



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN ANNE SÜTÜ HAKKINDA BİLGİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANNE SÜTÜ İLE
BESLENME BAŞARISINDA HEMŞİRE TARAFINDAN VERİLEN
EĞİTİMİNİN KATKISININ ÖLÇÜLMESİ**

ELİF ÖZKAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. FIRAT ERDOĞAN

İSTANBUL – 2017



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN ANNE SÜTÜ HAKKINDA BİLGİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANNE SÜTÜ İLE
BESLENME BAŞARISINDA HEMŞİRE TARAFINDAN VERİLEN
EĞİTİMİNİN KATKISININ ÖLÇÜLMESİ**

ELİF ÖZKAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. FIRAT ERDOĞAN

İSTANBUL – 2017

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Elif ÖZKAN
Tez Başlığı : Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Anne Sütü ile Beslenme Başarısında Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Katkısının Ölçülmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 12.01.2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Yrd.Doç.Dr. Fırat ERDOĞAN

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Deniz ÖZTEKİN

İstanbul Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÇİFTÇİ

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun .19../.01../.2017. tarih ve .2017../...03... - ..17.. sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

ELİF ÖZKAN

İmza



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmalarım süresince tez konumun belirlenmesi ve yürütülmesinde bilimsel katkı ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Fırat Erdoğan'a;

Yüksek lisans eğitimim boyunca öncelikle bilgi, katkılarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Nihal Sunal'a;

Tez çalışmamda bilgi ve desteklerini esirgemeyen Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hastalıkları Uzmanı Sayın Prof.Dr.Ömer Ceran 'a ;

Maddi manevi desteklerini hiç esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa Numarası

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	6
4.1.Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi.....	6
4.2.Emzirmenin Anne Açısından Yararları.....	8
4.3.Laktasyon.....	9
4.3.1.Meme Anatomisi.....	9
4.3.2.Emzirme Tekniği.....	10
4.4.Annelerin Bebeklerin Emzirmelerini Engelleyen Faktörler.....	12
4.4.1.Annelerin Bireysel Özelliği.....	13
4.4.2.Gebelik Dönemine Ait Faktörler.....	14
4.4.3.Doğum Şekline Ait Faktörler.....	14
4.4.4.Doğum Sonuna Ait Faktörler.....	14
4.5.Annelerin Emzirmede Karşılaştıkları Problemler.....	15
4.5.1.Meme Başı Çatlağı.....	15
4.5.2.Memeyi Almama.....	16
4.5.3.Bebeğin Ağlaması.....	16
4.5.4.Memede Ağrı.....	16
4.5.5.Memede Tıkanma.....	16
4.6.Anne Sütünün Verilmediği Durumlar.....	17
4.7.Dünyada Emzirme Durumu.....	17
4.8.Türkiye’de Emzirme Durumu.....	18
4.9.Çalışan anne.....	19
4.10.Bebek Dostu Hastaneler ve Emzirme Politikaları.....	19

4.11. Anne Sütünün İeriği.....	21
4.11.1. Kolostrum.....	21
4.11.2. Geçiş Sütü.....	21
4.11.3. Olgun Süt	21
4.11.4. Sıvı Miktarı.....	22
4.11.5. Protein.....	22
4.11.6. Lipit.....	23
4.11.7. Karbonhidrat.....	23
4.11.8. Vitamin ve Mineraller.....	23
4.12. Anne Sütünün İmmonolojik Özellikleri.....	24
4.13. Hemşirenin Emzirmedeki Rollerini.....	25
5. METOT VE METARYAL.....	27
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	27
5.2. Araştırmanın Yer ve Özellikleri.....	27
5.3. Araştırma Grubunun Özellikleri.....	28
5.4. Örneklem Verilerinin Değerlendirilmesi.....	28
6. BULGULAR.....	30
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	48
8. KAYNAKLAR.....	57
9. EKLER.....	67
10. ETİK KURUL ONAYI.....	74
11. ÖZGEÇMİŞ.....	77

KISALTMALAR

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ASM Aile Sağlığı Merkezleri

TNSA Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmaları



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Matür Süt ile Kolostrumun İçerik Açısından Karşılaştırılması.....	22
Tablo 6.1.Sosyodemografik özelliklere göre dağılım.....	30
Tablo 6.2.Anneye ait bilgilerin dağılımı.....	31
Tablo 6.3.Gebelik ve emzirmeye ilişkin bilgilerin dağılımı.....	32
Tablo 6.4. Taburculuk esnasında bilgi sorularına verilen cevaplar.....	33
Tablo 6.5. 1.ayda bilgi sorularına verilen cevaplar.....	36
Tablo 6.6. 6.ayda bilgi sorularına verilen cevaplar.....	37
Tablo 6.7. Annenin yaşı ile emzirme eğitimi arasındaki ilişki.....	39
Tablo 6.8. Çalışma Durumu ile Gebelik ve Emzirme Bilgilerinin İlişkisi.....	40
Tablo 6.9. Bebeği emzirme Süresi ile Gebelik ve Emzirme Bilgilerinin İlişkisi.....	41
Tablo 6.10. Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi soruları doğru cevap dağılımı.....	42
Tablo 6.11.Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanı betimleyici İstatistikleri.....	46
Tablo 6.12. Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanı normallik testi.....	47
Tablo 6.13.Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanlarının karşılaştırılması.....	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.3.1.Memenin anatomisi.....	10
Şekil 4.3.2.Bebeğin memeyi doğru kavraması.....	11
Şekil 6.1.Çocuk sayısına göre dağılımı.....	31
Şekil 6.2. Bebeklerin emzirilme sıklıklarına cevapları.....	44
Şekil 6.3.Emzik fayda durumuna verilen cevaplar.....	44
Şekil 6.3. Bebeğin doyduğuna göre verilen cevaplar.....	45
Şekil 6.4.Emziren annelere gebe kaldığında emzirebilir mi sorusuna cevaplar.....	45
Şekil 6.5.Bilgi puan dağılımı.....	46

1.ÖZET

YENİ DOĞUM YAPMIŞ ANNELERİN ANNE SÜTÜ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME BAŞARISINDA HEMŞİRE TARAFINDAN VERİLEN EĞİTİMİNİN KATKISININ ÖLÇÜLMESİ

Anne sütünün büyüme ve gelişimi açısından sayısız faydası vardır. Bu çalışmada yeni doğum yapmış annelere anne sütü verme durumunu, emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını, hemşire tarafından verilen emzirme eğitimin etkinliğinin saptanması amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan annelere taburculukta, birinci ayda ve altıncı ayda anket yapılmıştır. Anket çalışması araştırmacı tarafından görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Ankette annelere ait bilgiler, demografik özellikler, bebeğe ait bilgiler, emzirmeye ilişkin bilgiler yer almaktadır. Annelere anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilerini ölçmek için sorular düzenlenmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS Windows programı kullanılmıştır. Anket çalışmasında elde edilen niteliksel verilerin değerlendirilmesi tanımlayıcı istatistiksel metod, verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Çalışmamızda ise ilk 6 ay emzirenlerin oranı %94 olarak bulunmuştur. Annenin yaşı ile bebeğini anne sütü ile beslenme süresi arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Emzirme süresi ile emzirme hakkında eğitim alma durumu arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bebeğin emzirme süresi ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin sonucunda annelerin yeterli bilgi sahibi oldukları, ancak verilecek eğitimin farkındalığı arttırdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, emzirme, laktasyon, bilgi, eğitim

2.ABSTRACT

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE LEVELS OF THE NEWBORN MOTHERS ABOUT THE HUMAN BREAST MILK AND MEASURING THE CONTRIBUTION OF THE EDUCATION PROVIDED BY THE NURSE IN THE NUTRITION OF MOTHER AND NUTRITION

There are innumerable benefits for the growth and development of breastfed babies. In this study, we aimed to determine the breastfeeding situation, information and attitudes about breastfeeding, and the effectiveness of breastfeeding training given by the nurse. Mothers who participated in the survey were surveyed at discharge, first month and sixth month. The questionnaire was conducted by the same interviewer. The survey includes maternal information, demographic characteristics, the baby, and information about the breastfeeding. Mothers asked questions about breast milk and breastfeeding. SPSS Windows program was used for statistical analysis. Qualitative data obtained in the questionnaire were evaluated by descriptive statistical method and Chi-square test was used for comparison of data. In our study, the rate of breastfeeding for the first 6 months was found 94%. There was no relationship between mother's age and the duration of breastfeeding ($p > 0,05$). No relationship was found between the duration of breastfeeding and the status of breastfeeding ($p > 0,05$). There was a statistically significant relationship between the duration of breastfeeding and cigarette use ($p < 0,05$). Statistically significant differences were found between knowledge scores at birth, first month and sixth month ($p < 0,05$). As a result of our breast milk and breastfeeding training, we found that mothers had adequate knowledge but increased awareness of the training to be provided.

Keywords: breast milk, lactation, lactation, knowledge, educatio

3.GİRİŞ

Anne st yenidoğan bebeğin büyüme ve gelişimini destekleyecek en önemli besindir. Emzirmeanne sağlığı ve yenidoğan bebeğingelişimi üzerine olumlu etkileriyle birlikte anne bebek aısından etkileşim aracı olduğu kabul edilmektedir.Yenidoğan bir bebeğin ilk yılı büyüme ve gelişimi açısından kritik bir dönem olmaktadır. Her bebeğin ihtiyaçlarına göre ayarlanmış olan anne sütü, biyolojik yararlılığı çok yüksek ideal bir doğal besin kaynağıdır. Anne sütü, temizdir, ekonomiktir,besleyicidir ve bebeğin beslenmesi için her zaman hazır olarak bulunmaktadır Alp(1).Yararlılığı çok fazla olan anne sütü ile beslenme, bebeğin entellektüel yapısını, zekagelişimini olumluynde etkilerken, konuşma sorunlarının dadaha az olmasını sağlamaktadır Giray(2).Anne sütüyle beslenme konusunda ülkemizde yapılmış çalışmalarda 4. aydayalnızca anne sütü ile beslenme oranları %46,2–74,2; 6. ayda yalnızca anne sütü ilebeslenme oranları %8,7–46 arasında değiştiği görülmüştür Kavuncuğolu ve ark(3).

Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık rgt (WHO)son yıllarda, bebeklerin ilk6 ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeleri gerektiğini vurgulamışlardır Cangl ve şahin(4), nsal ve ark(5).Anne sütü dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki bebek ölümlerinin %13’n azalttığı, beş yaş altı çocuklarda 1.4 milyon ölümü önlediği bildirilmektedir Cai et al.(6).

Toplumun sağlık düzeyini belirleyen anne ölüm oranı ve ocuk ölüm oranı ülkemizde halen yüksek düzeydedir. Anne lmhızı 2003 yılında yüz binde kırk altı olarak görülmektedir. Bebek lm hızı 1000’de 29 olarak bulunmuştur.ülkenin gelişmişlik seviyesini belirleyen bu 2 önemli kriter sorun oluşurmaktadır Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(7).

Dünya çocuklarının durumunu incelemek için 2015 yılında yapılan UNICEF tarafından hazırlanan rapora göre; emzirmeye ilk bir saat içinde başlama oranları dünya genelinde % 44 oranında olup, Afrika’da % 47, Latin Amerika’da % 49, Asya’da % 42, az gelişmiş ülkelerde % 53 olarak bulunmuştur. Bebeklerin yalnızca

anne sütüyle besleme oranlarına bakıldığında Latin Amerika'da % 32, Asya'da % 39, Afrika'da % 36 ve az gelişmiş ülkelerde % 46 olarak daha az olduğu bildirilmiştir OECD(8).

Bebeğini anne sütüyle emzirmeye başlayan annelerin bir kısmı da bebeğe doğumdan sonra ek gıda ya da formül mama vermekteve bundan dolayı daha sonra bebek anne memesini emmeyi reddetmektedir. Mama ile beslenen bebeklerde, solunum yolu hastalıkları, gastrointestinal sistem problemleri, alerji ve obezite riski daha fazladır Brown(9).

Yapılan araştırmalarla anne sütünün faydalarının ayrıntılı olarak ortaya konması bebek beslenmesi konusunda dikkatlerin tekrar anne sütü üzerine çekilmesine neden olmuştur. Bebek ölümlerinin azaltılması ve daha sağlıklı nesiller oluşturulması amacıyla DSÖ ve diğer uluslar arası kuruluşlar tarafından 1970'lerden sonra anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi ve arttırılması amacıyla kampanyalar ve devlet politikaları oluşturulmaya başlanmıştır şahan(10).

Emzirmenin zendirilmesi, korunması ve desteklenmesi konusunda, bebek ve anne ile en fazla karşılaşan, sıkıntı olduğunda ilk danışılan kişiler olan hemşirelere, doğum öncesi dönemden itibaren çok önemli görevler düşmektedir Varol(11). Hemşireler; annelere doğum öncesinde, sonrasında emzirme eğitimi ve danışmanlığı vererek doğum sonrası emzirmede, bebeğe bakımda çıkabilecek sorunları tanımalarına yardımcı olacaklardır.

Bu çalışmada yeni doğum yapmış annelere anne sütü verme durumunu, emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını, hemşire tarafından verilen emzirme eğitimin etkinliğinin saptanması amaçlanmıştır. Bu alışma ile oluşan emzirme yetersizliği, eğitim eksikliklerinin giderilmesine yönelik programlar oluşturulacağı düşünülmüştür.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Anne ve Çocuk Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi

İlk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü, yenidoğanın psiko-sosyal ve fizyolojik ihtiyaçlarını tek başına karşılayan, besin öğelerini uygun miktarlarda ve biyolojik yararlığı yüksek nitelikte içeren tek fizyolojik bebek besini olarak kabul edilmiştir (Oran ve Yurdakök(12)). Anne sütü dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin %13'ünü azalttığı, beş yaş altı çocuklarda 1.4 milyon ölümü önlediği bildirilmektedir (Cai et al.(6)).

Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması anne ile bebek arasında bağı güçlendirmekte, doğum sonu erken dönemde annede uterin aktiviteyi uyararak postpartum hemoraji riskini düşürmektedir (Khan et al.(13)). Anne sütü ile beslenme solunum, gastrointestinal, ve immün sistemlerini güçlendirmekte; ishal, otitis media, solunum sistemi enfeksiyonları, apandisit menenjit, ve idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltmaktadır. Anne sütüyle 4 ay veya daha fazla beslenen bebeklerde otitis media sıklığı %40, bir yıl kadar anne sütüyle beslenenlerde ise ishal sıklığı %50 oranında azalmaktadır (Coşkun(14)). Anne sütü almayan 0-5 aylık bebeklerde, anne sütü alanlara göre diyare insidansı 4 kat, diyare mortalitesi 11 kat, pnömoni insidansı 2 kat ve pnömoni mortalitesi 15 kat daha fazla arttığı görülmüştür (Dachew and Biffu(15), Horta(16)).

Anne ve çocuk sağlığı, gelişmekte olan bir çok ülkede genel sağlık sorunlarının önemli bir kısmını oluşturmuştur. Yapılmış birçok araştırmada, bebek ve çocuk ölüm nedenlerinden en fazla beslenme yetersizliğinden dolayı oluşan enfeksiyon olduğu görülmektedir. Beslenme yetersizliğinden dolayı oluşan ölümlerin engellenmesindeki en önemli faktör anne sütüyle beslenmedir (Oran ve Yurdakök(12)). Bebekler için anne sütü en ideal besin kaynağıdır. Bebeğin psikolojik ve fiziksel gelişimi için iyi bir besin kaynağı olduğunu bilimsel nitelikte kanıtlayan bir çok çalışma görülmektedir. Fakat bu bilimsel gerçeğe rağmen, halen bütün annelerin bebeklerini kendi sütleri ile beslemeleri için büyük gayret ve özen gösterilmektedir (O'Campo(17)).

Yenidoğan bebeğin tek başına anne sütü ile ilk altı ay beslenmesi, 6. aydan sonra ek gıdalarla birlikte anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi ve emzirmenin ilk iki yıla kadar sürdürülmesi gerekmektedir. Anne sütü ile beslenmenin faydaları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sabit kalmayıp, ileriki yaşam sağlığı açısından çok önemlidir. Bundan dolayı sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi büyüktür Karaçam(18), American Academy of Pediatrics(19).

