

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN 18-49 YAŞ ARASI KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE
EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Dr. Merve Nur SİVLİM

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Selda TEKİNER

ANKARA

2018

KABUL VE ONAY

Düzenleme tarihi: 24/12/2014

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN	
Adı, Soyadı	: Merve Nur SİVLİM
Anabilim/Bilim Dalı	: Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr.A.Selda TEKİNER
Sınav tarihi: 05/ 12/ 2017	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri.	
Tezin Niteliği:	<input checked="" type="checkbox"/> Ana Dal Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak	
<input checked="" type="checkbox"/> Kabulüne	
<input type="checkbox"/> Reddine	
<input type="checkbox"/> Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine	
<input checked="" type="checkbox"/> Oy birliği <input type="checkbox"/> Oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekeçli açıklamalarınızı buraya yazınız	

Jüri Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi A.Selda TEKİNER Aile Hekimliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Jüri Üyesi

Prof.Dr.Altay KUT

Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Jüri Üyesi

Dr.Öğr.Üyesi A.Gülşen CEYLAN PEKER
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle her türlü desteği veren, tez konusunun belirlenmesinde, çalışmanın yürütülmesinde ve tezin yazım aşamasında her türlü yardımda bulunan, bizlere bölümümüzü evimiz gibi hissettiren çok değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Selda Tekiner'e, bilgi ve deneyimleriyle bize ışık tutan Sayın Prof. Dr. Mehmet Ungan'a, bizleri sadece mesleğimize değil hayata da hazırlayan, pozitif yaklaşımı ve gülen yüzüyle bize her zaman destek olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Ceyhun Peker'e, tecrübe ve bilgilerinden faydalandığım, yardım ve desteklerini her zaman hissettiğim; Uzm. Dr. Zehra DAĞLI, Uzm. Dr. Filiz AK, Uzm. Dr. Seval FERHAT ŞAHABETTİNOĞLU ve Dr. Şenay GÜREL' e;

Uzmanlık eğitimime başladığım ilk gün beni sıcacık gülümsemesiyle karşılayan ve her konuda desteğini hissettiğim canım arkadaşım Uzm.Dr. Gökçen Ülkü ŞİMŞEK' e, ihtisasımı güzel kılan sevgili arkadaşlarım Uzm. Dr. Elif Nihan İMAMOĞLU, Dr. Özge Us ve diğer tüm bölüm arkadaşlarıma;

Her zaman, her konuda varlıklarını hissettiğim, kardeşten öte dostlarım Dr. Elif TUĞ, Dr. Kübra AKYÜZ ve Dr. Nazlı Hüma TEKE' ye;

Varlıklarıyla ve sevgileriyle her zaman yanımda olan, bana hep güven veren, üzerimde çok büyük emek ve fedakarlıkları olan, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, kızları olmaktan gurur duyduğum teyzelerim Türkan GÜNEYSU, Nurhan BAŞ ve Ayşegül BAŞ' a; sevgi ve desteklerini esirgemeyen ablalarım Ayşe TIRABZONLU ve Mine DERELİ' ye; canım kardeşim Av. Mehmet DİLAVER' e, hayatın her alanında değerli fikirleriyle yanımda olan ağabeyim Av. Menderes DERELİ' ye;

Varlığımın sebebi; kalbimin yarısı canım annem Reyhan BAŞ' a;

Ve kalbimin diğer yarısı, bana anneliği tattıran meleğim, minik kızım Serra'ma

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Anne Sütü.....	4
2.2. Tarihsel Olarak Anne Sütü Kullanımı.....	4
2.3. Anne Sütünün Oluşumu.....	5
2.4. Anne Sütünün Özellikleri	6
2.5. Anne Sütünün Yapısı ve Bileşenleri.....	7
2.5.1. Anne Sütünün Enerjisi	8
2.5.2. Anne Sütünün Sıvı Miktarı.....	8
2.5.3. Anne Sütünün Protein İçeriği.....	8
2.5.4. Anne Sütünün Karbonhidrat İçeriği.....	9
2.5.5. Anne Sütünün Yağ İçeriği.....	9
2.5.6. Anne Sütünün Vitamin ve Mineral İçeriği.....	10
2.5.7. Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri	11
2.6. Anne Sütü İle Beslenmenin Bebekler Açısından Yararları.....	11
2.7. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları.....	13
2.8. Emzirmenin Toplumsal Yararları.....	13
2.9. Emzirme Tekniği.....	13
2.10. Anne Sütünün Saklanması	15

