlar düzenlenmelidir. Bu gerek aile hekimlerinin ve kadın hastalıkları doğum uzmanlarının yaptıkları gebe takiplerindeki bilgilendirmelerle gerekse televizyon ve radyo gibi kitle iletişim araçları ile sağlanabilir.

Erken gebelik haftalarında anne sütü ve emzirme konusundaki eğitime katılım oranı düşükken, ilerleyen gebelik haftalarında katılım oranının yükseldiği görüldü. Her aile hekimi tarafından hizmet verdiği kişilere anne sütü ve emzirmenin önemi etkin bir dil kullanılarak anlatılırsa bireylerde farkındalık oluşturulmuş olur ve bu sayede düzenlenen eğitimlere katılım oranı daha erken dönemlerde gerçekleşebilir. Hatta eğitimlere katılımlara eşler ve aile büyükleri de eşlik edebilir.

Gebe okulunda verilen eğitimin gebelerin bilgi eksikliklerini büyük ölçüde tamamladığı ancak bazı konuların daha detaylı anlatılması gerektiği fark edildi. Bu sebepten periyodik aralıklarla hangi konularda eksiklik olduğu tespit edilerek eğitim programlarında bu konulara daha geniş yer verilmelidir. Sağlıklı bireyler dolayısıyla da sağlıklı toplumlar oluşturabilmek için bu tür programların üzerinde özenle durularak ülkemizin en kırsal kesimlerine kadar yaygınlaştırılması gerekmektedir.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmanın son test aşamasında bilgi düzeyini ölçen sorulara ek olarak katılımcıların farkındalığını göstermek için açık uçlu bir soru eklenebilirdi. Çalışma öncesi öngörülemedi.

7. KAYNAKLAR

1. Dengi ASD, Çakmak S. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekim Derg [Internet]. 2019 Mar 25 [cited 2020 Jul 17];23(1):9–19. Available from: <http://www.turkailehekderg.org/makaleler/arastirma/postpartum-donemdeki-annelerin-emzirme-anne-sutunun-onemi-hakkındaki-bilgilerinin-degerlendirilmesi/>
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. TÜBİTAK, editor. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2018 [cited 2020 Aug 10]. Available from: www.hips.hacettepe.edu.tr
3. UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://www.unicef.org/turkey/basin-bultenleri/unicef-aile-dostu-politikalarin-anne-sutuyule-besleme-oranlarini-tum-dunyada>
4. Subaşı T. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun 19 Mayıs Üniversitesi; 2019.
5. Özkan Pehlivanoglu EF. (PDF) Emzirmenin Tarihsel Gelişimi [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/331629886_Emzirmenin_Tarihsel_Gelisimi
6. Şencan İ. Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara. Fatih Üniversitesi; 2008.
7. Güneş HN. Sosyal Olarak İnşa Edilmiş Modern Annelik Söylemi İçerisinde Bir Asma Kat Sütanne Geleneği. Elektronik Sos Bilim Derg. 2019 Jan 15;252–67.
8. Yeğen BÇ, Alican İ, Solakoğlu Z. Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji. 13. Basım; 2017.
9. Karataş Ö. Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin İlk Üç Ayda Bebeklerin Beslenmesine Olan Etkileri, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2019.
10. Neville MC. Lactogenesis: The transition from pregnancy to lactation. *Pediatr.Clin.North Am.*48:35-52 [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/12094644_Lactogenesis_The_transition_from_pregnancy_to_lactation_PediatrClinNorth_Am4835-52
11. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2014 Türk Neonatoloji Derneği.
12. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition. Nutrients and Bioactive Factors [Internet]. Vol. 60, *Pediatric Clinics of North America*. NIH Public Access; 2013 [cited 2020 Aug 10]. p. 49–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111111/>
13. Human milk proteins: key components for the biological activity of human milk - PubMed [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15384564/>
14. Mannel R. Core curriculum for lactation consultant practice. 3. ed. Burlington Mass.: Jones & Bartlett Learning; 2013.
15. Baysal A. Beslenme. Hatipoğlu. Ankara; 1996. 417–419 p.
16. Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. *Acta Paediatr* [Internet]. 2007 Jan 2 [cited 2020 Aug 10];94(9):1176–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16203669/>
17. Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme. İstanbul: Bedray Baskı Yayıncılık; 2008. 759–774 p.
18. Samur G. Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi,