Anne sütü prematüre, normal doğum ağırlığındaki ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin de sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmelerini sağlayacak yapıdadır. Yaşamlarının ilk 4 ayında yalnızca anne sütü alan bebekler, anne sütü almayanlara göre mortaliteyi azaltmaktadır. Her yıl dünyada altı milyon çocuğun yaşamı anne sütü ile beslenmesi sayesinde kurtulmaktadır Bertan(20), Yakut ve ark.(21). Sağlık üzerine çok fazla faydası olan emzirme oranı artmakta, diğer beslenme yöntemleri de artık daha az tercih edilmektedir Grolue et al(22), Tarrant et al(23).

Anne sütünün bebek için yararları :

- Anne sütü her zaman steril ve ekonomiktir.
- Anne sütünün içerisindeki besin öğeleri bileşimi bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar.
- Gastrointestinal sistem vesolunum yolu enfeksiyonları görülme riski daha azdır.
- Çocuklarda çok fazla görülen kronik hastalıklardan olan Tip I diabet ve çölyak hastalığı oluşma riskini düşürür.
- Çocuklarda çok sık görülen orta kulak iltihabı riskini azaltır.
- Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlar.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde kansızlık oranı daha azdır. Anne sütünün içeriğinde demir bağlayan laktoferrin bulunur. Bu da demire gereksinim duyan bazı bakterilerin üremesini engeller. Laksatif ve diüretik özelliği vardır.
- Çocuğun ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimini desteklemektedir

- Anne sütünün sindirimi rahattır.
- Anne sütünün içerdiği bifidus faktör yardımıyla bağırsaklarda gelişen zararlı bakterilerin oluşmasını önler ve ishal oluşmasını engellemektedir.
- Çocuklarda malnütrisyonu engellemektedir.
- Çocuklardakı ağrısı, pişik ve kabızlık daha az görülür.

Anne sütündeki vitaminler, hormonlar, immüoglobulinler ve enzimler bebekleri hastalıklara karşı koruyucudur. Bu özelliklerinden dolayı bebek ölüm oranında azalma görülmektedir Unicef.org(24), Virginia(25), Bilgel(26), South-Paul(27), Greer (28), Owen(29).

4.2. Emzirmenin Anne Açısından Yararları

Bebeğin anneyi emmesiyle birlikte arka hipofizden oksitosin salgılanır ve loşi drenajını azalarak, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını sağlar. Laktasyonel amenore demirkaybını azaltmaktadır. Bebeklerini 6 ay ve daha fazla süre ile besleyen annelerin postpartum, yağ dokusu kaybı, kilokaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma bebeklerini mama ile besleyenlere göre daha belirgin görülmektedir Gürel(30).

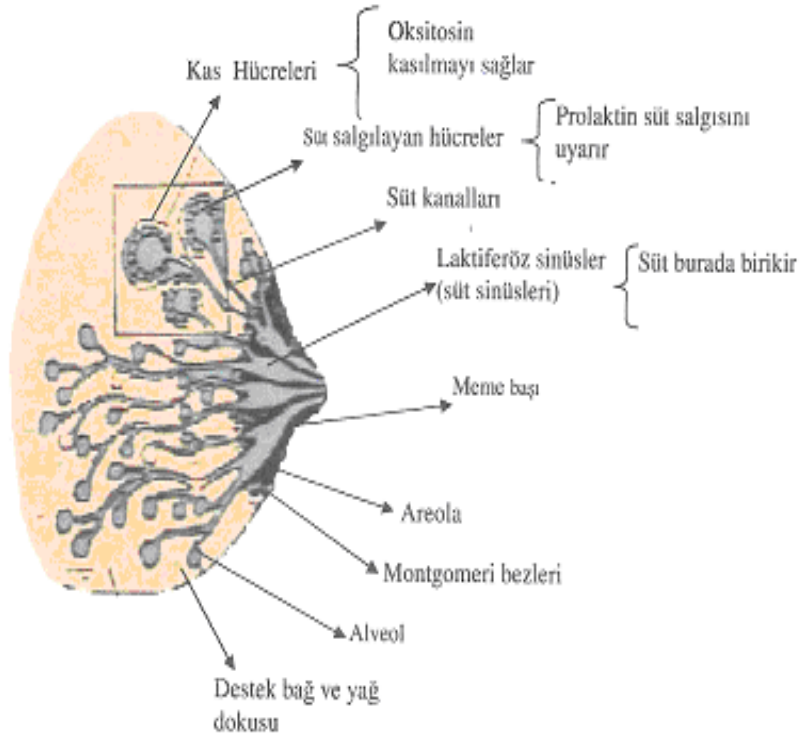
Çocuklarını emziren kadınlarda; premenapoz meme, uterus kanseri ve over kanseri gelişme riski kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz) olasılığını azaltır. Annenin bebeğini emzirmesi ile annenin kemik sağlığına olumsuz etkisi bulunmamaktadır. Çocuklarının emzirme süresi toplamda arttıkça meme kanserine yakalanma riski azalmaktadır (30 ülkede yapılmış 47 epidemiyolojik çalışmanın analizi sonucu 50302 meme kanseri olan, 96973 kontrol grubunda) Gürel(30). Emzirme ile annede pek çok emosyonel ve fiziksel problemler daha az görülmektedir. Bebeğini emziren anneler daha çabuk iyileşmektedir. Fertilite daha erken başlar. Doğum sonrasında hemen emzirmeye başlanırsa anne ve çocuk arasındaki bağ güçlenir ve bebeğin reddedilmesi azalır Kang et al.(31), Labbok(32).

4.3.Laktasyon

4.3.1.Meme Anatomisi

Memeler anatomik olarak iki veya üçüncü kosta ile altı veya yedinci kostalar arasında, pektoralis majör kası üzerinde yer almaktadır. Laktasyon sürecinde olmayan bir memenin ağırlığı yaklaşık 150-200 gr ve laktasyon sürecinde ise 400-500 gr kadar gelmektedir Bahadır(33). Modifiye egzokrin bezlerinden oluşan meme bezleri bebeğin beslenmesini sağlarken, anneden bebeğe antikorların geçişini engellemektedir. Doğum öncesi memeler süt salgılamaya başlar ve doğum eyleminin hemen ardından progesteron, östrojen, prolaktin ve büyüme hormonlarıyla birlikte memeler büyür ve süt sentezi oluşur. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonunun alveol etrafındaki kasların sütün kanalcıklara iletilmesini sağlar Yurdakök(34), American Academy of Pediatrics(19).

Oksitosin yardımıyla süt kanalcıklarına süt ilerler. Daha sonra meme ucuna açılan kanallardan salgılanır. Doğumdan sonra salgılanan süt kolostrumdur ve ilk yarım saatte bebeğin emzirilmesine başlanmalıdır. Bebek ve annenin daha olumlu ve güven duygusu içinde olması için emzirmenin devamlılığı çok önemlidir Yurdakök(34), American Academy of Pediatrics(19).



Şekil 4.3.1.Memenin anatomisi T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

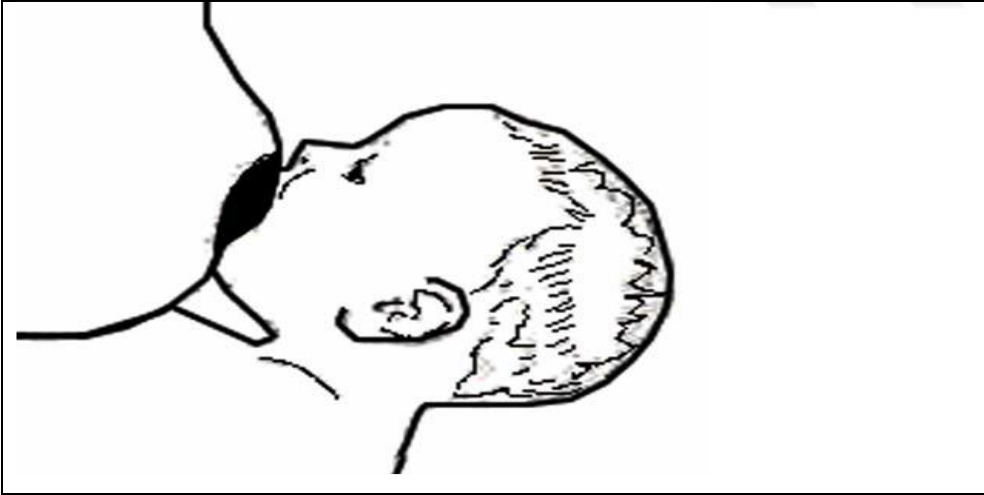
4.3.2.Emzirme Tekniği

Başarılı bir emzirme gerçekleşmesi için, bebeğin memeye uygun pozisyonda verilmesi, bebeğin memeyi tutuşu, emzirmenin ideal süresi ve sıklığına bağlıdır. Yanıdoğan bebeği ilk günlerde yatarak emzirmek anne için daha rahat olabilmektedir. Bebek bu durumda yan yatmış olan anneye dönük yatırılmalıdır. Anne daha rahat olabilmesi açısından serbest eli ve kolu ile bebeğimemesine yaklaştırmaya yardımcı olabilir.Bebeğin ve anneninsırtının birer yastıkla desteklenmesibebeğin yerleşmesine yardımcı olur. Emzirmede annenin bilmesi gereken en önemli nokta, bebeğininmemeye nasıl yerleştireceğini bilmesidirTanır(35).

Bebek memeye iyi pozisyon verilmiş ise,bebek ve anneemzirmeyi öğrenirken meme uçları zedelenip tahriş olmaz. Anne, bebeği memesine yaklaştırmak için elini bebeğin omuzlarının arkasındandiğer tarafa geçirmelidir. Bu arada bebeğin başını baş ve

işaret parmaklarıyla desteklemelidir. Bebek memeyi ağzını iyice açarak kavrar ve dilini hareket ettirerek emer. Bebeği yavaşcamemeye yaklaştırmalı ve ağzını meme başına dokundurmalıdır. Emzirmenin ilk zamanlarında anne meme ucunda ağrı hissedebilmektedir. Emzirme süresince meme ucunun devamlı ağrması bebeğin memeyi doğru kavramadığını göstermektedir. Meme uçlarında acı duyulmasının nedeni, bebeğin dilini meme yerine meme ucuna karşı hareket ettirmesidir Tanır(35).

Bebeğin ağzı yeterince aılmamışsa, dil meme ucuna sürtünerek zedelenmeye yolaçmaktadır. Emdikten sonra bebek doymuş görünmüyorsa, memeyi kavramasında sorun olduğunu göstermektedir. Bebeğin emerken süt ile dolu kanallara ulaşabilmesi için ağzını yeterince aması gerekmektedir. Bebek eğer memede uygun biçimde pozisyon verilmemişse iyi ememez ve annenin meme uçları zedelenip ağrıyabilir. İyi emmesi için bebeğin ağzıyla sadece meme başını değil, etrafındaki kahverengi kısmı da ağzına alması gerekir. Bebek annenin memesine yaklaştırılırken, ağız mümkün olduğunca açık olmalı ve çene memeye dayandırılmalıdır. Bebeğin ağzını yeterince aması için anne meme başını bebeğin alt ve üst dudaklarına değdirmeye çalışmalıdır Tanır(35).



şekil 4.3.2. Bebeğin memeyi doğru kavraması Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.

Emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Emzirme süresi 30 dakikanın üzerine çıkılmamalıdır. Emzirme süresinin kısa olması ise lipiten zengin son sütün bebek tarafından alınmamasına ve tartı alımını engeller ve yetersiz süt salgılanmasına

neden olur. Bebeğin sürekli emmek istemesi, emdikten sonra sık sık ağlaması, sert kuru ve az dışkılama olması yetersiz süt salgılanmasının belirtileridir Yurdakök(34), Gökçay(36).

Hipotalamik veya hipofizer bir hasar nedeniyle bu prolaktin artışı yoksa veya engellenirse veya anne bebeğini emzirmeye devam etmezse memeler yaklaşık 1 hafta içinde süt üretme özelliğini kaybeder. Normalde süt yapımı 7-9 ay sonra azalmaya başlar ancak bebek emzirildiği sürece süt üretimi birkaç yıl boyunca devam edebilir Şahan(10).

Daha güvenli ve daha mutlu çocukların oranını yükseltmek için emzirmenin özendirilmesi, korunması ve desteklenmesi sağlık sistemlerinin, olanakları arttırmaya yardımcı olmak gerekmektedir. Emzirmenin özendirilmesi anne sağlığını ve çocuk büyüme ve gelişmesinin iyileştirmesinde kullanılabilen en kullanışlı ve en ekonomik araçtır De Carvella et al.(37).

4.4. Annelerin Bebeklerini Emzirmelerini Etkileyen Faktörler

Daha sağlıklı bir emzirme ve anne bebek ilişkisi oluşması için annelerin emzirme ve anne sütü ile ilgili özel ihtiyaçlarına uygun bilgilerle eğitilmeli ve etkin bir destek sağlanması için onların emzirme uygulamalarının hangi kaynaklardan etkilendiği ve uygulandığı incelenmelidir Libbus et al.(38), Hacettepe Halk Sağlığı(39). Annelerin bebeklerini ideal bir şekilde emzirmelerinin ve ilk altı ay sadece anne sütü verebilmelerinin önünde bir çok faktör vardır Alp(1), Giray(2), Koç ve Tezcan(40), Bodur(41), Örsdemir(42), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu (43).

4.4.1. Annelerin Bireysel Özellikleri

Annelerin eğitim durumu emzirmeyi etkilemektedir. Eğitim düzeyi düşük annelerin diğer annelere göre emzirme istek ve eğilimlerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe anne sütü yarar ve önemi daha iyi kavrandığından emzirmenin daha iyi olduğu ve süresinin arttığı görülmüştür Alp(1), Vaaler et al(44).

Sigara kullanımının emzirmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır. Sigara içen anneleriniçmeyen annelere göre emzirme sıklığı ve süresinin daha düşük olduğu bir çok çalışmada bildirilmiştir. Nikotinin prolaktin üretimini inhibe ettiği ve sigara içen anneler arasında anne sütü miktarını azalttığı gösterilmiştir Haug et al.(45). Annelerin çalışma hayatı bebeğin emzirme ve süresini olumsuz etkilemektedir. Çalışan kadın için bebek bakımı ve emzirme önemli bir sorun teşkil etmektedir.Kadın için bu durumda iki seçenek vardır; ya çalışmaya devam edip bebeğini anne sütüyle beslemeyi kısıtlı tutacak ya da iş yaşamından ayrılıp bebeğine daha fazla zaman ayırmayı tercih edecektir Cangöl ve Şahin(4).

Doğum sonrası annelerin iş yaşamına devam etmeleri için teşvik edilmelidir ve bebeğini emzirme sürecini devam etmesi yönündeönlemler alınmalıdır. Bu nedenle iş yerlerinde ya da yakın yerlerde kreşlerin olması, çalışan annelerin işe geri döndükten sonra emzirmeyi engelleyen etmenlerle karşılaşmamaları için daha esnek çalışma şartlarının sağlanması ve iş ortamında bebeklerini emzirmelerini kolaylaştıracak veya annenin sütünü sağabileceği ve saklayabileceği uygun bir ortamın oluşmasının sağlanması önerilebilmektedir Sökücü ve Aslan(46).

Annenin yaşı, ekonomik durumu, çocuk sayısı da emzirmeyi etkileyen faktörlerdendirAmerican Academy of Pediatrics (19), Ünsal ve ark.(5). Bazı çalışmalar yine annelerin yaşı yükseldikçe bebeğini emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu bildirmiştir Keskin(47), Jahangeeret et al(48), Ogbonna(49).

4.4.2.Gebelik Dönemine Ait Faktörler

Doğum öncesi annelere verilen eğitimin emzirmeye olumlu yönde etki ettiği saptanmıştır.

4.4.3.Doğum Şekline Ait Faktörler

Doğumun normal veya sezeryan olması, annenin doğum eylemi sırasında sağlık personelinden aldığı bakımve desteği, doğum eylemine ilişkin deneyimi annelerin doğum sonrası erken dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirmeye ilişkin istek ve eğilimlerini etkilediği saptanmıştır Pirinççi ve ark.(50), Onbaşı ve ark.(51).

Sezaryen doğum yapan anneler bebeklerini normal doğum yapanlar gibi emzirebilmektedirler. Fakat sezaryen doğum yapan anneler bebeklerini emzirme konusunda daha fazla sorun ve sıkıntı yaşayabilmekte ve daha çok desteğe ihtiyaç duymaktadırlar Ilgaz(52). Normal doğumda bebek ve anne etkileşiminin hemen başlaması, sezaryene göre emzirme için avantaj sağladığı görülmektedir Ilgaz(52).