2.11. Anne Sütünün Yeterliliği	15
2.12. Anne Sütünün Fizyolojik/Anatomik Yokluğu	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı	17
3.2. Çalışma Popülasyonu	17
3.3. Veri Toplanması	17
3.4. İzinler ve Etik Konular	17
3.5. İstatistiksel Analiz	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
ÖZET	42
SUMMARY	44
KAYNAKLAR	46
EKLER	53
EK-1: Ankara Üniversitesi Etik Kurul Onayı	53
EK-2: Araştırmada Kullanılan Anket Formları	54

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
TNSA	: Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması
GnRH	: Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
Ig	: Immunoglobulin
AA	: Araşidonik Asit
DHA	: Doksohegzaenürikasit
IU	: İnternasyonel Ünite
EGF	: Epidermal Büyüme Faktörü
TGF	: Transforme Edici Büyüme Faktörü
IL-10	: İnterlökin 10
TNF	: Tümör Nekroz Faktör
PNL	: Polimorfo Nükleer Lökosit

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 Emzirme Oranı (%)	5
Tablo 4.1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri	19
Tablo 4.2. Anne Sütü Eğitimi Alma Durumu	20
Tablo 4.3. Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı.....	21
Tablo 4.4. Katılımcıların Kolostrumun Özellikleri, Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları ve Doğru Emzirme Tekniği İle İlgili Soruları Yanıtlama Durumları.....	22
Tablo 4.5. “Yenidoğan Bir Bebeğe Kolostrum Verilmeli Midir?” Sorusu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki.....	23
Tablo 4.6. “Yenidoğan Bir Bebeğe Kolostrum Verilmeli Midir” Sorusu İle Yaş Grupları Arasındaki İlişki	24
Tablo 4.7. “Yenidoğan Bir Bebeğe Kolostrum Verilmeli Midir?” Sorusu İle Meslek Grupları Arasındaki İlişki.....	24
Tablo 4.8. “Yenidoğan Bir Bebeğe Kolostrum Verilmeli Midir?” Sorusu İle Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki	25
Tablo 4.9. “Bir Bebek Doğduktan Ne Kadar Süre Sonra Emzirilmelidir?” Sorusu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki	25
Tablo 4.10. “0-6 Ay Arası Bir Bebek Ne Sıklıkta Emzirilmelidir?” Sorusu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki	26
Tablo 4.11. “0-6 Ay Arası Bir Bebek Ne Sıklıkta Emzirilmelidir?” Sorusu İle Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki	27
Tablo 4.12. “Bir Bebeğe Tek Başına Anne Sütü Kaçınıcı Aya Kadar Yeterlidir?” Sorusu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki	28

Tablo 4.13. Katılımcılar Tarafından Kolostrum, Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Sorularına Doğru Ve Yanlış Yanıt Verme Durumları ve Oranları.....	29
Tablo 4.14. Toplam Doğru Sayısının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.15. Toplam Doğru Sayısının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	31
Tablo 4.16. Toplam Doğru Sayısının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	31
Tablo 4.17. Toplam Doğru Sayısının Anne Sütü Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	32



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüüp gelişmesinde başarılı beslenmenin payı büyüktür. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4-6 ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir(1). Anne sütü yenidoğanın gelişimini destekleyecek özelliklere sahiptir ve besin değeri bakımından tüm yapay besinlerden üstündür(2,3,4). Dünya sağlık örgütü bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir (5).