- Klinik Çocuk Formu. 2004. 14–19 p.
19. Coppa G V., Zampini L, Galeazzi T, Gabrielli O. Prebiotics in human milk: a review [Internet]. Vol. 38, Digestive and Liver Disease. Dig Liver Dis; 2006 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17259094/>
 20. Breastfeeding | Nutrition | UNICEF [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
 21. Dawodu A, Zalla L, Woo JG, Herbers PM, Davidson BS, Heubi JE, et al. Heightened attention to supplementation is needed to improve the vitamin D status of breastfeeding mothers and infants when sunshine exposure is restricted. Matern Child Nutr [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 10];10(3):383–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22708508/>
 22. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Bebeklerde D vitamini yetersizliğinin önlenmesi ve kemik sağlığının korunması projesi [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/bebek_dvit_yet_kemik_kor_projesi.pdf
 23. Samur G. Anne Sütü [Internet]. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Şubat ANKARA. [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://kipdf.com/anne-st-hazrlayan-yrd-do-dr-glhan-samur-hacettepe-niversitesi-salk-bilimleri-fak_5b2e4a14097c4753538b46d5.html
 24. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı - E-Kütüphane Sistemi [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>
 25. Kayhan Tetik B. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler Current Information on Consultancy of Breast Milk and Breast-Feeding. Ankara Med J [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 10];(16):115–23. Available from: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-36418/h/a-7-anne->
 26. Neyzi O. Olcay Neyzi Pediatri. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2010.
 27. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. Anne Sütü ve Emzirme Kitabı [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 10]. Available from: http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/hasta_okulu_programi_2019.pdf
 28. Anne Sütü Bankacılığı ve Çeşitli Ülke Uygulamaları [Internet]. [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://www.tbmm.gov.tr/eyayin/GAZETELER/WEB/MECLIS BULTENI/2469_2013_0000_0189_0000/0028.pdf
 29. Anne Sütü Broşür [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/afis_brosur/Anne_Sutu_Brosur.pdf
 30. Emzirme Pozisyonları Broşürü [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/afis_brosur/Emzirme_Pozisyonlari_Brosur.pdf
 31. Kruger R, Gericke G. A qualitative exploration of rural feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. Public Health Nutr. 2003 Apr;6(2):217–23.
 32. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatr Arşivi. 42(Supp:1):11–5.
 33. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler [Internet]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005 [cited 2020 Aug 15]. p. 226–33. Available from: http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_156.pdf
 34. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: A prospective study. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2003 Oct [cited 2020 Aug 11];37(4):447–52. Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14508215/>
35. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: Data from an Australian sample. *Res Nurs Heal* [Internet]. 2003 Apr [cited 2020 Aug 11];26(2):143–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12652610/>
 36. Snawky S and AB. Maternal Factors Associated With The Duration of Breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2003;17(1):91–6.
 37. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatipoğlu Yayınları; 2000. 124 p.
 38. Gökçay G, Garipağaoğlu M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Neyzi, Olcay and Ertuğrul T, editor. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002.
 39. Giray H. Anne Sütü ile Beslenme, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004.
 40. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, et al. Breastfeeding and infant growth: Biology or bias? *Pediatrics* [Internet]. 2002 [cited 2020 Aug 11];110(2 I):343–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12165588/>
 41. Selimoğlu A, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri [Internet]. *Türk Pediatri Arşivi*. 2010 [cited 2020 Aug 11]. p. 309–13. Available from: https://www.journalagent.com/tpa/pdfs/TPA_45_3_309_314.pdf
 42. Sabban L, Dobson B, Murtaugh M. Breastfeeding: Nutrition not the only issue/Response. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2002;24.
 43. Scariati PD, Grummer-Strawn LM FS. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. 1997;99.
 44. Huffman SL, Harika RK, Eilander A, Osendarp SJM. Essential fats: how do they affect growth and development of infants and young children in developing countries? A literature review. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2011 Oct [cited 2020 Aug 11];7(SUPPL. 3):44–65. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1740-8709.2011.00356.x>
 45. Coskun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatr Derg*. 2003;199–202.
 46. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Derg*. 2012;12(4):164–8.
 47. Kent G. Child feeding and human rights. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2006 Dec 18 [cited 2020 Aug 11];1(1):27. Available from: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-1-27>
 48. Başkent'in Emzirme Timine Yoğun İlgi. TC Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü. 2019.
 49. Başarılı Emzirmenin On Adımı [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. [cited 2020 Aug 16]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.pdf
 50. Gebe Okulu Genelgesi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakım, Hasta Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı. 2019.
 51. Selvi Y. Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2019.
 52. Gönenç İM, Çalbırayam NÇ. View of Contributions of pregnancy school program, opinions of women on the education and their post-education experiences Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4424/2198>