4.4.4.Doğum Sonuna Ait Faktörler

Tensel temas başarılı emzirme başlatılması için önemli bir etkidir.Yapılan bir çalışmada emzirmenin doğumdan hemen sonraki ilk 30-60 dk sonra başlatılması gerektiği, elde edilen sonuçların emzirmenin gelişmesi ve sürdürülmesinde tensel teması desteklediği doğrultusundadır Gretchen(53).

4.5.Annelerin Emzirmede Karşılaştıkları Problemler

Bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin engellendiği durumlar vardır.Bunlardan sık karşılaşılan sorun bebeğin memeyi almamasıdır.Buda bebeğin pozisyonunun yanlış verilmesinden kaynaklanmaktadır. Hasta veya nadiren de sağlıklı bebekler anne memesini güç alabilir. Bu durumda, uygun pozisyonda anneye destek vererek sabırla uğraşmak gerekebilir Kolbaşı(54), Coşkun(14), Yalçın(55).

İkibin üç yılında ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenen bebek oranı %21 iken ikibin sekiz yılında %42'ye kadar yükselmiştir. TNSA 2013 sonuçlarında ise dört-beş aylık bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme süresi %10'a kadar düşmüştür Yiğit ve ark.(56).Bu sonuçların düşük olmasının nedenleri olarak; çalışıyor olması annenin düşük eğitim düzeyi, ebeveynlerin emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye geç başlaması, aile içi desteğin yetersizliği, ek

gıdalara erken ya da geç başlanması, emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri biberon ve emzik kullanılması gibi etmenler ile ilişkili olduğu bulunmuştur Örsdemir(42), Sökücü ve Aslan (46).

4.5.1.Meme Başı Çatlağı

Doğumdan bir kaç gün sonra oluşabilecek bir problem olan meme başı çatlağı annenin emzirmesini engellemektedir.Meme başında akıntı ve ağrıda olabilmektedir. Bu durumda emzirmenin uygun pozisyonda yapılması gerekmektedir. Meme başı sadece temiz ılık su ile temizlenmelidir TC Sağlık Bakanlığı(57).

4.5.2.Memeyi Almama

Doğum sonrası kullanılan anestetik ajanlar özellikle dolantin, barbitüratları gibi ilaçların etkisi doğumdan sonra beş gün sürebilmektedir. Bu nedenle uykulu olan bebek anne memesini almak istemez Gürel(30).

4.5.3.Bebeğin Ağlaması

Bebeğin ağlaması, aşırı huzursuz olması çoğu zaman anne sütünün yetersiz olduğu şeklinde yorumlanarak erken dönemde ek gıdalara başlanmasına sebep olmakta. Fakat sağlıklı bebekler ilk üç ayda kolik sebebiyle ağlayabilmektedirler.Bebeğin ilk aylarda gaz sancıları sık görülmektedir.Bebek emdikten sonra daha rahat bir uykuya dalması için,gaz sancıları olan bebeklerde emzirmenin sonunda bebeğin dik ve yüzü omuza gelecek şekilde tutularak sırtına hafif masajla gaz çıkartmasına yardım edilmelidir Gürel(30).

4.5.4.Memede Ağrı

Emzirme sırasında memelerde ağrı olabilir ve anneye bunun normal olabileceği söylenir. Ağrı, süt boşalma refleksinin iyi çalışmasına bağlı olabilir ve birkaç hafta içinde düzelebilir Kolbaşı(54).

4.5.5.Memede Tıkanma

Bazen süt kanalları tıkanır ve süt geride birikir. Meme üzerinde küçük, kırmızı ve gergin bir yumru oluşur. Bu durum enfeksiyona zemin hazırlar. O nedenle gecikmeden tedavi edilmelidir. Bunu sağlamanın en iyi yolu, bebeği her emzirmede, sorunlu memede ki sütü olabildiğince sonuna kadar emzirmektir. Bebek bunu yapmak istemezse, emzirmeden sonra elle ya da süt pompasıyla sütün tamamı boşaltılır Çiçek(58).

4.6.Anne Sütünün Verilmediği Durumlar

Anne sütü her çocuk için büyüme ve gelişme açısından yararlı en gerekli besin kaynağıdır. Anne sütü bazı durumlarda verilmektedir. Radyoterapi, kemoterapi görmekte olan annelere, ağır hastalığı yada psikoza, aktif tüberkülozu balgamda basilnegatif oluncaya kadar emzirmeninertelenmesine neden olmaktadır. HIV'inendemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde HIV'liannenin emzirmesi önerilmektedir. Ancak HIV'önünden endemik olmayan ve beslenmesorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirmeönerilmemektedir. Anne memesinin etrafında aktif HSV lezyonlarının bulunması, lezyonların geçinceye kadar emzirmemesi gerekmektedir. Bebektefenilketonüri, galaktozemi, gibi bazı metabolik hastalıklarının bulunması durumunda anne sütü verilmemelidir. Çok yakından izlenmesi koşulu ile kan fenilalanin düzeyine göre, fenilketonürlü bebeklerde kısmen anne sütü ile beslenmesine izin verilebilir. Annede CMV enfeksiyon varlığı (erken doğmuş bebekler ve immün yetersizliği olan bebekler emzirilmemeli), rubella, HBV taşıyıcısı olması(hiper immünoglobülin uygulamalı ve immünizasyonu sağlanmalı), annenin Hepatit A geçirmekte olması (hijyen kurallarına uyulmalı bebeğe immünglobulin uygulanmalı) mastit ve meme apsesi gibi problemler emzirmeye engel olmamaktadır Gür(59), Giray(2).

4.7.Dünyada Emzirme Durumu

İkibin on dört yılında Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü tarafından yapılan Dünya Beslenme Raporu'ndan elde edilen bilgilere göre dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin % 41'i yalnızca anne sütüyle beslendiği görülmüştür. Ükelere baktığımızda Afrika'da % 36, Latin Amerika ve Karayipler'de % 36, Asya'da % 45 olduğu görülmüştürInternational Food Policy Research Institute(60).

Dünya çocuklarının durumunu incelemek için 2015 yılında yapılan UNICEF tarafından hazırlanan rapora göre emzirmeye ilk bir saat içinde başlama oranları dünya genelinde % 44 oranında olup, Afrika'da % 47, Latin Amerika'da % 49, Asya'da % 42, az gelişmiş ülkelerde % 53 olarak bulunmuştur. Bebeklerin yalnızca anne sütüyle besleme oranlarına bakıldığında Latin Amerika'da % 32, Asya'da % 39, Afrika'da % 36 ve az gelişmiş ülkelerde % 46 olarak daha az olduğu bildirilmiştir OECD(8). Anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesi açısından az gelişmiş ülkeler diğer ülkelere göre daha başarılıdırCangül ve Şahin(4).

4.8.Türkiyede Emzirme Durumu

Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmaları (TNSA) 2003 yılı sonuçlarına göre, Türkiye'de emzirme yaygın olmasına karşın altı aydan küçük ve emzirilen çocukların % 18'ine formül mama verildiği, her beş çocuktan birinin sadece anne sütü ile beslendiği, doğum sonrası ilk iki ayda çocukların yalnız %43'ünün anne sütü ile beslendikleri saptanmıştır Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmaları(7).

Emzirme Türkiye'de oldukça yaygındır. TNSA 'nın 2008 verilerine göre tüm çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir. Türkiye'de bebeklerin neredeyse tamamının doğumdan sonraki ilk aylarda annesütü ile beslenmektedir. Yine TNSA 2008 verilerine göre anne sütü ile beslenme durumunun doğumdan sonraki 6. ayda yüzde 90'a; 12. ayda ise yüzde 70'e düşmektedir. İkiyandan küçük bebeklerin yüzde 70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Daha sonrakiaşlarda hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, 2-3 aylık bebeklerde yüzde 42'ye;4-5 aylık bebeklerde ise yüzde 22'ye gerilemektedir. Bu sonuçlar, Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile

beslenen bebeklerin oranının yükseldiğini ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzadığını göstermektedir Güler(61). Ülkemizde emzirme süresi ortalaması 16 ay olarak bildirilmiştir Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(62), Türkiye’de emzirme durumu(63), Cangöl ve Şahin(4).

4.9.Çalışan Anne

Çalışan annelerin bebeklerini yeterli şekilde emzirebilmeleri için yeterli şartların getirilmesi gerekmektedir. Yeterli doğum izni, işyerlerinde kreşlerin zorunluluğu olmalı. İşveren ve sendikaların emzirmenin desteklenmesi konusunda büyük görevler düşmektedir. Anneye doğum sonrası 8 hafta izin verilmelidir. Bu sürenin bitiminden çocuk bir yaşına kadar günde 1.5 saat emzirme izni verilmelidir Güler(61).

4.10.Bebek Dostu Hastaneler ve Emzirme Politikaları

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk 6 ay sadece anne sütü ve ek gıdalarla beraber 2 yaşa kadar emzirmeyi önermişlerdir World Health Organization(64).Türkiye ve bir çok ülke tarafından imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde geçen çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" bulunurken, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır Unicef(24).

DSÖ ve UNICEF ortak bildirisi olan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" projesine Sağlık Bakanlığı da 1991 yılında başlamış ve emzirmeyi desteklemek amacıyla tüm sağlık kuruluşlarının bebek dostu sağlık kuruluşuna dönüştürülmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla dünyaya gelen her bebeğin ilk olarak anne sütü ile tanışması sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak bu konuda ülkemizde en son yapılan çalışmada hala istenilen düzeylere ulaşamadığını söylemek mümkündür Tetik(65).

TNSA-2008 verilerinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41.6’dır. Buradan da anlaşılacağı üzere tüm sağlık personelinin anne sütü ve emzirme

danışmanlığını bilmesi ve annelere daha gebeliğinin 32. haftasında başlamak üzere anne sütü ve emzirme danışmanlığı vermesi gerekmektedir. Gebeliğin 32. haftasında eğitimlere başlanması ile anne, emzirme ve anne sütünün faydaları konusunda yeterli bilgilerle donatılmış olur. Bu sayede özgüveni tam olan anne çevreden gelen olumsuz örneklere ve yorumlara karşı daha dirayetli durmayı başarabilirInternational Food Policy Research Institute(60), Hacettepe Üniversitesi(66), Tetik(65).

Doğum sırasında (doğumhanede) ilk yarım-bir saat içinde emzirmeye başlanması ve anne - bebek tenisel temasının sağlanması, servise çıktıklarında sağlık personeli tarafından bebeğin memeye tutturulması ve Aile Sağlığı Merkezleri(ASM)'nde ise lohusalık - bebek takiplerinde (bebek aşlarında, büyüme takiplerinde) emzirmenin nasıl gittiğinin sorgulanması ile daha etkili ve uzun süreli emzirme sağlanabilecektir. Bütün çocuk ve bebekler, sağlığını korumak ve sağlıklı olmak için yeterince beslenme hakkına sahiptirler. Bu yüzden emzirmenin korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi önemli bir halk sağlığı stratejisidir. Bu konuda Türkiye Halk Sağlığı Kurumu da 2014 -2017 Stratejik Planında “Emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve sürdürülmesini yürütmeyi bir hedef olarak belirlemiştir. Yine 2014 yılında bebek dostu sağlık kuruluşları projesi devam ettirilirken, bebek dostu yoğun bakımlar ve anne dostu sağlık kuruluşları projelerine de başlanmıştır Tetik(66),TC Halk Sağlığı(67).

4.11. Anne Sütünün İçeriği

4.11.1. Kolostrum

Bebeğin memeden içtiği ilk besine "ağız sütü", "ilksüt", ya da "kolostrum" da denmektedir Tanır(35). Kolostrum, doğumdan sonra ilk 5-7 gün salgılanan ilk süt kolostrumdur. Kolostrum miktar olarak az fakat içeriğindeki fazla enerji, protein, ve aktif immünolojik maddeler içerdiğinden dolayı bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır Onbaşı(51). Günlük yaklaşık olarak salgılanan yaklaşık kolostrum miktarı 10-40 mL kadardır. Rengi koyu sarı renktedir.

4.11.2. Geçiş Sütü

Geçiş sütü kolostrumdan sonra salgılanır ve doğumdan sonraki 6-15. günlerdesalgılanmaya devam eder. Geçiş sütünde mineral ve protein içeriği kolostrumunkine göre daha düşük ancak yağ, laktoz ve toplam kalori miktarı ise yüksek bulunmaktadır Şahin(68).

4.11.3. Olgun Süt

Postpartum ikinci haftada başlar ve tüm laktasyon dönemini kapsar Şahin(68).

Tablo 4.1. Matür Süt ile Kolostrumun İçerik Açısından Karşılaştırılması Tanır(35)

	Yoğunluk	Laktoz	Yağ	Tuzlar	Kalori
Kolostrum	1055	%5	%3	%0.4	570 kcal/lt
Olgun süt	1031	%7	%4.5	%0.2	650 kcal/lt

4.11.4. Sıvı Miktarı

Anne sütünün % 87'si sudur. Emzirmenin ilk sürecinde oluşan süt, yani önsüt, su içeriği olarak oldukça zengindir. Bundan dolayı, bebeğin gereksinimi olan tüm su, bu

önsüttenkarşılanmakta, çok sıcak havalarda bile bebek,su ve sulu içeceklere ihtiyaç duymamaktadır Giray(2).

4.11.5.Protein

Toplam protein içeriği inek sütüne oranla düşük(1,1 g/dl ve 3,2 g/dl), ancak biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu değer %18 civarındadır.

Whey proteinlerinin önemli bir kısmını alfa laktalbümin oluşturur ve meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. Laktoferrin, lizozim, salgısal IgA ve diğer immünoglobülinler, nükleotitlerve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli rol oynar.Sindirimi daha güç olan kazein bölümü anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür (%40 ve %82) Gür(59).

4.11.6.Lipit

Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipidler, annesütünde, inek sütüne oranla daha yüksektir (4,5 g/dl ve 3,8 g/dl) ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur. Anne sütünde bulunan lipaz düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Ayrıca anne sütü; sinir ve retina hücrelerinin yapısına giren ve sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynayan araflidonik asit, dokozahekzaenoikasit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir Gür(59)

4.11.7.Karbonhidrat

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir.Anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir(7,1 g/dl ve 4,1 g/dl). Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar.Laktozun

sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller Gür(59).

4.11.8. Vitamin ve Mineraller

Anne sütündeki suda eriyen vitaminler, annenin bu vitaminlerine düzeyde aldığını yansıtır. Anne sütündeki C vitamini, ilk 6 ayda bebeğin gereksinimini karşılar, dışarıdan C vitamini içeren besinler verilmesi gerekmez, ayrıca yeterli A vitamini sağlar. Litresinde 2 IU E vitamini içeren anne sütü inek sütüne göre daha zengin bir E vitamini kaynağıdır. Anne sütü D vitamininin 5 metabolitini içerir, 40-50 IU/l D vitamini aktivitesi sağlar. Ancak ek D vitamini gereksinimi vardır. Anne sütünün ozmolaritesi ortalama 286 mOsm/kg'dır; böbrekler için solüt yükü oluşturmaz. Anne sütündeki demir miktarı düşük, ancak emilim oranı çok yüksektir; \cong %50'si emilir. Bu durum çocuk sadece anne sütü ile beslendiğinde geçerlidir. Anne sütündeki çinko başta olmak üzere bir çok mineralin biyoyararlanımı yüksektir Aykut(69).

4.12. Anne Sütünün İmmunolojik Özellikleri

Araştırmalar emzirmenin enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu etkisini tekrar tekrar göstermiştir. Anne sütü enterik ve diğer patojen bakterilere karşı koruyucudur. Bu özellikle gelişmekte olan ülkelerde ya da güvenli bir içilebilir su kaynağı olmayan ve insani atıklarının etkili bir şekilde yok edilemediği hijyenik koşulların yetersiz olduğu bölgelerde özellikle önemlidir. Anne sütündeki prebiyotikler barsakta laktobasillus vebifidobakter gibi faydalı bakterilerin üremesini sağlamak ve barsak pH değerini düşürerek pek çok patojen bakterinin üremesini engellemektedir Yurdakök(34).

Anne sütünde bulunansitokinler, antikor, antimikrobiyal maddeler ve bağışıklık hücreleri kendi bağışıklık sistemi oluşana dek, bebeği korumaktadır Paramasium et al(70). Anne sütündeki Ig A, Ig G, Ig M antikorları farklı görevleriyle bebeği enfeksiyonlardan koruyucu özelliktedirler. Anne sütündeki immünglobülinler bebeği

ilk 6 ay süresince korumasını gösterip 18 aya kadar koruculuğunu devam ettirmektedir.