Bebek ve çocuk ölümlerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen birçok faktör vardır. Dünya genelinde, beş yaş altı ölümlerin %50'den fazlasında yetersiz beslenmenin katkısı olduğu tahmin edilmektedir (6). UNICEF(Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu), bebek ve çocuk ölümlerini azaltmanın en önemli yollarından birinin bebeklerin yeterli sürede ve uygun biçimde emzirilmesi olduğunu belirtmektedir (7). Besin teknolojisindeki önemli gelişmelere rağmen, anne sütü bebek için en uygun besin olma özelliğini devam ettirmektedir. Anne sütü, bebeğin yaşamının ilk altı ayında gereksinimi olan tüm besinleri içerir, temizdir, her zaman uygun ısıdadır ve anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlamaktadır. Anne sütü, annenin antikoru aracılığı ile bebeğin hastalıklara karşı korunmasını sağlamakta ve beslenme bozukluklarının ve gıda kaynaklı enfeksiyonların prevalansını azaltmaktadır. Bu nedenle, bebeğe doğum sonrası en erken dönemde anne sütü verilmeye başlanması ve anne sütünün ilk altı ay tek başına, iki yaşına kadar ek besinlerle birlikte verilmesi önerilmektedir (8,9).

Bebegin sadece anne sütü ile beslenmesindeki başarı, annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançlarına, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğduktan sonraki ilk saatlerde ve günlerde beslenme durumuna, laktasyonu sağlamaya yönelik alınan prenatal ve postpartum eğitime ve

annenin laktasyon dönemindeki beslenmesine bağlıdır (10).Emzirmenin düşük oranda olmasını ve geç emzirmeye başlamayı, anne sütünün yeterli gelmeyeceği kaygısı, erken ve hazırlıksız doğum ve emzirme konusundaki yanlış inanç ve uygulamalar etkilemektedir(3). Ülkemizde de annelerin birçoğunun anne sütünün yeterli gelmeyeceğine inanmaları ya da emzirme ile ilgili uyguladıkları yanlış yöntemler nedeniyle bebekler yeterli beslenememekte ve birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır.

Aile Hekimliği; kendine özgü eğitim içeriği, araştırmaları, kanıta dayalı klinik uygulamaları olan akademik ve bilimsel bir disiplin olup birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık dalıdır. Aile hekimlerinin sağlık hizmeti sunumunda ilk temas noktası olması, kolay ulaşılabilirlik ve süreklilik arz etmesi, hem kişisel hem de toplum yönelimli bakışı, anne sütü ve emzirmenin önemi konusunda doğurganlık çağındaki kadınların eğitilmesinde büyük görev ve sorumluluk taşımasını sağlamıştır. Aile hekimleri doğurganlık çağındaki kadınların sağlık hizmeti almada en kolay ulaşılabilirliği danışmanlarıdır ve sadece doğum yapmış kadınlara değil doğurganlık çağındaki tüm kadınlara, anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında danışmanlık verme konusunda büyük öneme sahiptir.

Bu çalışmanın amacı; 18-49 yaş grubu, doğurgan çağındaki kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelemek ve buna etki eden faktörleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

Çocukluk çağında sağlıklı beslenme çocuğun sağlıklı yaşamını sürdürebilmesi, büyüme ve gelişmesi için gereken tüm enerji ve besin öğelerini karşılayan beslenmedir. Çocukların büyüme hızı ve enerji metabolizması yaşa göre değişir. Buna bağlı olarak protein, enerji, vitamin ve mineral gereksinimleri de yaşa göre değişmekte, önerilecek sağlıklı beslenme biçimi de yaşa göre farklılık göstermektedir. Yaşamın ilk 2 yılı büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenmenin ileri yaşlara da yansıyan önemli etkileri vardır. DSÖ anne sütü ile beslenmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (11).

UNICEF ve Dünya Sağlık Teşkilatı (World Health Organization- WHO) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını (başka katı ve sıvı gıdalar ve su almadan) ve yedinci aydan itibaren anne sütünün yanı sıra katı ve lapa ek gıdalara başlanılmasını önermektedirler. İlk 6 aydan sonra anne sütü alımına ilaveten ek gıda vermeye başlansa da, emzirmeye 2 yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir. Buna rağmen dünyada ve ülkemizde tek başına anne sütü verme süresi istenilen düzeyin altındadır. Türkiye 2013 Nüfus ve Sağlık araştırmasının sonuçlarına göre bebeklerin %58'inin yaşamın ilk 2 ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu yüzde çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde yüzde 10'a kadar gerilemektedir.

Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek açısından yararlıdır. Emzirmek anne rahminin doğumdan sonra kasılmasını sağlayan oksitosin hormonunun yapımını uyararak rahmin kısa sürede normal ölçüsüne ve fonksiyonuna ulaşmasını sağlar. Kolostrum denilen ilk anne sütü çok yoğun şekilde antikor içerdiği için yenidoğanı enfeksiyonlardan korur. Türkiye 2013 Nüfus ve Sağlık araştırmasından elde edilen bilgi, çocukların %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığını göstermektedir (12).

2.1. Anne Sütü

Anne sütü; yenidoğanda büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır.

Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü de insan yavrusu için benzersiz bir besin maddesi yapan bir özelliktir. Örneğin erken doğmuş bebek için en ideal besin yine kendi annesinin sütüdür. Çünkü bebeğin o anda ihtiyaç duyduğu tüm maddeler yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır. Yaşamlarının ilk 6 ayı içerisinde bebeklere verilebilecek en ideal besin anne sütüdür. İdeal bir besin olan anne sütü ve emzirme bebek ve anne için sayısız yararlar sağlamaktadır. Sadece anne ve bebek için değil aynı zamanda sosyoekonomik boyutu düşünüldüğünde, emzirmenin toplumsal yararları da göz ardı edilmemelidir (13). İlk 6 ay bebeğe, anne sütüne ek olarak su dahi verilmemesi, ek gıdalara 6. Ayda başladıktan sonra, anne sütünün ek gıda desteği ile bebek iki yaşına gelinceye kadar verilmesi önerilmektedir (14).

2.2. Tarihsel Olarak Anne Sütü Kullanımı

Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel olarak gelişimi incelendiğinde, günümüze değin bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu' nda (Eski Mısır M.Ö. 1550) bebek beslemesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkleri' nde analık tanrıçası Ayzıt' ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara rastlamaktayız. Rönesans döneminde Avrupa'da yazılan kitaplarda da anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmiştir. Buna karşın 20.yüzyıl Avrupa'sında endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışma hayatına girmesi anne sütü ile beslenmeye ilginin azalmasına ve sosyal değişim hareketleri ile biberonla

beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur. 1970'lerden sonra anne sütü konusunda yapılan araştırmalara ağırlık verilmesi ve günümüze kadar bu çalışmaların giderek artması anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki önemini vurgulamıştır. 1970'lerde anne sütü ile beslenme oranı %24,9 iken, bugün bu oran yaklaşık olarak 3-4 kat artmıştır. Bu artış şüphesiz çeşitli bilim alanlarındaki profesyonellerin, anne sütü ile beslenmenin yararlarının önemini benimsemeleri ile olmuştur(13). Dünyada anne sütü kullanımı hızla artarken aynı durum ülkemiz için de geçerlidir. Ülkemizde yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013'e göre emzirme oranı ve süresi Tablo 1'de verilmiştir(12).

Tablo 2.1. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 Emzirme Oranı (%)

AY	HİÇ EMZİRİLMEYEN %	SADECE ANNE SÜTÜ %	ANNE SÜTÜ VE EK BESİN %
0-1 AY	7.3	57.9	34.8
2-3 AY	6.0	35.4	58.6
4-5 AY	10.6	9.5	79.9
6-7 AY	17.2	4.7	78.1

2.3. Anne Sütünün Oluşumu

Gebelik boyunca plasentadan salınan büyük miktarlardaki östrojen memenin duktal sisteminde büyüme ve dallanmaya neden olur. Duktal sistemin gelişmesi için dört hormon daha gereklidir: büyüme hormonu, prolaktin, adrenal glukokortikoidler ve insülin. Memenin süt salgılayan nihai bir organ haline gelebilmesi için ise progesteron gereklidir. Progesteron duktal sistem gelişimini tamamladıktan sonra bu dört hormonla birlikte östrojen ile sinerjik olarak meme lobüllerinin büyümesine, alveollerin oluşmasına ve alveollerin sekretuar özelliklerinin gelişmesine neden olur. Östrojen ve progesteron meme gelişimi için elzem hormonlar olmasına karşın gerçekte süt salgılanmasını baskırlar. Prolaktin ise bu iki hormonun tam tersine süt salgılanmasını başlatır. Ayrıca gebelik sırasında plasentadan salgılanan human koryonik somatomammotropin, prolaktin gibi laktojenik etkilere sahiptir.