53. Şahin N, Bilgiç D, Demirgöz M. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler. Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneğinin Yayını. 2009;15.
54. Şeker S, Sevil Ü. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. Türkiye Klin Obstet Heal Dis Nurs - Spec Top [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 11];1(1):1–9. Available from: <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-doguma-hazirlik-siniflarinin-annenin-dogum-sonu-fonksiyonel-durumuna-ve-bebegini-algilamasina-etkisi-71592.html>
55. Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. [Balıkesir]: Balıkesir Üniversitesi; 2018.
56. Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi, 2018. 1. Baskı. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara; 2018.
57. Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Ender Yumru A, et al. Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma [] [Internet]. Journal of Academic Research in Nursing. 2017 [cited 2020 Aug 16]. Available from: <http://jarengteah.org/jvi.aspx?pdır=jaren&plng=tur&un=JAREN-43531>
58. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Prev Med Bull. 2010;315–20.
59. Dalgıç N, Hızal S, Köse R. Ankara'nın On Merkez İlçesinde Anne Sütü İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışların İncelenmesi. Vol. 51, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. Ankara; 1998.
60. Acıduman A. El-Kânûn fi't-Tıbb'ın Türkçe çevirisi Tahbîzü'l-Mathûn'da çocuk sağlığı ve hastalıkları üzerine Tokatlı Mustafa Efendi'nin katkıları [Internet]. Ankara; 2014 [cited 2020 Aug 11]. Available from: www.ttk.gov.tr
61. Sivlim MN. Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
62. Oche MO, Umar AS, Ahmed H. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria. Afr Health Sci [Internet]. 2011 [cited 2020 Aug 11];11(3):518–23. Available from: [/pmc/articles/PMC3261014/?report=abstract](http://pmc/articles/PMC3261014/?report=abstract)
63. Baydar Artantaş A, Kayhan Tetik B, Kılıç M, Karataş Eray İ, Çetin N, Güney S, et al. Knowledge level, attitude and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2020 Aug 11];114(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869408/>
64. Tunçel E, DüNDAR C, Pekşen Y. The Level of Knowledge and Behaviors of Midwives About Breastfeeding. 2005;43–8.
65. Eker A, Yurdakul M. The Knowledge and Practices Mothers to Related of Baby Feeding and Breastfeeding. 2006;158–63.
66. Jamal Abdulmalek L, Abdulmalek LJ. Factors affecting exclusive breast feeding practices in Benghazi, Libya [Internet]. Vol. 7, Libyan Journal of Science & Technology. 2018 [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/323616960>
67. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, DeBlicke EA, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics [Internet]. 2003 Mar 1 [cited 2020 Aug 11];111(3):511–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12612229/>

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Burcu ÇOPUR AĞAÇLI
Doğum yeri ve tarihi :
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi ve telefonu :
Yabancı dili :

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
- Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
- Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi – KONYA

III- Unvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

IV- Mesleki Deneyimi

- Sarıkamış Toplum Sağlığı Merkezi - KARS
- Karaorgan Aile Sağlığı Merkezi - KARS

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Yayımları: (Ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap/kitap bölümü vb.):
Cerrahi ve ameliyathane hemşirelerinin laparoskopik cerrahiye bakış açıları

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Aldığı burslar: Yok
Ödüller: Yok
Projeleri: Yok
Verdiği konferans ya da seminerler: Yok
Katıldığı paneller (panelist olarak): Yok

VIII– Diğer Bilgiler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri:
GETAT/Kupa Kursu
İşyeri Hekimliği Kursu
Üreme Sağlığı Eğitimi/Rahim İçi Araç Uygulama Kursu
Organizasyonunda katkıda bulunduğu bilimsel toplantılar: Yok
Diğer üyelikleri: Yok

EKLER

EK 1. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

Sayı : E.Kurul –E1-19-203

203-no’lu çalışma

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği’nden “Ankara Şehir Hastanesi Gebe Poliklinikleri’ne Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi” konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

24/12/2019

**Prof. Dr. Hürrem Bődur
Etik Kurul Başkanı**

EK 2. SBÜ Tez Konusu Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/07/2020-E.24937



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı
Koordinasyon Birimi



Sayı : 86241737-302.14.01
Konu : Dr.Burcu ÇOPUR AĞAÇLI'nın Tez
Konusu İik

ANKARA ŞEHİR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliğinin 13.01.2020 tarihli E 2250 sayılı yazısı

Hastaneniz Aile Hekimliği Kliniği uzmanlık öğrencisi Dr. Burcu ÇOPUR AĞAÇLI'nın tez konusu onay formu ilgi yazınız ile alınmış olup, söz konusu tez çalışması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
Dekan