Anne sütü daha ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların oluşma riskini azaltmaktadır. Bağışıklık sisteminin geliştiği çocukluk evresinde geçirilen viral enfeksiyonlar, kalıcı şekle geçerek, ileride neoplastik hastalıklara eğilim yarattığı düşünülmüştür Giray(2).

4.13. Hemşirenin Emzirmedeki Roller

Çocuk bakımı konusunda bilgi eksikliği ve çevreden öğrenilen yanlış uygulamalar çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir Erdal(71). Bebek ölüm hızlarının yüksek olması ile bu görülmektedir. Annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi eksiklikleri eğitimle giderilebilir Erdal(71). Sağlık ekibi içinde hemşirelerin bakım verici, karar verici, hasta hakları savunuculuğu ve eğitimci gibi birçok rol ve işlevleri vardır. Hemşire genellikle bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir. Bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık yapar, birey/hasta haklarını korur Erdemir(72). Hemşirelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları, yaşına, mesleki tecrübelerine, eğitimi gibi etmenlere bağlıdır.

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olan hemşirelere, doğum öncesi dönemden itibaren önemli görevler düşmektedir Varol(11). Hemşireler annelere doğum öncesi ve sonrasında emzirme eğitimi ve danışmanlığı vererek doğum sonrası emzirmede, bebeğe bakımda çıkabilecek sorunları tanımlarına yardımcı olacaktırlar. Türkiye’de yapılmış bir çok araştırmaya göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve hastanelerde anne ve çocuk sağlığı ile ilgili eğitimlerin yüksek kısmını ebe ve hemşireler tarafından verilmiştir Erdal (71), Özkan(73.). Ülkemizde halen sağlık eğitimlerini büyük ölçüde ebe ve hemşireler vermektedir.

Gebelik döneminde alınan bazı koruyucu önlemler ile emzirme sürecinde ortaya çıkabilecek meme çatlakları, meme ucunda ağrı, mastit gibi bazı problemleri önlemede yarar sağlamaktadır. Ebe/hemşireler gebelik döneminde kadınlara meme

muayenesi yapmalı, düz veya yassı meme uçlarını değerlendirmeli, bebeğin memeyi rahat ve kolay emebilmesi için meme başı masajını gebe kadına göstermelidir. Ayrıca meme uçlarının emzirmeye hazırlanması için meme bakımını, kolostromun sağılmasını uygulamalı olarak göstermeli, destekleyici sütyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermelidirler Duran(75).

Hemşireler doğum sonu erken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelere olumlu bir emzirme deneyimi yaşatarak emzirmeyi sürdürmesini sağlama sorumluluğunu yerine getirmelidirler. Emzirmeyi değerlendirmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği gibi konularda bilgi vermeli, emzirme problemleri oluşmuş ise anneyi emzirmeyi sürdürmek konusunda desteklemelidirler Gözükara(76)

5. METOT VE MATERYAL

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Yeni doğum yapmış annelere verilen emzirme eğitiminin bilgi düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Bebeklerin anne sütü ile beslenmesi zihinsel ve bedensel açıdan çok önemlidir. Anne sütü ile beslenmeyle ilgili önem arz eden faktörlerden biri eğitimidir. Annelere eğitim medya iletişim vasıtasıyla, devlet eliyle, hastaneler tarafından doktorlar hekimler tarafından, hemşireler tarafından gibi verilebilir. Ancak gerek gün içinde fazla vakit geçirmeleri gerekse daha çok empati yapmaları açısından hemşireler tarafından verilecek eğitimin daha kıymetli olduğunun vurgulanması hedeflenmiştir. Tanımlayıcı tipte araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yer ve Özellikleri

Çalışma Eylül 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında İstanbul ilinde özel bir hastanede Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği'nde doğum yapan annelere yapılmıştır. Objektifliği arttırmak için annelere yüz yüze anket uygulanmıştır. Bebeklerin doğumundan taburculuğuna bütün bakımı ve eğitimi ile bebek odası hemşireleri ilgilenmektedir. Bebek hemşiresi olarak araştırmama rastgele klinikte doğum yapan annelere anket uygulanmıştır. Bebeğin doğumundan hemen sonra, bebeklerin doğumunun birinci ayında ve bebeklerin doğumunun altıncı ayında olmak üzere toplam üç kez anket uygulanmıştır. Bebekler doğduktan hemen sonra annenin doğumhaneden veya ameliyathaneden odasına gelir gelmez anne ve bebek buluşturulup emzirme sağlanmıştır. Emzirme eğitimi Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın "Başarılı Emzirmede On Adım" kurallarına uygun verilmiştir. Eğitimde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanmış "Başarılı Emzirme" kitapçığından yararlanarak eğitim gerçekleştirilmiştir. Anketin altıncı ayda yapılmasının en önemli nedeni DSÖ'nün ve UNİCEF'İN öngördüğü gibi ilk altı ay boyunca annelerin bebeklerini emzirip emzirmediğini araştırmak ve verilen hemşirelik eğitiminin yararlı olup olmadığı araştırılmak istenmiştir.

5.3. Araştırma Grubunun Özellikleri

Bu araştırmaya ilk doğumu olan, bir ve birden fazla çocuğu olan toplam 100 anne üzerinde anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Anket tekniğinin kullanılması ile verilecek yanıtın denetlenebilmesi ve dolayısıyla bilgilerin doğruluğunun kanıtlanabilmesi için pratik yararlar söz konusu olurken, ankete katılanların ismi yazılmadan soruların yanıtlanması istendiğinden anketin objektifliği yükseltilmiştir.

Örnekleme:

Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmadan, evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Eylül 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında 100 kişi olarak araştırma gerçekleştirildi (N:100).

5.4. Örnekleme Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan annelere taburculukta, birinci ayda ve altıncı ayda anket yapılmıştır. Anket çalışması araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Ankette annelerin yaşı, eğitim durumu, sağlık sigortası, çalışma durumu, gelir durumu, sigara kullanımı, toplam çocuk sayısı, düzenli gebelik kontrolüne gitme, emzirme eğitimi alma durumu, doğum şekli, bebeğin doğum haftası, bebeğin cinsiyeti, emzirme eğitimini kimden aldığı, ek gıdaya başlama zamanı, bebeğin ilk aldığı besin, anne sütünün verilme süresi gibi sorular soruldu.

Annenin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi ve tutumlarını belirlemek için, bebeğin emzirilme sıklığı, anne sütünün verilme süresi, emzik biberon kullanımı ve zararı, ek gıdalara başlama zamanı, anne sütünü arttırma durumları, emzirirken gebe kaldığında emzirmenin devam edilmesi, anne sütünün kesilme durumları gibi sorular soruldu.

Çalışmada elde edilen veriler, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 23.0 programı kullanılmıştır. Analizlerde kategorik değişkenler arasındaki ilişki ki kare ilişki testi ile analiz edilirken, 3 tekrarlı başarı puanı arasındaki farkın anlamlılığı Friedman testi ile analiz edildi. Bilgi puanlarının

normalliği için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Çıkan sonuçlar ise %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

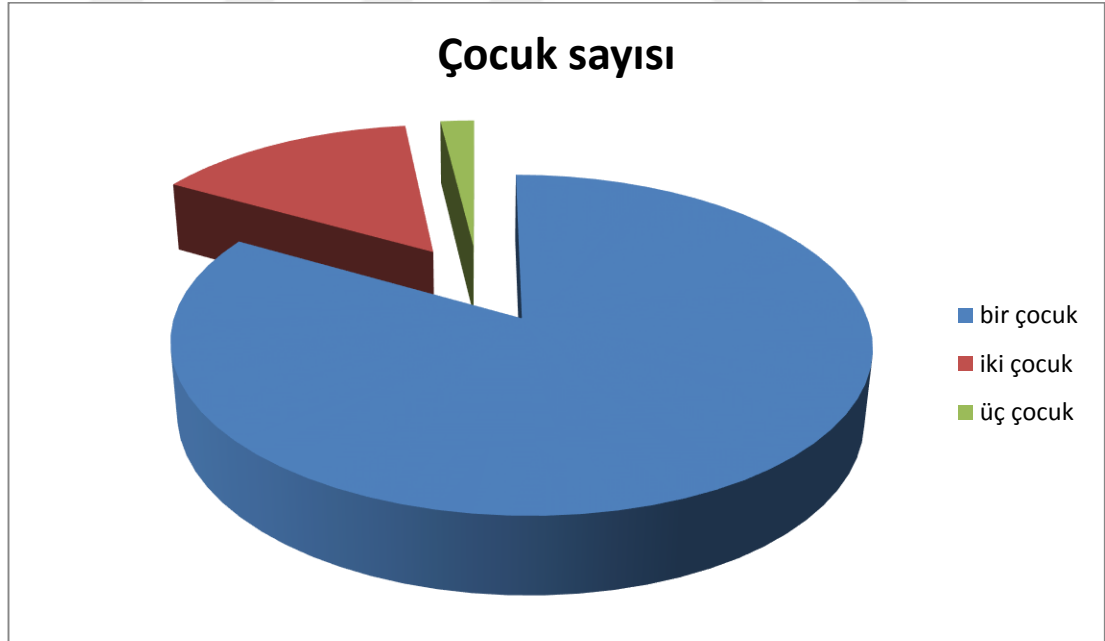


6.BULGULAR

Tablo 6.1.Sosyodemografik özelliklere göre dağılım

		n	%
Genel sağlık sigortası varlığı	Evet	98	99,0
	Hayır	1	1,0
Ailenin gelir durumu	2000 ve altı	56	56,6
	2000-2500 arası	38	38,4
	2500-3000	4	4,0
	3500-4000	1	1,0
Aile tipi	Çekirdek	99	100,0
	1.00	45	83,3
Kardeş sayısı	2.00	8	14,8
	3.00	1	1,9

Araştırmaya katılan annelerin %99,0'u genel sağlık sigortalı, %56,60'ının ailesinin geliri 2000 TL ve altında, Hepsi çekirdek aile yapısında, %83,3ü tek çocuklu aile yapısındadır.



Şekil 6.1.Çocuk sayısına göre dağılımı

Tablo 6.2. Anneye ait bilgilerin dağılımı

	n	%
Yaş	20-30 yaş arası	40 40,4
	30-40 yaş arası	58 58,6
	40 yaş üzeri	1 1,0
Eğitim durumu	İlkokul	23 23,2
	Lise	65 65,7
	Üniversite	8 8,1
	Yİ	3 3,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	55 56,1
	Çalışmıyor	43 43,9
Doğum sonrası çalışma durumu	1.00	1 1,5
	2.00	10 15,2
	3.00	3 4,5
	4.00	38 57,6
	5.00	1 1,5
	6.00	11 16,7
	9.00	1 1,5
	12.00	1 1,5
	Anne sigara kullanıyor mu?	Evet
Hayır		88 88,9
Ne kadar süredir kullanıyor	1.00	2 18,2
	3.00	1 9,1
	4.00	1 9,1
	7.00	1 9,1
	10.00	3 27,3
	15.00	3 27,3
Kaç paket içiyor	1.00	10 90,9
	3.00	1 9,1
Annenin kronik hastalığı var mı?	Evet	6 6,1
	Hayır	93 93,9

Araştırmaya katılan annelerin %58,6'ı 30-40 yaş aralığında, %65,7'si lise mezunu, %56,1'ini çalışıyor, %11,1'i sigara kullanıyor ve %6,1'inin kronik hastalığı vardır.

Tablo 6.3.Gebelik ve emzirmeye ilişkin bilgilerin dağılımı

		n	%
Düzenli gebelik kontrolünüze gittiniz mi?	9 üzeri	99	100,00
Bugüne kadar emzirme hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	20	20,20
	Hayır	79	79,80
Bebeğinizin doğum şekli?	Normal	25	25,30
	Sezeryan	74	74,70
Bebeğinizin cinsiyeti?	Kız	48	48,50
	Erkek	51	51,50
Bebeğiniz gebeliğinizin kaçınıcı haftasında dünyaya geldi?	37 ve öncesi	1	1,00
	37 ve sonrası	98	99,00
Bebeğinizin doğum tartısı?	2500 altı	2	2,00
	2500-3000arası	22	22,20
	3000-3500arası	40	40,40
	3500-4000arası	29	29,30
	4000 üstü	6	6,10
Taburculuk sonrası emzirme eğitimi aldınız mı?	Evet	99	100,00
Emzirme eğitimini kimden aldınız?	Doktor	1	1,00
	Hemşire	98	99,00
Bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?	Annesütü	96	97,00
	Mama	3	3,00
Ek gıdaya ne zaman başladınız?	6 ay	99	100,00
Bebeğiniz anne sütünü toplam ne kadar sürede aldı?	Hiç emzirmedim	1	1,00
	2 ay	2	2,00
	4ay	2	2,00
	6 ay	94	94,00

Araştırmaya katılanların %20,2'si bugüne kadar emzirme hakkında eğitim almıştır. Annelerin %74,7'si sezaryen doğum yapmış, %99,0'unun bebeği 37.hafta ve sonrasında ve %40,4'ünün bebeği 3000-3500 gr aralığında dünyaya gelmiştir. Annelerin %99,0'u emzirme eğitimini hemşireden almıştır. Araştırmaya katılanların %97,0'si bebeğini ilk olarak anne sütü ile beslerken %92,9'u bebeğini emzirmeye devam etmektedir.

Tablo 6.4. Taburculuk esnasında bilgi sorularına verilen cevaplar

		n	%
Ek gıdalara ne zaman başlanır?	4 ay	5	5,10
	6 ay	42	42,40
	8 ay	50	50,50
	12 ay	1	1,00
	Bilmiyorum	1	1,00
Bebeğin memeyi bırakması	Doğru	71	71,70
	Yanlış	28	28,30
Bebeğin ayda 500 g. Alması	Doğru	59	59,60
	Yanlış	40	40,40
Günde 5-6 kez bezini ıslatması	Doğru	92	92,90
	Yanlış	7	7,10
Emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede sizce en önemli faktör nedir?	Süt yetmezliği	25	25,30
	Meme reddi	21	21,20
	Rahatsızlık	31	31,30
	Kendi isteği	10	10,10
	Personel önerisi	12	12,10
Emziren annelerin sigara,ilaç,alkol kullanması bebeğe zarar verir mi?	Evet	99	100,00

Beslenme	Doğru	99	100,00
Annenin duygusal durumu	Doğru	96	97,00
	Yanlış	3	3,00
Bebeği emzirtmek	Doğru	98	99,00
	Yanlış	1	1,00
Emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmeli midir?	Evet	34	34,30
	Hayır	42	42,40
	Bilmiyorum	23	23,20
Emzirmeyle ilgili bir problem olduğunda nereden yardım alırsınız?	Aile	7	7,10
	Hemşire	71	71,70
	Aileve hemşire	21	21,20
Annenin duygusal durumu	Doğru	96	97,00
	Yanlış	3	3,00
Annenin beslenmesi	Doğru	95	96,00
	Yanlış	4	4,00
Bebeğin emmemesi	Doğru	96	97,00
	Yanlış	3	3,00
Bebekler doğduktan sonra hangi sıklıkta emzirilmelidir?	Bebek her uyandığında	1	1,00
	2 saattebir	53	53,50
	Uyandırıp sık sık	15	15,20
	Bebek her istediğide	30	30,30
Anne sütünü ne kadar süre vermek gerekir?	6 ay	8	8,10
	12 ay	11	11,10
	15 ay	3	3,00
	24ay	77	77,80
İlk 6 ay sadece anne sütünü bebeğiniz için yeterlidir?	Yeterli	89	89,90
	Yetersiz	9	9,10

	Bilmiyorum	1	1,00
Emzik veya biberon kullandınız mı?	Emzik kullanıyorum	17	17,20
	Biberon kullanıyorum	10	10,10
	İkisini de kullanıyorum	24	24,20
	İkisini de kullanmıyorum.	48	48,50
Emzik kullanmanın emzirmeye zararı var mıdır?	Evet	51	51,50
	Hayır	34	34,30
	Bilmiyorum	14	14,10