Östrojen ve progesteronun baskılayıcı etkisi nedeniyle bebeğin doğumundan önceki ve sonraki birkaç gün içinde çok az miktarda sıvı salgılanır (kolostrum). Kolostrum süt ile aynı miktarlarda protein ve laktoz içerir buna karşılık neredeyse yağ hiç yoktur ve azami üretim hızı süt yapımının yaklaşık 1/100'ü kadardır. Bebeğin doğumundan sonra plasentadan östrojen ve progesteron salgılanmasının ani kaybı prolaktinin laktojenik etkilerinin ortaya çıkmasına ve kolostrum yerine normal süt yapılmasına neden olur. Süt yapımı için annenin diğer hormonlarının da yeterli düzeyde salgılanması gereklidir. Büyüme hormonu, kortizol, paratiroid hormon ve insülin, süt yapımı için gerekli olan amino asitler, yağ asitleri, glukoz ve kalsiyumun temini için gereklidir. Bebeğin doğumundan sonra prolaktin düzeyleri gebelik öncesi normal düzeylerine döner. Ancak annenin bebeği emzirmesi durumunda meme uçlarından hipotalamusa gönderilen uyarılar prolaktin düzeylerinde 10-20 kat artışa neden olur. Bu artışlar anne bebeğini emzirdiği sürece süt yapımının devamlılığını sağlar. 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 baslar ancak bebek emzirildiği sürece süt üretimi birkaç yıl boyunca devam edebilir. Prolaktin ön hipofizden salgılanır. Salgılanması esas olarak hipotalamusta arkuat nükleus tarafından sentezlenen prolaktin inhibe edici hormon (dopamin) tarafından kontrol edilir. Hipotalamus hasarlanması veya burada sentezlenen dopaminin hipotalamo-hipofizer portal sistem aracılığı ile hipofize ulaşmasında bir engellenme olduğu durumlarda diğer ön hipofiz hormonlarının sentezi azalırken prolaktin sentezi artış gösterir. Emziren kadınlarda prolaktin sentezinin hipotalamik uyarıyla artması aynı zamanda hipotalamustan gonadotropin releasing hormon(GnRH) salgılanmasını da baskılar. Bu nedenle emziren kadınlarda ovaryan siklus ve ovulasyon baskılanmış olur (15).

2.4. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü, yıllık milyonlarca litrelik üretimiyle, en önemli doğal kaynaklardan biridir. Anne sütü sindirimi kolay, her zaman taze, temiz ve

bebeğe verilmeye hazır bir besindir. Anne sütü ile beslenme ucuz ve basit bir yöntemdir. Bütün memelilerin yavruları için, kendi annelerinin sütü en iyi besindir. Her annenin sütü, kendi bebeğinin gereksinimlerine göre uygun miktar ve niteliktedir. Örneğin, prematüre doğum yapmış bir annenin sütünün içeriği, diğerlerine göre farklıdır. Ayrıca gece sütü ile gündüz sütünün, emmenin ilk evresinde gelen süt ile, daha sonra gelen sütün, doğumdan sonra ilk aylarda salgılanan sütle, daha sonraki aylarda salgılanan sütün içeriği de birbirinden farklıdır.

Doğumdan sonra ilk 4-5 günde salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renkteki süte kolostrum (ağız sütü) denilmektedir. Kolostrum yağ ve karbonhidrat yönünden fakir, protein, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, antikorlar yönünden zengindir ve bu özelliklerinden dolayı bebeğe kesinlikle verilmelidir(16). Kolostrum, laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyumun çıkışını kolaylaştırmakta ve böylelikle mekonyum ileusu önlenmekte, bebeğin gastrointestinal sistemini immünoglobülinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplamakta ve böylece yenidoğan bebeği dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korumaktadır. Kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir. Enfeksiyon ve allerjiden koruyan antikorlar ve akyuvarlar, sekretuar IgA, laktoferrin, makrofajlar. T ve B lenfositler gibi antienfektif etmenlerden zengindir ve bebeği sık görülen allerjik hastalıklara karşı korur. Kolostrumun içeriği giderek değişmekte ve 10-15. günde anne sütü matür (olgun) süt halini almaktadır(13).