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618
İtilik/Keçiören/ANKARA
Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90
Elektronik Ağ: <http://sbu.edu.tr>

Bilgi için: Dilek KILIÇ
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. Anket Formu

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GEBE POLİKLİNİKLERİ'NE BAŞVURAN GEBELERİN ANNE SÜTÜ ve EMZİRME HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ve EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli Katılımcı,

Yapmayı planladığımız bu gözlemsel çalışmada, anne sütü ve emzirme konusunda gebe polikliniğine başvuran gebelerin bilgi ve farkındalığının değerlendirilmesi ve gebe okulunda verilecek olan standart bir eğitimle eğitimin etkin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya yaklaşık 60 gebe katılacaktır.Çalışmada herhangi bir tetkik ya da tedavi uygulanmayacaktır.Anketi cevaplamak tahmini olarak 5 dakikanızı alacaktır.Anket uygulanırken telefon numaranız alınacak olup, tekrardan 1 ay sonra telefonla arama gerçekleştirilecektir.Ankette bulunacak olan kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi bilgileriniz gizli kalacaktır.Araştırmaya katılım isteğe bağlıdır.Herhangi bir yaptırımı olmaksızın istediğiniz zaman araştırmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.Arzu ederseniz çalışma sonuçları tarafınıza iletilecektir.

Sizden istediğimiz, anketteki değerlendirme kriterlerini dikkatlice okuyup size uygun olan cevabı vermenizdir.

Dr. Burcu ÇOPUR AĞAÇLI
Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
İletişim Bilgileri

E-posta:

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum.Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı.Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı;

Kabul ediyorum ()

Kabul etmiyorum () (Kabul etmiyorsanız sebebi nedir?)

Anket no : (.....) p

(.....) o

Tarih :

1. Yaşınız :
2. Eğitim durumunuz (En son mezun olduğunuz okula göre işaretleyiniz)
 - a. Okuryazar değil
 - b. Okuryazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
 - f. Üniversite
 - g. Diğer (Açıklayınız)
3. Aileye giren toplam gelir miktarına göre gelir durumunuz
 - a. Geliri giderinden fazla olanlar
 - b. Geliri giderinden az olanlar
4. Mesleğiniz
 - a. İşçi
 - b. Memur
 - c. Ev hanımı
 - d. Serbest
 - e. Diğer (Açıklayınız)

PDF Eraser Free

5. Aile tipi
 - a. Çekirdek Aile (Yalnızca siz, eşiniz ve çocuğunuz)
 - b. Geniş Aile
6. Gebelik haftanız :
7. Şu anki kaçınıcı gebeliğiniz :
8. Düşük ve kürtaj sayısı :
9. Çocuk sayısı :
10. Önceki çocuklarınızdan emzirdiğiniz oldu mu?
 - a. Evet, emzirdim
 - b. Hayır, emzirmedim (Nedeni nedir?) :.....

.....

.....

Aşağıdaki sorulardan size uygun olan cevabı işaretleyiniz.

SORULAR	DOĞRU	BİLMİYORUM	YANLIŞ
1. Anne sütü, besin öğelerinden (protein, yağ, karbonhidrat, vitamin) zengindir.			
2. İlk ağız sütü sağılıp atılmaz.			
3. Çocuğun yeterli miktarda besin öğesi alabilmesi için her iki memeden de emzirilmesi gerekir.			
4. Çocuk yeniden emmek istediğinde, en son emzirilen memeden başlanılmalıdır.			

	DOĞRU	BİLMİYORUM	YANLIŞ
5. Sağılan anne sütü <u>dondurulmadan</u> buzdolabında 72saat(3 gün) saklanabilir.			
6. İlk emzirme, doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde olmalıdır.			
7. Meme ucu çatlağı olduğunda emzirme <u>kesilmemelidir</u> .			
8. Anne sütü miktarını arttırmak için yapılması gereken en önemli şey, bebeği emzirmektir.			
9. Anne sütü yeterliyse ilk altı ay <u>sü</u> <u>bile verilmeden</u> , bebek sadece anne sütü almalıdır.			
10. İlk altı aydan sonra anne sütü <u>azaltılmadan</u> ek gıdaya geçilir.			
11. Anne sütü, bebeğin bağışıklığını güçlendirir.			
12. Emziren anneler gebelik öncesi kilosuna daha çabuk döner.			
13. Bebek her istediğinde emzirilmelidir.			
14. Anne sütü alan bebekler, diğer besinlerle beslenen bebeklerden daha zeki olurlar.			
15. Bebeğe biberon ve emzik verilmesi, bebeğin emme yeteneğinin azalmasına sebep olur.			