Araştırmaya katılan annelerin %53,5'i bebeğini 2 saate bir, %30,3'ü ise bebeği istediğinde emzirmektedir. Annelerin %77,8'i anne sütününün 24 ay verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Annelerin %89,9'u ilk 6 ay sadece anne sütünün yeterli olduğu düşünmektedir. Annelerin %17,2'si emzik, %10,1'u biberon kullanırken %48,5'i ikisini de kullanmamaktadır ve %51,5'i emzik kullanmanın emzirmeye zararı olduğunu düşünmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %42,40'ı ek gıdalara 6. ay başlanacağını, %71,70' i bebeğin memeyi bırakması doğru, %59,60'ı bebeginin ayda 500 g. alması doğru, %92,90'ı günde 5-6 kez bezini ıslatmasının doğru olacağını belirtmiştir. Annelerin %31,30'u rahatsızlığın emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede en önemli faktör olarak görmüştür. Emziren annelerin tümü sigara, ilaç,alkol kullanılmasının bebeğe zarar vereceğini belirtmiştir. Annelerin %99'u beslenmeyi, %97,0'ı duygusal durumu doğru,%99'u bebeği emzirtmeği doğru bulmuştur. Annelerin %42,40'ı emziren anneler tekrar gebe kaldıklarında emzirmeye devam etmemeyi, %71,70'i emzirmeyle ilgili bir problem olduğunda hemşireden yardım alacağını, %96'sı annenin duygusal durumunu, %96'sı annenin beslenmesi doğru ve %97,0'ı bebeğin emmemesinin doğru olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6.5. 1.ayda bilgi sorularına verilen cevaplar

	n	%
Bebekler doğduktan sonra hangi sıklıkta emzirilmelidir? (1.Ayda)	Bebek her uyandığında	2, 2,0
	Anne isteğine göre	1, 1,0
	2 saatte bir	28, 28,3
	Uyandırıp sık sık	2, 2,0
	Bebek her istediğinde	66, 66,7
Anne sütünü ne kadar süre vermek gerekir? (1.Ayda)	6 ay	2, 2,0
	12 ay	3, 3,0
	15 ay	3, 3,0
	24ay	91, 91,9
İlk 6 ay sadece anne sütü bebeğiniz için yeterlidir? (1.Ayda)	Yeterli	99, 100,0
Emzik veya biberon kullandınız mı? (1.Ayda)	Emzik kullanıyorum	10, 10,1
	Biberon kullanıyorum	9, 9,1
	İkisini de kullanıyorum	26, 26,3
	İkisini de kullanmıyorum.	54, 54,5
Emzik kullanmanın emzirmeye zararı var mıdır? (1.Ayda)	Evet	71, 71,7
	Hayır	28, 28,3
Ek gıdalara ne zaman başlanır? (1.Ayda)	6 ay	45, 45,5
	8 ay	54, 54,5
Bebeğin memeyi bırakması (1.Ayda)	Doğru	89, 89,9
	Yanlış	10, 10,1
Bebeğin ayda 500 g. Alması (1.Ayda)	Doğru	93, 93,9
	Yanlış	6, 6,1
Günde 5-6 kez bezini ıslatması (1.Ayda)	Doğru	98, 99,0
	Yanlış	1, 1,0
Emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede sizce en önemli faktör nedir? (1.Ayda)	Süt yetmezliği	27, 27,3
	Meme reddi	18, 18,2
	Rahatsızlık	39, 39,4
	Kendi isteği	4, 4,0
	Personel önerisi	11, 11,1
Emziren annelerin sigara,ilaç,alkol kullanması bebeğe zarar verir mi? (1.Ayda)	Evet	98, 99,0
	Hayır	1, 1,0
Beslenme (1.Ayda)	Doğru	99, 100,0
Annenin duygusal durumu (1.Ayda)	Doğru	99, 100,0
Bebeği emzirtmek (1.Ayda)	Doğru	99, 100,0
Emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmeli midir? (1.Ayda)	Evet	72, 72,7
	Hayır	22, 22,2
	Bilmiyorum	5, 5,1
Emzirmeyle ilgili bir problem olduğunda nereden yardım alırsınız? (1.Ayda)	Aile	2, 2,0
	Hemşire	89, 89,9
	Aileve hemşire	8, 8,1
Annenin duygusal durumu (1.Ayda)	Doğru	98, 99,0

	Yanlış	1	1,0
Annenin beslenmesi (1.Ayda)	Doğru	99	100,0
Bebeğin emmemesi (1.Ayda)	Doğru	99	100,0

Araştırmaya katılan annelerin 1. ayda %66,7'si bebekler her istediğinde emzirilmeli,%91,9'u anne sütünün 24 ay verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Annelerin tamamı ilk 6 ay anne sütünün bebeği için yeterli olacağını,%54,5'i emzik ve biberon kullanmadığını, %71,7'si emzik kullanmanın emzirmeye zararı olduğunu belirtmiştir. Annelerin %45,5'i ek gıdalara 6. aybaşlanacağını, %89,9 bebeğin memeyi bırakmasını doğru %93,9'u bebeğin ayda 500g almasıdoğru, %99'u günde 5-6 kez bezini ıslatmasını doğru, %39,4'ü rahatsızlığı emzirmeyisonlandırmayı düşünmede önemli faktör olarak görmüş, %99'u emziren annelerin sigara,ilaç,alkol kullanmasının bebeğe zarar vereceğini belirtmiş, %72,7'si emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmesi gerektiğini, %89,9'u emzirmeyle ilgili bir problem olduğunda hemşireden yardım alacağını, %99'u annenin duygusal durumu doğru ve annelerin tamamı annenin beslenmesi ve bebeğin emmemesinin doğru olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6.6. 6.ayda bilgi sorularına verilen cevaplar

		n	%
Bebekler doğduktan sonra hangi sıklıkta emzirilmelidir? (6.Ayda)	Bebek her istediğide	99	100,0
Anne sütünü ne kadar süre vermek gerekir? (6.Ayda)	6 ay	1	1,0
	12 ay	2	2,0
	24ay	96	97,0
İlk 6 ay sadece anne sütü bebeğiniz için yeterlidir? (6.Ayda)	Yeterli	99	100,0
Emzik veya biberon kullandınız mı? (6.Ayda)	Emzik kullanıyorum	11	11,1
	Biberon kullanıyorum	6	6,1
	İkisini de kullanıyorum	28	28,3
	İkisini de kullanmıyorum.	54	54,5
Emzik kullanmanın emzirmeye zararı var mıdır? (6.Ayda)	Evet	87	87,9
	Hayır	12	12,1
Ek gıdalara ne zaman başlanır? (6.Ayda)	6 ay	53	53,5

	8 ay	46	46,5
Bebeğin memeyi bırakması (6.Ayda)	Doğru	99	100,0
Bebeğin ayda 500 g. Alması (6.Ayda)	Doğru	99	100,0
Günde 5-6 kez bezini ıslatması (6.Ayda)	Doğru	98	100,0
Emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede sizce en önemli faktör nedir? (6.Ayda)	Süt yetmezliği	42	42,4
	Meme reddi	13	13,1
	Rahatsızlık	35	35,4
	Kendi isteği	2	2,0
	Personel önerisi	7	7,1
Emziren annelerin sigara,ilaç,alkol kullanması bebeğe zarar verir mi? (6.Ayda)	Evet	99	100,0
Beslenme (6.Ayda)	Doğru	99	100,0
Annenin duygusal durumu (6.Ayda)	Doğru	99	100,0
Bebeği emzirtmek (6.Ayda)	Doğru	99	100,0
Emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmeli midir? (6.Ayda)	Evet	91	91,9
	Hayır	6	6,1
	Bilmiyorum	2	2,0
Emzirmele ilgili bir problem olduğunda nereden yardım alırsınız? (6.Ayda)	Hemşire	97	98,0
	Aileve hemşire	2	2,0
Annenin duygusal durumu (6.Ayda)	Doğru	99	100,0
Annenin beslenmesi (6.Ayda)	Doğru	99	100,0
Bebeğin emmemesi (6.Ayda)	Doğru	99	100,0

Araştırmaya katılan annelerin 6. ayda tamamı bebekler her istediğinde emzirilmeli, %97,0'ı anne sütünün 24 ay verilmesi gerektiğini, tamamı ilk 6 ay sadece anne sütünün bebeği için yeterli olacağını, %54,5'i emzik ve biberon kullanmadığını,%87,9'u emzik kullanmanın emzirmeye zararı olduğunu belirtmiştir. Annelerin %53,5'i ek gıdalara 6. ay başlanacağını,tamamı bebeğin memeyi bırakmasını, ayda 500g almasını ve günde 5-6 kez bezini ıslatmasının doğru, %35,4'ü annenin rahatsızlığında emzirmeyi sonlandırmayı düşünmedeönemli faktör olarak görmüş, tamamı emziren annelerin sigara,ilaç,alkol kullanmasının bebeğe zarar vereceğini, %91,9'u emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmesi gerektiğini, %98'i emzirmele ilgili bir problem olduğunda hemşireden yardım alacağını, annelerin tamamı duygusal durumu, annenin beslenmesi ve bebeğin emmemesinin doğru olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6.7. Annenin yaşı ile emzirme eğitimi arasındaki ilişki

		Yaş			
		20-30 yaş arası		30 yaş üzeri	
		n	%	n	%
Bugüne kadar emzirme hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	5	12,5%	15	25,4
	Hayır	35	87,5%	44	74,6
Bebeğinizin doğum şekli?	Normal	14	35,0%	11	18,6
	Sezeryan	26	65,0%	48	81,4
Emzirme eğitimini kimden aldınız?	Doktor	1	2,5%	0	0,0
	Hemşire	39	97,5%	59	100,0
Bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?	Annesütü	39	97,5%	57	96,6
	Mama	1	2,5%	2	3,4
Bebeğiniz anne sütünü toplam ne kadar sürede aldı?	6 ay ve altı	1	2,5%	6	10,2
	Halen devam ediyor	39	97,5%	53	89,8

Araştırmaya katılan 20-30 yaş aralığındaki annelerin %12,5'i; 30 yaşından daha büyük annelerin ise %25,4'ü bugüne kadar emzirme hakkında eğitim almıştır. Yaş ile emzirme eğitimi alma durumu arasındaki ilişki analizi sonucuna göre değişkenler arasında ilişki bulunmamaktadır ($X^2=1,733$; $p>0,05$). Buna göre emzirme hakkında eğitim alma yaşa göre değişiklik göstermemektedir.

20-30 yaş aralığındaki annelerin %35,0'i; 30 yaşından büyük annelerin ise %18,6'sı normal doğum yapmıştır. İlişki analizi sonucuna göre doğum şekli yaşa göre değişiklik göstermemektedir ($X^2=2,568$; $p>0,05$).

20-30 yaşındaki annelerin %97,5'i; 30 yaşından büyük annelerin ise tamamı emzirme eğitimini hemşireden almıştır. 20-30 yaşındaki annelerin %97,5'i; 30 yaşından büyük annelerin ise %96,6'sı bebeğini ilk olarak anne sütü ile beslemiştir. 20-30 yaşındaki annelerin %97,5'i; 30 yaşından büyük annelerin ise %89,8'i bebeğini halen anne sütü ile beslemektedir. İlişki analizi sonucuna göre bebeği anne sütü ile besleme süresi yaşa göre değişiklik göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6.8. Çalışma Durumu ile Gebelik ve Emzirme Bilgilerinin İlişkisi

		Çalışma durumu			
		Çalışıyor		Çalışmıyor	
		n	%	n	%
Bugüne kadar emzirme hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	12	21,8%	8	18,6
	Hayır	43	78,2%	35	81,4
Bebeğinizin doğum şekli?	Normal	11	20,0%	14	32,6
	Sezeryan	44	80,0%	29	67,4
Emzirme eğitimini kimden aldınız?	Doktor	1	1,8%	0	0,0
	Hemşire	54	98,2%	43	100,0
Bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?	Annesütü	54	98,2%	41	95,3
	Mama	1	1,8%	2	4,7
Bebeğiniz anne sütünü toplam ne kadar sürede aldı?	6 ay ve altı	4	7,3%	3	7,0
	Halen devam ediyor	51	92,7%	40	93,0

Araştırmaya katılan çalışan annelerin %21,8'i; çalışmayan annelerin ise %18,6'sı bugüne kadar emzirme hakkında eğitim almıştır. Çalışma durumu ile emzirme eğitimi alma durumu arasındaki ilişki analizi sonucuna göre değişkenler arasında ilişki bulunmamaktadır ($X^2=0,019$; $p>0,05$). Buna göre emzirme hakkında eğitim alma çalışma durumuna göre değişiklik göstermemektedir.

Çalışan annelerin %20,0'si; çalışmayan annelerin ise %32,6'sı normal doğum yapmıştır. İlişki analizi sonucuna göre doğum şekli çalışma durumuna göre değişiklik göstermemektedir ($X^2=1,396$; $p>0,05$). Çalışan annelerin %98,2'si; çalışmayan annelerin ise tamamı emzirme eğitimini hemşireden almıştır. Çalışan annelerin %98,2'si; çalışmayan annelerin ise %95,3'ü bebeğini ilk olarak anne sütü ile beslemiştir.

Çalışan annelerin %92,7'si; çalışmayan annelerin ise %93,0'ü bebeğini halen anne sütü ile beslemektedir. İlişki analizi sonucuna göre bebeği anne sütü ile besleme süresi yaşa göre değişiklik göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6.9. Bebeği emzirme süresi ile gebelik ve emzirme bilgilerinin ilişkisi

		Bebeğiniz anne sütünü toplam ne kadar sürede aldı?			
		6 ay altı		6 ay emziren	
		n	%	n	%
Eğitim durumu	İlkokul	2	28,6%	21	22,8
	Lise	4	57,1%	61	66,3
	Üniversite ve üstü	1	14,3%	10	10,9
Ailenin gelir durumu	2000 ve altı	5	71,4%	51	55,4
	2000-2500 arası	2	28,6%	36	39,1
	2500-3000	0	0,0%	4	4,3
	3500-4000	0	0,0%	1	1,1
Anne sigara kullanıyor mu?	Evet	3	42,9%	8	8,7
	Hayır	4	57,1%	84	91,3
Bugüne kadar emzirme hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	2	28,6%	18	19,6
	Hayır	5	71,4%	74	80,4
Bebeğinizin doğum şekli?	Normal	0	0,0%	25	27,2
	Sezeryan	7	100,0%	67	72,8

Bebeği 6 aydan daha az süredir anne sütü alanların %14,3'ü; bebeği 6 ay sütü alanların ise %10,9'u üniversite ve üstü mezundur. Bebeği 6 aydan daha az süredir anne sütü alanların %71,4'ü; bebeği 6 ay anne sütü alanların ise %55,4'ünün ailesinin geliri 2000 TL ve daha azdır.

Bebeği 6 aydan daha az süre anne sütü alanların %42,9'u; bebeği 6 ay anne sütü alanların ise %8,7'si sigara içmektedir. İlişki analizi sonucuna göre bebeği emzirme süresi ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre emziren annelerde sigara kullanımı düşükken bebeğini artık emzirmeyen annelerde yüksektir.

Bebeği 6 aydan daha az süredir anne sütü alanların %28,6'sı; bebeği 6 ay anne sütü alanların ise %19,6'sı bugüne kadar emzirme hakkında eğitim almıştır. İlişki analizi sonucuna göre bebeği emzirme süresi ile emzirme hakkında eğitim alma durumu arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bebeği 6 aydan daha az süredir anne sütü

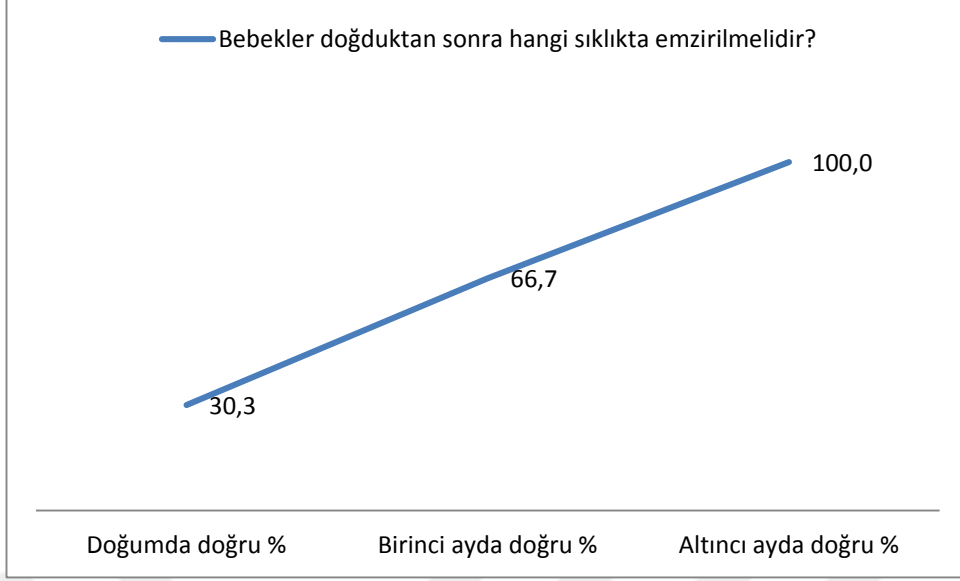
alanların hiçbiri; bebeği 6 ay anne sütü alanların ise %27,2'si normal doğum yapmıştır.