Anne sütünün % 87'si sudur ve emzirmenin ilk evresinde gelen süt, yani önsüt, su bakımından oldukça zengin bir içeriğe sahiptir. Bu nedenle, bebeğin gereksinimi olan tüm su, bu önsütten karşılanmakta, çok sıcak havalarda bile bebek, su ve sulu içeceklere gerek duymamaktadır(16).

2.5. Anne Sütünün Yapısı ve Bileşenleri

Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon süresince bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, alınan diyetin içeriğine, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna göre değişebildiği için anne

sütünün makro ve mikronutrientlerinin(besin öğelerinin) miktarları oldukça geniş bir dağılım göstermektedir. Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde içeren kompleks bir bileşiktir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir (13).

Bebek beslenmesi süresince iki tip süt salgılanır. Emzirmenin başlangıcında gelen süt (fore milk-ön süt) yağdan fakir, laktozdan zengin sulu süttür. Bu sütün özelliği özellikle çocuktaki dehidratasyonu ve hipoglisemiye önlemesidir. Beslenme uzadıkça çocuk yağlı süte ulaşır ve sütün yağ içeriği 3 kat, proteini ise 1.3 kat artış gösterir. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan ve yağdan zengin olan süt (hindmilk-son süt) çocukta doygunluk hissine neden olarak memeyi bırakmasını sağlar(17,18).

2.5.1. Anne Sütünün Enerjisi

Süt üretimi için, maternal enerjinin %80-90'nın kullanıldığı ve bu enerjinin kaynağının emziren kadının yağ depoları (adipoz dokudaki) ile diyetten gelen yağlardan sağlandığı bilinmektedir. Bu yüzden emziliklik (laktasyon) süresince annenin enerji alımının artırılması gerekmektedir. Anne sütünün enerjisine katkısı olan temel besin öğeleri yağlar ve karbonhidratlardır. Yağlar, anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlasını, karbonhidratlar ise %38'ini karşılamaktadır. Anne sütünün 100 ml'sindeki enerji miktarı 69 kkal'dir. (13).

2.5.2. Anne Sütünün Sıvı Miktarı

Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk altı ay bebeğin annesütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur(17).

2.5.3. Anne Sütünün Protein İçeriği

Anne sütünde dokuz protein fraksiyonu bulunmaktadır ve anne sütündeki toplam protein içeriği inek sütüne oranla daha düşüktür. Ancak anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır. Protein içeriğinin %60'ını

sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan Whey proteini oluşturmaktadır. Düşük düzeyde fenim alanın, tirizin, metinin, yüksek düzeyde taurin bulunmaktadır. Taurin bir büyüme faktörüdür ve retina harabiyetini önleyici özelliğe sahiptir. Whey proteini, büyük oranda alfalaktalbuminden oluşmakta ve meme alveollerinde laktoz sentezinde, laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA ve diğer immünglobulinler de bağışıklıkta rol oynamaktadır. Anne sütünün %30-40'ı ise sindirimi daha güç olan kazein fraksiyonudur. Kazein besleyici olarak kullanılmakta, bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır (16).

2.5.4. Anne Sütünün Karbonhidrat İçeriği

Anne sütünde karbonhidratların çoğunluğunu laktoz (süt şekeri) oluşturmaktadır. Anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl). Laktoz enerji sağlamanın yanında kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır ve beyin gelişiminde rol oynar, kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Ayrıca laktoz anne sütünde bulunan diğer karbonhidrat türü olan oligosakkaritlerle birlikte bağırsaklarda bulunan yararlı bakterilerin (Laktobasillus ve bifidus aileleri) çoğalmasını uyararak bebeği enfeksiyonlara karşı korur(17,19).

Anne sütünde önemli miktarlarda glikoz, galaktoz gibi basit şekerler ile çocuğu enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır(13).

2.5.5. Anne Sütünün Yağ İçeriği

Anne sütündeki yağların %98'itrigliserittir ve yağlar bebek için en önemli enerji kaynağıdır. Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipidler, anne sütünde, inek sütüne oranla daha yüksektir. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütünde bulunan palmitik, oleik, linoleik, alfa linolenik yağ asidi düzeyi yüksektir. Araşidonikasit (AA), doksahegzaenürik asit (DHA), linoleik asit ve alfa linolenik asit, sinir ve retina hücrelerinin yapısına girmekte, bu uzun zincirli poliansatüre yağ asitlerinin eksikliğinde sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının

gelişimi yeterli düzeyde olmamaktadır. Özellikle preterm bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, poliansatüre yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir.

Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu son sütü alan bebek, doyumluk hissederek memeyi bırakmakta, böylelikle obezite riskinden korunmaktadır. Anne sütünde, erken laktasyon döneminde fosfolipid ve sinir sisteminin gelişiminde rolü olan kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipide enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek obezite, hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir(16,17).

Anne sütü yağının sindirim ve emilimi inek sütüne oranla çok daha kolaydır. İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi bebekte yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdendir(13).

2.5.6. Anne Sütünün Vitamin ve Mineral İçeriği

Anne sütünde K ve D vitamini dışında yağda ve suda eriyen vitaminler bebek için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda K vitamini sentezleyen barsak florası henüz oluşmadığından, Yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için yenidoğana kas içine 1 mg suda eriyen K vitamini uygulanmalıdır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için 15 günlükten başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir. Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir. Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne oranla düşük olmasına karşın, kalsiyum fosfordan iki kat daha fazladır ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği ile kemik mineralizasyonu için uygundur. İnek sütüne göre, anne sütündeki demir içeriği daha az olmasına karşın, anne sütündeki demirin emilimi daha fazladır. Flor'un anne sütündeki yeterliliği ise tartışmalıdır(16,17,19).

2.5.7. Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri

Anne sütü enfeksiyonlara karşı koruyucudur. Anne sütü, içerdği immünglobulinler, makrofaj, granülosit, T ve B lenfositleri, lizozim, C3, C4 gibi antimikrobiyal etkinliğe sahip bileşiklerin etkisiyle Vibrio cholerae, Escherichia Coli, Stafilokoklar, Hemophilus influenza ve Helicobacter pylori gibi bakterilere, Rotavirüs, Hepatit C, Cytomegalovirus gibi virüslere karşı baskılayıcı olabilmektedir. Bu nedenle anne sütü alan bebekler, sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korunabilmektedirler. Sütteki IgA antikoru, enfeksiyonun başlaması için gerekli olan bakteri ve virüslerin mukozaya yapışmasını önlemektedir. Yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin anne sütünden aldığı IgA miktarı, hipogamaglobulinemisi olan bir hastaya profilaksi için verilen Ig'den çok daha yüksektir(16).

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, IgA, musin, C3, oligosakkaritler, lipitler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Vitamin A, C, E, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin, prostoglandin E 1-2, EGF, TGF, IL-10 antiinflamatuvar faktörlerdir. Ayrıca, anne sütünde interlökinler, interferon gama ve TNF α gibi immünomodülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, PNL, T ve B lenfositleri ise hücresel bileşenleri oluşturmaktadır(13).

2.6. Anne Sütü İle Beslenmenin Bebekler Açısından Yararları

Her zaman steril ve bebeğe uygundur. İçeriğinde bulunan besin öğeleri, bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Bebeğin duyuşsal, bedensel, bilişsel ve zeka gelişimini destekler. Hastalıklardan iyileşmeyi hızlandırır.. Anne sütü, beslenme sürecinde bebeği ishal, otit, menenjit, solunum yolu enfeksiyonları gibi enfeksiyonlardan koruyarak, bebek ölüm oranını, ayrıca ani bebek ölüm sendromu sıklığını azaltmaktadır. Astım, egzama ve alerjik hastalıklardan korur(19).