Tablo 6.10. Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi soruları doğru cevap dağılımı

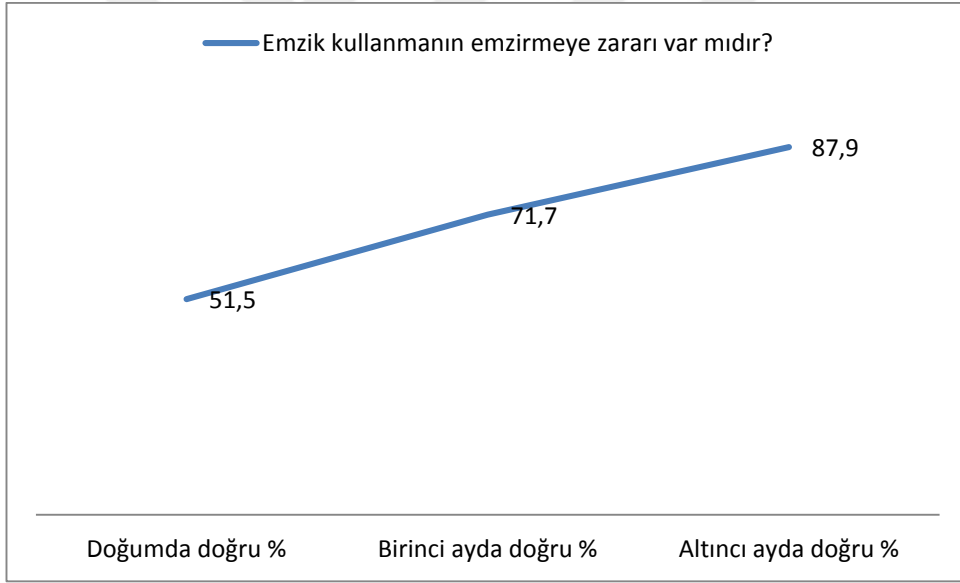
	Doğumda	Birinci ayda	Altıncı ayda
	doğru %	doğru %	doğru %
Bebekler doğduktan sonra hangi sıklıkta emzirilmelidir?	30,3	66,7	100,0
Anne sütünü ne kadar süre vermek gerekir?	77,8	91,9	97,0
İlk 6 ay sadece anne sütü bebeğiniz için yeterli midir?	89,9	100,0	100,0
Emzik veya biberon kullandınız mı?	48,5	54,5	54,5
Emzik kullanmanın emzirmeye zararı var mıdır?	51,5	71,7	87,9
Ek gıdalara ne zaman başlanır?	50,5	54,5	46,5
Bebeğin memeyi bırakması	71,7	89,9	100,0
Bebeğin ayda 500 g. Alması	59,6	93,9	100,0
Günde 5-6 kez bezini ıslatması	92,9	99,0	100,0
Emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede sizce en önemli faktör nedir?	31,3	39,4	35,4
Emziren annelerin sigara, ilaç, alkol kullanması bebeğe zarar verir mi?	100,0	99,0	100,0
Beslenme	100,0	100,0	100,0

Annenin duygusal durumu	97,0	100,0	100,0
Bebeği emzirtmek	99,0	100,0	100,0
Emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmeli midir?	34,3	72,7	91,9
Emzirmeyle ilgili bir problem olduğunda nereden yardım alırsınız?	71,7	89,9	98,0
Annenin duygusal durumu	97,0	99,0	100,0
Annenin beslenmesi	96,0	100,0	100,0
Bebeğin emmemesi	97,0	100,0	100,0

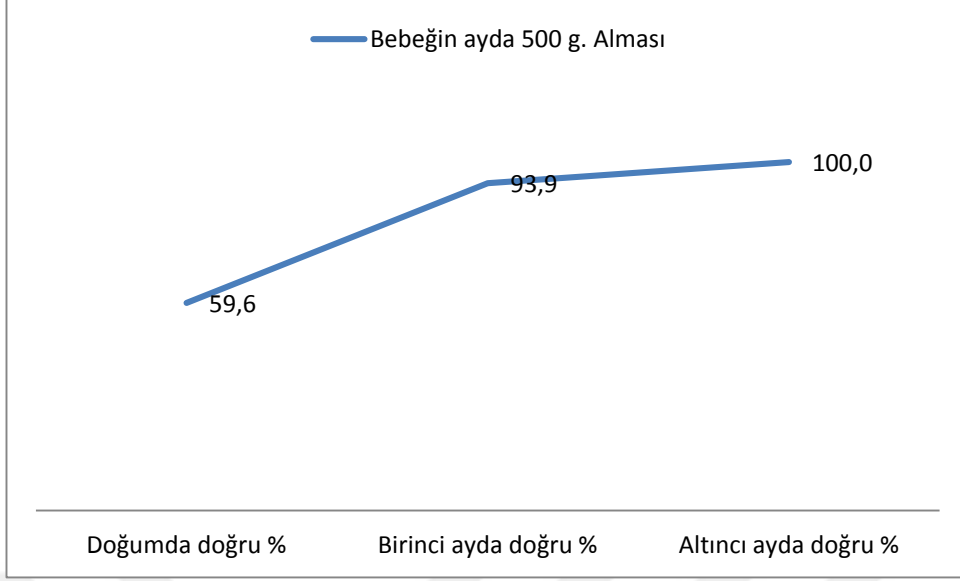
Araştırmaya katılan annelerin bilgi sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde soruların sorulduğu zaman arttıkça doğru cevaplar artmıştır. Doğumda doğru cevap yuzdesi en duşuk sorular; “Bebekler doğduktan sonra hangi sıklıkta emzirilmelidir?”, “Emzik veya biberon kullandınız mı?”, Emzirmeyi sonlandırmayı duşunmede sizce en önemli faktör nedir?”, “Emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmeli midir?” Birinci ayda doğru cevap yuzdesi en duşuk soru; “Emzirmeyi sonlandırmayı duşunmede sizce en önemli faktör nedir?” Altınca ayda doğru cevap yuzdesi en duşuk sorular; “Ek gıdalara ne zaman başlanır?”, “Emzirmeyi sonlandırmayı duşunmede sizce en önemli faktör nedir?”.



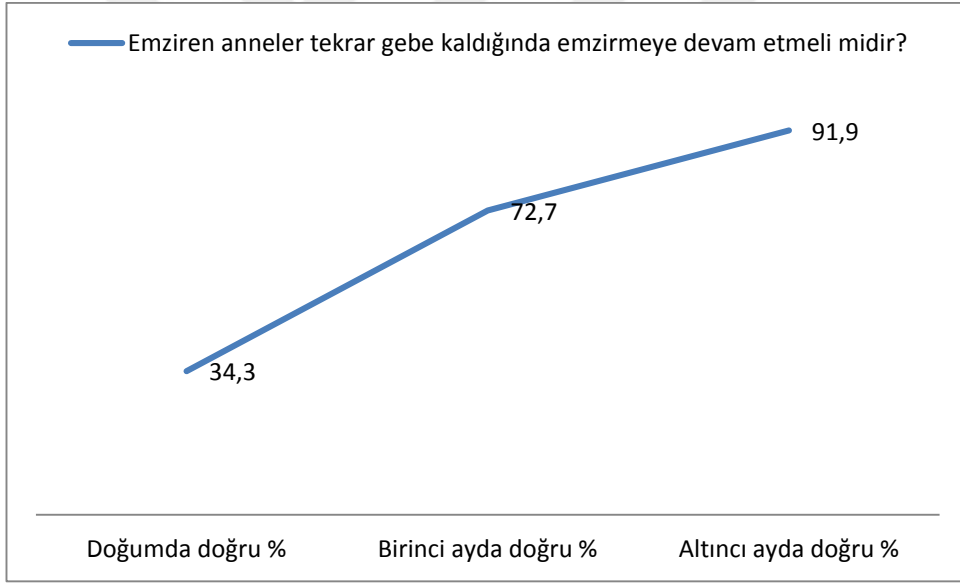
Şekil 6.2. Bebeklerin emzirilme sıklıklarına cevapları



Şekil 6.3.Emzik fayda durumuna verilen cevaplar



Şekil 6.3. Bebeğin doyduğuna göre verilen cevaplar

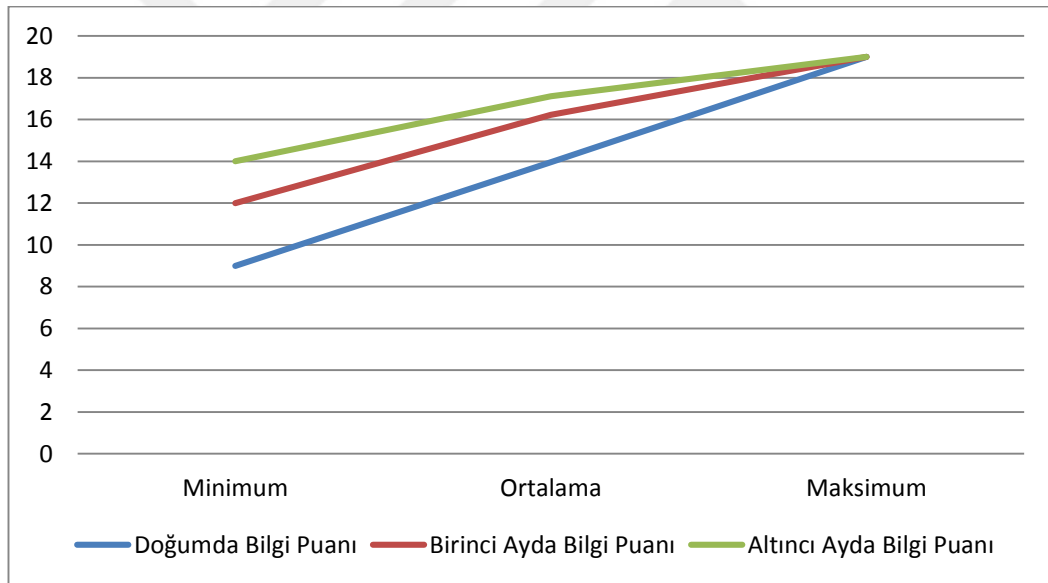


Şekil 6.4.Emziren annelere gebe kaldığında emzirebilir mi sorusuna cevaplar

Tablo 6.11.Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanı betimleyici istatistikleri

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Doğumda Bilgi Puanı	99	9	19	13,96	1,80
Birinci Ayda Bilgi Puanı	99	12	19	16,22	1,48
Altıncı Ayda Bilgi Puanı	98	14	19	17,12	1,06

Araştırmaya katılan annelerin doğumda bilgi puanı ortalaması $13,96 \pm 1,80$, birinci ayda bilgi puanı ortalaması $16,22 \pm 1,48$, altıncı ayda bilgi puanı ortalaması $17,12 \pm 1,06$ 'dır. Buna göre annelerin doğru cevap sayısı doğumdan altıncı aya artış göstermektedir.



Şekil 6.5.Bilgi puan dağılımı

Tablo 6.12. Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanı normallik testi

	İstatistik	p
Doğumda Bilgi Puanı	,968	,017
Birinci Ayda Bilgi Puanı	,949	,001
Altıncı Ayda Bilgi Puanı	,912	,000

Bilgi puanlarının normalliği için yapılan Shapiro-Wilk testine göre;

Bilgi puanları için yapılan normallik testi sonuçlarına göre ölçek puanları normal dağılım göstermediklerinden karşılaştırma analizinde parametrik olmayan yöntem kullanılmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6.13. Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanlarının karşılaştırılması

Bilgi puanı	Sıra Ortalaması	X ²	p
Doğumda Bilgi Puanı	1,13		
Birinci Ayda Bilgi Puanı	2,16	147,694	0,000
Altıncı Ayda Bilgi Puanı	2,71		

Bilgi puanlarının farklılığının incelenmesi için yapılan Friedman testine göre;

Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Doğumda bilgi puan sıra ortalaması 1,13 , birinci ayda bilgi puan sıra ortalaması 2,16, altıncı ayda bilgi puan sıra ortalaması 2,71'dir. buna göre bilgi puanında zamana göre artış bulunmaktadır.

7.TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye ve bir çok ülke tarafından imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde geçen çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" bulunurken, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır Unicef(24).Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993 ve 1998 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranlarıdeğerlendirildiğinde, Anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğruuygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek gıdalara çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su vb verilmesi,annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır Giray(2).

Toplumun sağlık düzeyini belirleyen anne ölüm oranı ve çocuk ölüm oranı ülkemizde halen yüksek düzeydedir. Anne ölümhızı 2003 yılında yüz binde kırk altı olarak görülmektedir. Bebek ölüm hızı 1000'de 29 olarak bulunmuştur.Ülkenin gelişmişlik seviyesini belirleyen bu 2 önemli kriter sorun oluşturmaktadır Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(7).

DSÖ 0-6 aylık bebeklerin anne sütü ile beslenme oranını yaklaşık %35 olduğunu bildirmiştir.İdeal emzirme, ardından doğru ek gıdaların verilmesiile yılda 1.5 milyon bebek ölümünün önlenebileceği bildirilmiştir.TNSA-2008 verilerine göre çocukların %23.2'si anne sütünden önce başka birbesin verildiğini saptamıştır. Infant and young child feeding(77).

Türkiye'de anne sütüyle beslemeye başlama ve emzirme oranları yüksek olmasına rağmen, ilk altı ayda sadece anne sütü verme oranları düşüktür. Bu nedenle anne sütü ile besleme halen ülkemizde öncelikli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Türkiye'de son yıllarda anne sütüyle beslenme konusunda önemli bir bilgi birikimi

elde edilmiştir, fakat var olan çalışmaların büyük çoğunluğu kesitsel niteliktedir. Bu çalışmalar genel bir bakış sağlayarak emzirme oranlarındaki azalmanın boyutunu ve bu durumu etkileyen faktörleri gözler önüne sermekte, emzirme düzeyinin iyileştirilmesi ve annelerin bu konuda özendirilmesi için geniş kapsamlı müdahalelere ihtiyaç olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Eğitim ve destek müdahalelerinin ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslemenin devamlılığını arttırdığı bilinmektedir. Fakat bu müdahalelerin kapsamı ve yöntemi konusunda tam bir görüş birliği sağlanamamıştır Ekşioğlu(78). Danner ise gebelikte başlanılan eğitim ve desteğin annelerde emzirmeye karşı olumsuz tutumlarının azalabildiğini bildirmiştir Danner(79).

İdeal besin kaynağı olan anne sütünün sayısız yara ve faydaları vardır. İlk 6 ay anne sütü alan çocukların çocukluk kanseri ve diyabete daha az yakalandıkları ve erişkin dönemde de bu faydalarının devam ettiği bilinmektedir. Geleceğin mimarları olan çocuklarımızın toplumdaki yeri önemlidir. Bebeklerin yeterli anne sütü almaları için annelere bu konuda destek ve eğitimler vermeliyiz. Bu çalışmada yeni doğum yapmış annelere anne sütü verme durumunu, emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını, hemşire tarafından verilen emzirme eğitiminin etkinliğinin saptanması amaçlanmıştır.

İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 2003'te %21 iken 2008'de %42'ye kadar yükselmiştir. TNSA 2013 verilerinde ise 4-5 aylık bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme süresi %10'a gerilemiştir Yiğit ve ark.(56). Güler'in yaptığı çalışmada annelerin sadece anne sütü ile beslenmesi incelendiğinde; %38.5 oranında 4-6 ay, %36 oranında ise 6 ay kadar emzirdiği görülmüştür Güler(61). Bizim çalışmamızda ise ilk 6 ay emzirenlerin oranı %94 olarak bulunmuştur. Bu oranın annelere doğumdan sonraki taburculuk esnasında, birinci ayında ve altıncı ayında verdiğimiz emzirme eğitiminin etkinliğinin başarılı olduğunu düşündürmektedir.

Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında ailenin gelir düzeyi arttıkça sadece anne sütü ile beslenme süresinin belirgin derecede düştüğü görülmüştür (p=0.000) Ünsal ve ark.(5). Bizim çalışmamıza göre bebeği 6 aydan daha az süredir anne sütü alanların %71,4'ünün aylık geliri 2000 TL ve daha azdır.

Bebek sayısı gebelik aralığının süresini gösteren önemli bir ölçüttür. Annenin doğum aralığının sık olması (2 yıldan az) ve gebelikte yetersiz beslenmesi bebek ve anne sağlığı açısından önemli bir risktir. Bebek ölüm hızının yüksek olması annenin daha çok sayıda gebe kalmasına ve bebeğini yeterli süre emzirememesine yol açar Eskibozkurt(80). Eskibozkurt'un çalışmasında annelerin sahip oldukları çocuk sayısı %60.3 oranında bir çocuk olarak çıkmıştır. %4.7'si 4 ve 4 fazla olarak bulunmuştur Eskibozkurt(80). Bizim çalışmamızda %83,3'ü tek çocuğa sahiptir. Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

TNSA 2003 verilerine göre ülkemizde doğurganlık hızlarının en fazla olduğu yaş 20 olarak bulunmuştur. Yıldız'ın yapmış olduğu bir çalışmada annelerin %86.7'sinin 20-30 yaş grubunda oldukları saptanmıştır Yıldız(81).Bizim çalışmamızda annelerin %58,6'sı 30-40 yaş aralığında bulunmuştur. Bu durum çalışmamızın yapıldığı bölgenin sosyoekonomik düzeyinin yükseliği ile açıklanabilir.

Şahin'in çalışmasında annenin yaşı ile bebeğin anne sütüyle beslenme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir Şahin(68). Ünsür'ün çalışmasında da anne yaşı, bebeğin anne sütüyle beslenme süresini etkilemediği görülmüştür Ünsür(82).Ogbonna ve Daboer'in 2007 yılında yapmış oldukları çalışmada annenin yaşı arttıkça sadece anne sütü verme oranlarında artış olduğunu bildirmişlerdir ($p<0,05$) Ogbonna and Daboer(49). Bizim çalışmamızda literatürle paralellik göstererek; 20-30 yaşındaki annelerin %97,5'i; 30 yaşından büyük annelerin ise %89,8'i bebeğini halen anne sütü ile beslemektedir. Buna göre annenin yaşı ile bebeğini anne sütü ile beslenme süresi arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda da sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirilmenin geciktirildiği, bu bebeklere prelakteal dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryenle doğum yapan annelerin bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür Ünsal ve ark(5), Tunçel ve ark(83). Bundan dolayı sezaryen doğum annelerinde normal doğum yapan anneler

gibi hemen emzirilmesi için bilgilendirilip destek verilmelidir. Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında normal vajinal yolla doğmuş bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdeleri yüksek bulunmuş ve aralarındaki ilişki ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$) Ünsal ve ark(5). Kaya'nın çalışmasında annenin doğum şeklinin sezaryen olması ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini azaltmıştır ($p>0.05$) Kaya(84). Bizim çalışmamızda ise annelerin %74,7'si sezaryen doğum yapmıştır.

Karabulutlu'nun çalışmasında, vajinal doğumu tercih eden grubun %56.6'sı 20-29 yaş grubu ve sezaryen doğumu tercih edenlerin ise %41.5'inin 30-39 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Doğumun yapıldığı yaş arttıkça sezaryen tercih oranı da yükselmektedir. Doğum tercihleri ile kadınların yaş grupları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede, aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) Karabulutlu(85). Bizim çalışmamızda, 20-30 yaş aralığındaki annelerin %35,0'i; 30 yaşından büyük annelerin ise %18,6'sı normal doğum yapmıştır. Doğum şekli yaşa göre değişiklik göstermemiştir ($p>0,05$). Çalışan annelerin %20,0'si; çalışmayan annelerin ise %32,6'sı normal doğum yapmıştır. Doğum şekli çalışma durumuna göre değişiklik göstermemiştir ($p>0,05$).

Çalışmamızda çalışan annelerin %21,8'i; çalışmayan annelerin ise %18,6'sı bugüne kadar emzirme hakkında eğitim almıştır. Çalışma durumu ile emzirme eğitimi alma durumu arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna göre emzirme hakkında eğitim alma çalışma durumuna göre değişiklik göstermemiştir.

Bir çok çalışmada emzirme ve anne sütü ile ilgili verilen eğitim sonucu annelerim emzirmeye daha istekli ve emzirme süresinin daha uzun olduğu gösterilmiştir. Ünsür'ün çalışmasında annelerin eğitilmiş olması ve bebeğin ilk ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesi de emzirme süresi ile ilişkili bulunmuştur ($P< 0.05$). İlk 6 ay sonundaki emzirme oranı ise %72,4 olarak tespit edilmiştir Ünsür(82). Şahin'in çalışmasında emzirme süresi ile emzirme ile ilgili bilgi durumları arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($p=0,024$). Bilgi almayan annelerde uzun süre emzirmeyi düşünme oranları bilgi alanlardan daha düşük düzeyde bulunmuştur Şahin(68). Bizim

çalışmamızda emzirme süresi ile emzirme hakkında eğitim alma durumu arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bizim çalışmamızda çıkan sonuç literatürle uyum sağlayamamıştır.

Ülkemizde 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre, doğum yapan bir memur doğum sonrasında başlamak üzere 8 hafta izin kullanabilir. Bu sürenin bitiminden bir yaşına kadar da günde 1.5 saat olmak üzere emzirme izni kullanabilir Güler(61). Ünsür'ün çalışmasında annenin çalışma durumunun bebeğin anne sütüyle beslenmesini etkilemediği görülmüştür Ünsür(82). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında ise anne çalışma durumunun ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi bulunmazken ($p=0.165$) çalışan annelerin çalışmayan annelere göre toplam emzirme sürelerinin anlamlı derecede kısa olduğu görülmüştür ($p=0.001$) Ünsal ve ark(5). Bizim çalışmamızda çalışan annelerin %92,7'si; çalışmayan annelerin ise %93,0'ü bebeğini halen anne sütü ile beslemektedir. Bebeğin anne sütü ile beslenme süresi yaşa göre değişiklik göstermemiştir ($p>0,05$).

Sigara kullanımının emzirmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır. Sigara içen kadınların içmeyenlere göre emzirme süresi ve sıklığının daha düşük olduğu bir çok çalışma ile saptanmıştır. Haug ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, sigara içen kadınların içmeyenlere göre emzirme süresi ve sıklığının daha düşük olduğunu bulmuştur Haug et al(45). Şahin'in çalışmasında annelerin emzirme döneminde sigara kullanma oranı %12,7 olarak belirlenmiştir. Sigara kullanımı ile emzirme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0,05$) Şahin(68). Çalışmamıza göre bebeği 6 ay ve daha az süredir anne sütü alanların %42,9'u; bebeği halen anne sütü alanların ise %8,7'si sigara içmektedir. Bu sonuca göre bebeği emzirme süresi ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre sigara içen annelerin daha az emzirdikleri, içmeyenlerin ise daha fazla emzirdikleri görülmüştür.

Şahin'in çalışmasında anneler emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgilerini %23,9 yazılıgörsel basından, %20,7 ebe-hemşireden, %7 hekimden, %2,3 oranında

ailesinden edinirken, %46 gibi büyük orandaki annelerin de bu konuda hiç bilgi almadıkları ortaya çıkmıştır. Bilgi almadığını belirten annelerde uzun süre emzirmeyi düşünme oranları daha düşük düzeyde bulunmuştur Şahin(68). Tanır'ın çalışmasında, emzirme eğitimini annelerin%55'i sağlık kuruluşundan %33'ü diğer yerlerden (basın, komşu vs.), %12'si herhangi bir eğitim almadıkları saptanmıştır. Eğitim alan anneler arasında sağlık kuruluşu ve diğerlerinin ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranlarına bakıldığında; sağlık kuruluşundan eğitim alanların %31, diğerlerinde %10 bulunmuştur. Tanır(35). Uzman kişilerden alınan bilginin daha etkili olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda 20-30 yaşındaki annelerin %97,5'i; 30 yaşından büyük annelerin ise tamamı emzirme eğitimini hemşireden almıştır.

TNSA 2003 verilerine göre annelerin %40'ı anne sütünden önce başka besinler vermiştir. Kaya'nın çalışmasında okur yazar değil ve okur yazar annelerin %78.6'sı bebeğine ilk besin olarak anne sütünü verirken, %21.4'ü bebeğine ilk besin olarak diğer besinleri vermiştir. Bizim çalışmamızda ise %97'si ilk besin olarak anne sütü vermiştir. Bu sonuç verdiğimiz eğitimin olumlu yanını göstermektedir.

Anne sütünün 4-6 ay tek başına bebeğin gereksinimini karşılayabildiği göz önüne alındığında, ek gıdalara 4-6. aylar arasında herhangi bir zamanda başlanabilir. Ek gıdalara çok erken ve ya çok geç başlamanın sakıncaları vardır. Ek gıdaların 4 aydan daha erken başlanması halinde; bebekte enfeksiyon, malnütrisyon, böbrekte aşırı yük, anne sütünü alma isteğinin ve sıklığının azalması görülebilmektedir Vefikuluçay(82). Özcebe ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ek gıdaya başlama oranı birinci ayda %15.3, üçüncü ayda %67.1'dir Özcebe(87). Bizim çalışmamızda annelerin tamamı ek gıdaya 6. ayda başlamıştır.

Bebekler doğduktan sonra hangi sıklıkta emzirilmelidir sorusuna anneler; taburculukta annelerin %53,5'i bebeğini 2 saate bir, %30,3'ü ise bebeği istediğinde, 1. ayda %66,7'si bebekler her istediğinde emzirilmeli, 6. ayda tamamı bebekler her istediğinde emzirilmeli şeklinde cevap vermiştir. Anne sütünü ne kadar süre vermek gerekir sorusuna anneler; taburculukta %77,8'i anne sütünün 24 ay verilmesi gerektiğini, 1. Ayda %91,9'u anne sütünün 24 ay verilmesi gerektiğini 6. Ayda

%97,0'ı anne sütünün 24 ay verilmesi gerektiğini belirtmiştir. İlk 6 ay sadece anne sütünü bebeğiniz için yeterlidir sorusuna anneler; %89,9'u ilk 6 ay sadece anne sütünün yeterli olduğunu, 1. ve 6. ayda tamamı ilk 6 ay anne sütünün bebeği için yeterli olacağını düşünmektedir.

Emzik veya biberon kullandınız mı sorusuna anneler; taburculukta %48,5'i emzik veya biberon kullanmadığını, 1. ve 6. ayda ise %54,5'i emzik ve biberon kullanmadığını belirtmiştir. Emzik kullanmanın emzirmeye zararı var mıdır sorusuna anneler; taburculukta %51,5'i emzik kullanmanın emzirmeye zararı olduğunu, 1. ayda %71,7'si emzik kullanmanın emzirmeye zararı olduğunu, 6. ayda, %87,9'u emzik kullanmanın emzirmeye zararı olduğunu belirtmiştir. Ek gıdalara ne zaman başlanır sorusuna anneler; taburculukta %42,40'ı ek gıdalara 6. ay başlanacağını, 1. ayda %45,5'i ek gıdalara 6. ay başlanacağını 6. ayda %53,5'i ek gıdalara 6. ay başlanacağını belirtmiştir. Emzirirken bebeğinizin doyduğunu anne sütünün yeterli olduğunu gösteren durumlardan hangisi doğru yada yanlıştır sorusuna anneler; taburculukta %71,70' i bebeğin memeyi bırakması doğru, %59,60'ı bebeğinin ayda 500 g almasını doğru, %92,90'ı günde 5-6 kez bezini ıslatmasının doğru olacağını, 1. ayda %89,9 bebeğin memeyi bırakmasını doğru, %93,9'u bebeğin ayda 500g almasını doğru, %99'u günde 5-6 kez bezini ıslatmasını doğru, 6. Ayda tamamı bebeğin memeyi bırakmasını, ayda 500g almasını ve günde 5-6 kez bezini ıslatmasının doğru olduğunu belirtmiştir.

Emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede sizce en önemli faktör nedir sorusuna anneler; taburculukta %31,30'u rahatsızlığın emzirmeyi sonlandırmayı, 1. ayda %39,4'ü rahatsızlığı emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede faktör olarak görmüş, 6. ayda, %42,4'ü süt yetmezliğini emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede faktör olarak görmüştür. Emziren annelerin sigara, ilaç, alkol kullanması bebeğe zarar verir mi sorusuna anneler; taburculukta, emziren annelerin tümü sigara, ilaç, alkol kullanılmasının bebeğe zarar vereceğini, 1. ayda, %99'u emziren annelerin sigara, ilaç, alkol kullanılmasının bebeğe zarar vereceğini, 6. ayda tamamı emziren annelerin sigara, ilaç, alkol kullanılmasının bebeğe zarar vereceğini belirtmiştir. Anne sütünü arttırmak için aşağıdaki durumlardan hangisi doğru yada yanlıştır sorusuna

anneler; taburculukta %99'u beslenmeyi, %97,0'si duygusal durumu doğru, %99'u bebeği emzirmeyi doğru bulmuşken 1. ve 6. ayda tamamı da doğru cevaplamıştır.

Emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmeli midir sorusuna anneler; taburculukta %68,60'ı, 1. ayda, %72,7'si , 6. ayda %91,9'u emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmesi gerektiğini düşünmektedir. Emzirmeyle ilgili bir problem olduğunda nereden yardım alırsınız sorusuna anneler; taburculukta annelerin %71,70'i, 1. ayda %89,9'u, 6. ayda %98'i emzirmeyle ilgili bir problem olduğunda hemşireden yardım alacağını belirtmiştir. Anne sütünün kesilmesine neden olan durumlardan hangisi doğru yada yanlıştır sorusuna anneler; taburculukta %96'sı annenin beslenmesi doğru ve %97,0'ı bebeğin emmemesinin doğru olduğunu, 1. ayda %99'u annenin duygusal durumu doğru ve annelerin tamamı annenin beslenmesi ve bebeğin emmemesinin doğru olduğunu 6. ayda tamamı hepsini doğru bulmuştur.

Annelere taburculukta verilen eğitimin, taburculukta, 1. ayda ve 6. ayda anne sütü ve emzirme konularında sorulan sorulara 6. ay sonunda soruların tamamında doğru cevap yüzdelerinin ciddi bir şekilde artış gösterdiği görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerin doğumda bilgi puanı ortalaması 13,96±1,80, birinci ayda bilgi puanı ortalaması 16,22±1,48, altıncı ayda bilgi puanı ortalaması 17,12±1,06'dır. Buna göre annelerin doğru cevap sayısı doğumdan altıncı ayda artış göstermektedir. Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Doğumda bilgi puanı ortalaması 1,13, birinci ayda bilgi puanı ortalaması 2,16, altıncı ayda bilgi puanı ortalaması 2,71'dir. Buna göre bilgi puanında zamana göre artış bulunmuştur. Burdan anlaşılıyor ki verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin sonucunda annelerin yeterli bilgi sahibi oldukları görülmüştür.

Sonuç olarak ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme yüzdesinin % 94 olması ise yine verilen eğitimin emzirme süresine çok olumlu olarak yansıdığı görülmüştür. Çalışmamıza katılan annelerin emzirme ve anne sütü hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Ülkemizde sağlığın gelişmesinde hemşirelerin rolü oldukça fazladır. Çalışmamızda annelere verilen emzirme eğitiminin tek başına anne sütü ile beslenme yüzdeliğini arttırmıştır.Böylece hemşirelerin emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitimleri ile annelere verdikleri destekleri arttırmaları gerektiğini düşünmekteyiz.Anne sütü ile ilgili kanıt dayalı daha fazla araştırma yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.



8.KAYNAKLAR

- 1.Alp H. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. Güncel Pediatri, 7;2: 45-52, 2009
- 2.Giray Ş. Anne sütü ile beslenme. Sted, 13;1-12, 2004.
- 3.Kavuncuğolu S, Akın MA, Aldemir H. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Bülteni. 12;3:147–50, 2005.
- 4.Cangöl N, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni,45:100-5, 2014.
- 5.Ünsal H, Altıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 48:226–33, 2005.
- 6.Cai X, Wardlaw T, Brown DW: Global trends in exclusive breastfeeding. Int Breastfeed J , 7:12, 2012.
- 7.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 SB/AÇS/AP Genel Müdürlüğü, H.Ü.Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara:2003.
- 8.OECD Family Database. Breastfeeding Rates, 2016. <http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>
- 9.Brown A, Arnott B. Breastfeeding Duration and Early Parenting Behaviour: The Importance of an Infant-Led, Responsive Style, 9(2):1-7, 2014.

10. Şahan H. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi tutum ve davranışları.Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2008.
11. Varol D ve Yıldız S. Doğum Sonrası 6 Ay BoyuncaSürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne SütüyleBeslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. FloranceNigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 14(56): 27-40, 2006.
12. Oran O, Yurdakök M.Yenidoğan bebeklerin beslenmesi. Güneş Yayınları, Ankara, 1996.
13. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity-A Systematic Review and Meta-analysis. Maternal and child health journal, 1-12, 2015.
14. Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi. 25(2):199–202, 2003.
- 15.Dachew BA, Biffu BB. Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a crossectional institution based study. International Breastfeeding Journal, 9(11): 1-7, 2014.
- 16.Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses (Report). Geneva: World Health Organization. Retrieved from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf
- 17.O'Campo PDS. Uluslararası Pediatri Birliği Adına Konuşma. ÇocukSağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 34;4:265-266, 1991.

18.Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. *Midwifery*, 21:61-70, 2005.

19.American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 100:1035-9, 1997.

20.Bertan M. 2000li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü. İçindeki:Yurdakök M., Coşkun T. (eds) Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nün 40.Yılında Pediatri, Yeni Bilgiler, Yeni Görüşler. Güneş Kitabevi, Ankara, 1995.

21.Yakut A, Doğruel N, Akgün N. Bebek ve Çocuk Beslenmesi. In: Gürgen H.(ed) Çocuk Sağlığı ve Gelişimi. AÖF Yayınları, Eskişehir, 1997.

22.Groleu D, Souliere M, Kirmayer LJ; Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *HealthPlace*, 12:516-26, 2006.

23.Tarrant M et al. Becoming a role model: the breastfeeding trajectory of Hong Kong women breastfeeding longer than 6 months. *International Journal of Nursing Studies*, 41: 535-46, 2004.

24.UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Madde 24.http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23d.html.

25.Virginia R. Galton Bachiach, MD, MPH; Eleanor Schwarz, MD, MS; Lela Rose Bachrach, MD, MS Breastfeeding And The Risk Of Hospitalization For Respiratory Disease İn Infancy. *Arch Pediatr Adolesc Med.*,157: 237-243, 2003.

26.Bilgel N. Anne sütü ve önemi. *Aile Hekimliği Kitabı*, s.348–354, Medikal Tıp Kitabevi, 2006.

27.South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Anne sütü ve bebek beslenmesi. *Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi*, s.33–41, Güneş Tıp Kitabevleri, 2007.

- 28.Greer FR, Pediatrics.121:183-91, 2008
- 29.Owen Cget Al.Does Breastfeeding İnfluence Risk Of Type 2 Diabetesin Later Life? A Quantitative Analysis Of Publihedevideince. Am J Clinnutr, 84:1043-1054, 2006.
- 30.Gürel PK. Polikliniğimize başvuran 6 ay- 12 ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
- 31.Kang JS et al. Effects of a breastfeeding empowerment programme onKorean breastfeeing mothers: A quasi-experimental study. InternationalJournal of Nursing Studies,2007.
- 32.Labbok M. Breastfeeding: A woman’s reproductive right. İnternationalJournal of Gynecology and Obstetrics, 94: 277-86, 2006.
- 33.Bahadır F. Östrojen reseptörü negatif invaziv meme karsinomlarının morfolojik immunfenotipik analizi ve yeni fonksiyonel meme karsinomu sınıflamasındaki yeri. Uzmanlıktezi. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul Türkiye, 2008.
- 34.Yurdakök K. Anne sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editörler). Neonatoloji’de. Ankara: Alp Ofset, 166-74, 2004.
- 35.Tanır F.Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
- 36.Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi.ed.Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri’de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 183-203, 2002.

- 37.De Carvalho et al. Breastfeeding. In Maternal and Child health activities at the local level; Chapter 11; p. 247-263.
- 38.Libbus K, Bush TA, Hockman NM. Breastfeeding beliefs of low-income primigravidae. *Int Nurs Stud*, 34(2):144-50, 1997.
- 39.Hacettepe Halk Sağlığı Anabilim Dalı Temel Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Eğitimi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 2(9):9-11, 1986.
- 40.Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1-13, 2005.
- 41.Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,(3): 10-18, 2006.
- 42.Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011.
- 43.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği, Ankara,2009.
- 44.Vaaler ML, Parks SE., Erickson T, ve Castrucci BC. Breastfeeding attitudes and behavior among WIC mothers in Texas. *J Nutr. Educ. Behav.* 42 (3), 30-38, 2010
- 45.Haug K, Irgens LM, Baste V. Secular trends in breastfeeding and parental smoking *Acta Paediatrica*, 87: 1023–1027, 1998.

46.Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi, 20 (1): 62-68, 2012.

47.Keskin H. Bronşiolitle başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinin anne sütü kullanım bilincinin değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, 2007.

48.Jahangeer C, Mamode, Khan, N. ve Mamode, Khan, H.M. Analyzing the factors influencing exclusive breastfeeding using the generalized poisson regression model. International journal of mathematical and statistical sciences. 3 (6), 535-537, 2009.

49.Ogbonna C, Daboer JC. Current knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in Jos, Niger J. Med. 16 (3), 2007.

50.Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(2):1-7, 2010.

51.Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunas B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi, 46; 75-80, 2011.

52.Ilgaz S. On Soru On Yanıt. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 9 (10): 382-385, 2000.

53.Gretchen A. Dabrowski RN. Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. Nursin for Womens Health, 11(1): 64-71, 2007.

54.Kolbaşı E. Kayseri doğumevi'nde doğum yapan kadınların anne sütü ve bebekbeslenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi,Asistanlık Bitirme Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 1993.

- 55.Yalçın, S. Emzirme Tekniği. Katkı Pediatri Dergisi, 25; 2:236 -253, 2003.
- 56.Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 2009.
- 57.T.C. Sağlık Bakanlığı. Çocuk Sağlığı Programları Kitabı. Ss. 2-10. Ankara, 1995.
- 58.Çiçek GM. Kahramanmaraş il merkezindeki gebe kadınların anne sütü ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi tutum ve davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2009.
- 59.Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arş. 42;11-5, 2007.
60. International Food Policy Research Institute. Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington, DC, 2014.
- 61.Güler PP.Polikliniğimize başvuran 6ay- 12ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, İstanbul, 2009.
62. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, 2008.<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-Ana-Rapor.pdf>
63. Türkiye’de emzirme durumu;<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-70903/h/mevcut-durum.doc>
- 64.World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

65.Tetik BK. Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. Ankara Med J,16 :115-8, 2016.

66.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TBTAK; 2009.

67.TC Halk Sağlığı Kurumu.
http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/05/Stratejik_Plan_2014-2017.pdf

68.şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgilibilgi, uygulama ve davranışlarınıdeğerlendirilmesi. İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma HastanesiAile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.

69.Aykut M. Toplum beslenmesi. Halk Sağlığı Genel Bilgileri'nde. Ed.ztrk Y, Günay O. , Erciyes Universitesi Yayınları, 1247-417, 2010.

70. Paramasium K, Michie C, Opara E, Jewell AP. Human breast milk immunology: A review. Int J Fertil Womens Med. 51:208–17, 2006.

71.Erdal E. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocukluk hastalıklarında kullandıkları kendi kendine tedavi uygulamalarının incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 867-871, 1990.

72.Erdemir F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve HemşirelikEğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi HemşirelikYksekokulu Dergisi, 2 (1):59-63, 1998.

73.zkan S. 0-1 yaş grubu çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1995.

75.Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne s¼t¼ ve emzirmekonusundaki bilgi ve tutumlarının,danışmanlık verdikleri annelerinbebeklerini anne s¼t¼ ile beslemedavranışlarına etkisi. Trakya ÜniversitesiTıp Fak¼ltesiAile Hekimliği Anabilim Dalı.Uzmanlık Tezi, edirne, 2008.

76.Göz¼kara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fak¼ltesi Dergisi,11;3, 2014.

77.Infant and young child feeding.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/index.html>

78. Ekşioğlu A. Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne s¼t¼ ile beslenme s¼resi üzeręndeki etkisinin değerlendirilmesi.Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼. Doktora Tezi, İzmir, 2016.

79.Danner S. Roundtable: the breastfeeding decision. Howdo we influence the breastfeedingdecision. Birth, 8 (4): 137-42, 1991.

80.Eskibozkurt F. Yetişkin eğitimi açısından yeni doğumyapmış annelerin anne s¼t¼ ve emzirmeile ilgili bilgi d¼zeyinin tespiti. Marmara ÜniversitesiEğitim Bilimleri Enstit¼s¼Halk Eğitimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

81.Yıldız S. Bebekleri Yeni Doğan Bakım Ünitesinde Yatan Normal Laktasyonlu ve Laktasyon Krizindeki Annelerin Anksiyete D¼zeylerinin Karşılaştırılması. Hemşirelik Forumu Dergisi,5;2:1-4, 2002.

82.Üns¼r EK. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve TutumlarınınDeğerlendirilmesi.Euras J Fam Med, 3(1):33-40, 2014.

83.Tunçel E, Dündar C ve Pekşen Y .Ebelerin Anne Sütü İleİlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. AfyonKocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi, 6 (1):43-8, 2005.

84.Kaya D. 0-24 aylık bebegi olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları. FIRAT Üniversitesi TIP Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim DALI. Uzmanlık Tezi, Elazığ, 2009.

85.Karabulutlu Ö.Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler.İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 20;3:210-218, 2012.

86.Vefikuluçay D. Annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgilerinin saptanması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bil. Enst. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2002.

87.Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne Sutu İle Beslenme Ve Ankara da Bebek Dostu Hastaneler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 34:305-316.

9. EKLER

Ek 1. İstanbul Medipol Koşuyolu Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.2736
Konu : Etik Kurulu Kararı

09/10/2015

Sayın Elif ÖZKAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve anne sütü ile beslenme başarısında hemşire tarafından verilen eğitiminin katkısının ölçülmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 09.10.2015 tarihinde e-imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=5C5351DAX9>

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555

Ek 2.Anket Formu

1) Annenin yaş aralığı ?

1) < 20 yaş 2) 20 -30 yaş arası 3) 30 -40 yaş arası 4)40 Yaş Üzeri

2)Genel sağlık sigortası var mı ?

1)Evet 2)Hayır

3)Eğitim Durumunuz ?

1)Zorunlu eğitim 2)Üniversite 3)Yükseklisans 4)Doktora

4)Çalışma durumunuz?

1)Çalışıyor 2)çalışmıyor

5)Doğum sonrası çalışma durumu?

1)Tam izinli olduğu dönem

2)Süt izni kullanıldığı dönem

3)İlk 6 ay hiç çalışmadım

6)Ailenin gelir durumu?

1)Geli gidere denk 2)Gelir giderden fazla 3)Gelir giderden az

7)Aile Tipi Nedir ?

1)Çekirdek 2)Geniş

8)Anne Sigara kullanıyor mu?

1)Evet (KAÇ PAKET/SÜRE)..... 2)Hayır

9)Annenin Kronik Hastalığı Var mı ?

1)Evet 2)Hayır

10)Kardeş sayısı?

11)Düzenli gebelik kontrolünüze gittiniz mi?

1)Takipsiz 2)1-2 Kez 3)3-5 Kez 4)6-9 Kez 5) 9 Üzerinde

12)Bugüne kadar emzirme hakkında eğitim aldınız mı?

1)Evet 2)Hayır

13) Bebeğinizin doğum şekli?

1)Normal doğum 2)Sezeryan

14) Bebeğinizin cinsiyeti?

1)Kız 2)Erkek

15) Bebeğiniz gebeliğinizin kaçınıcı haftasında dünyaya geldi?

1)Preterm(37.gebelik haftası öncesi) 2)Term(37. Gebelik haftasından sonra)

16)Bebeğinizin doğum tartısı?

1)2500 g. Altı 2)2500-3000 g. 3) 3000-3500 g 4) 3500-4000g. 5)4000 g. üstü

17) Taburculuk sonrası emzirme eğitimi aldınız mı?

- 1)Evet 2) Hayır

18) Emzirme eğitimini kimden aldınız?

- 1)Doktor 2)Hemşire

19)Bebğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?

- 1)Anne sütü 2)Mama 3)Anne sütü+Mama

20)Ek gıdaya ne zaman başladınız?

- 1) 0-2. Ay 2)3. Ay 3)6. Ay 4) 9.Ay

21)Bebğiniz anne sütünü toplam ne kadar sürede aldı?

- 1) Hiç emzirmediğim 2) 2 ay 3) 4 ay 4) 6 ay

5)Halen devam ediyorum

ANNE BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME SORULARI

22) Bebekler doğduktan sonra hangi sıklıkta emzirilmelidir?

- 1)Bebek uyandığında 2)Anne isteğine göre 3)2 saatte bir
4)Bebek uyandırılıp sık sık 5)Bebek her istediğinde

23)Anne sütünü ne kadar süre vermek gerekir?

- 1)0-4 ay 2) 6 ay 3) 8 ay 4)12 ay 5)15 ay 6) 24 ay 7)Bilmiyorum

24)İlk 6 ay sadece anne sütü bebeğiniz için yeterlimidir?

- 1) Yeterlidir 2) Yetersiz 3)Bilmiyorum

25) Emzik veya biberon kullandınız mı?

- 1) Emzik kullanıyorum 2) Biberon kullanıyorum 3)İkisini de kullanıyorum
4)Hayır

26) Emzik kullanmanın emzirmeye zararı var mıdır?

- 1)Evet 2) Hayır 3) bilmiyorum

27) Ek gıdalara ne zaman başlanır?

- 1)0-2. ay 2) 2-4 ay 3) 4- 6. Ay 4) 6 ay 5)6-8 ay 6)8-10 ay 7) 10-12 ay 8)bilmiyorum

28) Emzirirken bebeğinizin doyduğunu anne sütünün yeterli olduğunu gösteren durumlardan hangisi doğru yada yanlıştır?

- 1) Bebeğin memeyi bırakması () 2)Bebeğin ayda 500 g. Alması ()
3)Günde 5-6 kez bezini ıslatması ()

29)Emzirmeyi sonlandırmayı düşünmede sizce en önemli faktör nedir?

- 1)Anne sütünün yetmezliği 2) Meme reddi 3) Anne ve bebeğin rahatsızlığı
4)Anenenin kendi isteği 5) Sağlık personeli önerisi 6)Akraba ve çevre tutumu

30)Emziren annelerin sigara,ilaç,alkol kullanması bebeğe zarar verir mi?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum

31)Anne sütünü arttırmak için aşağıdaki durumlardan hangisi doğru yada yanlıştır?

- 1)Beslenme () 2)Annenin duygusal durumu () 3)Bebeği emzirtmek ()

32)Emziren anneler tekrar gebe kaldığında emzirmeye devam etmeli midir?

- 1)Evet 2) Hayır 3)Bilmiyorum

33)Emzirmele ilgili bir problem olduğunda nereden yardım alırsınız?

- 1)Aile üyelerinden 2) Sağlık personelinde(hemşire,ebe....)

34)Anne sütünün kesilmesine neden olan durumlardan hangisi doğru yada yanlıştır?

- 1)Annenin duygusal durumu () 2) Annenin beslenmesi () 3) Bebeğin emmemesi ()

10.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.2736
Konu : Etik Kurulu Kararı

09/10/2015

Sayın Elif ÖZKAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve anne sütü ile beslenme başarısında hemşire tarafından verilen eğitiminin katkısının ölçülmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 09.10.2015 tarihinde e-imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: <http://cbys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=:5C5351DAX9>

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve anne sütü ile beslenme başarısında hemşire tarafından verilen eğitiminin katkısının ölçülmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Elif ÖZKAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUŞAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	29.09.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	29.09.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 481		Tarih: 09/10/2015			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlnur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Elif	Sovadı	Özkan
DoğumYeri	İstanbul	DoğumTarihi	26.05.1992
Uyruğu	TC	TC KimlikNo	
E-mail		Tel	

	Mezun Olduğu KurumunAdı	MezunivetYılı
Doktora/Uzm		
YüksekLisans		
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2015
Lise	Kandilli Kız Lisesi	2010

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1.	Hemsire	İstanbul Medipol Hastanesi	2015-Halen devam
2.		-	-
3.		-	-