Bebek için anne sütü alımının kısa ve uzun vadeli faydaları vardır. Kısa vadeli faydaları; emzirilen çocuklarda idrar yolu ve solunum yolu enfeksiyonları, diyare, otitis media, bakteriyel menenjit, bakteriyemi ve nekrotizan enterokolit görülme oranları daha düşüktür ve emzirmenin çocuğun nörolojik ve kognitif gelişimine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda; 6 aydan fazla süre ile anne sütü ile beslenmenin çocukluk çağı lenfoid malignitelerinden ve özellikle akut miyeloid ve akut lenfositik lösemi'den koruyucu olduğu bildirilmiştir. (20,21,22,29)

Anne sütünün uzun vadeli faydaları; ileriki yaşlarda ortaya çıkan obezite, diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltmasıdır. İmmün sistemin geliştiği erken çocukluk döneminde geçirilen viral enfeksiyonların, kalıcı duruma geçerek, ileride neoplastik hastalıklara eğilim yarattığı düşünülmektedir. Bunlar arasında en iyi bilinenlerden birisi de Ebstein-Barr virüsü enfeksiyonları ile lenfomalar arasındaki ilişkidir. Bir çalışmada, altı aydan daha uzun süre anne sütü alan çocuklarda lenfoma sıklığının daha az olduğu saptanmıştır. (29)

Anne sütüyle beslenme, çene, dişeti ve diş gelişimini de olumlu yönde etkilemekte, ileri yaşta görülen diş çürüğü riskini de azaltmaktadır(16).Anne sütü bağışıklık sistemini güçlendirir ve aşuların etkinliğini artırır(13).Bebek ve anne arasında özel bir sevgi bağı kurulmasını sağlar(23).

Hayatın ilk 6 ayı için sadece anne sütü (diğer gıda veya sıvılar olmadan tek başına anne sütü) ile besleme infantlar için ideal beslenmeyi sağlar. Gelişmekte olan ülkelerde 4 ay tek başına anne sütünü takiben 6 ay kısmi emzirmeye kıyaslandığında 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmenin en önemli avantajı başta gastrointestinal sistem enfeksiyonları olmak üzere enfeksiyöz hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitede azalmadır (24,25).

1990'da Floransa'da DSÖ ve UNICEF tarafından anne sütü ile beslenmenin korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi adına Innocenti Bildirisi yayınlanmış ve bu 2005'te yenilenmiştir. Innocenti bildirisi içindeki bilgiler bugün hala güncel ve en doğru bilgilerdir. Bu bildiri bebeklerin 2 yıl veya

daha uzun süre emzirilmesini önermektedir. Yasamın 6. ayından sonra uygun ve yeterli tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütüne devam edildiği zaman anne sütü çocuk için önemli bir besin, sıvı ve immünolojik koruma kaynağı olmaya devam edecektir (1,25).

2.7.Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirmek anneyi pek çok fiziksel ve emosyonel problemlere karşı korur. Bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır ve doğum sonrası kanamayı azaltır. Laktasyonel amenore annede demir kaybını azaltır.

Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre besleyen annelerin postpartum kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma çocuklarını mama ile besleyenlere göre belirgin olmaktadır. Çocuklarını kendi sütüyle besleyen annelerde; meme, over ve uterus kanseri gelişme riski ve kemik dansite düşüklüğü (osteoporoz) olasılığı azalır. Postpartum dönemde hemen emzirmeye başlama anne ve çocuk arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin reddedilmesini azaltır (18,26,27).

2.8. Emzirmenin Toplumsal Yararları

Emzirmek sadece anne ve bebek için değil tüm toplum için faydalıdır. Emzirmenin toplumsal yararları düşünüldüğünde; sağlık harcamaları ve çocuk hastalıklarının tedavisinde iş gücü azalır (13).

2.9. Emzirme Tekniği

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür. Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebek, çıplak olarak anne memesine konulup, emzirilmeye başlanmalıdır. Emmenin sütün salınımını artırıcı etkisi yanında, bebeğin doğumdan sonraki en uyanık olduğu, dolayısıyla da emmenin en aktif olduğu

dönem, doğumdan sonraki ilk yarım saattir. Bu sürenin geçirilmesi, emzirme başarısı ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir.

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

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

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen önsütten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin sonsütten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Emzirme süresinin kısa tutulması lipit içeriği yüksek sonsütten yararlanamayan bebekte yetersiz tartı alımına, memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır. Emzirme sonrası emziren son meme tam boşalmadıysa bir sonraki emzirmede aynı memeden başlanmalıdır. Böylece bebek lipitten zengin olan son süttten yararlanmış olacaktır.

Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını girmesi v.b davranışlar sergilemesi; onun emmeye hazır olduğunun işaretleridir. Bebek sabit zaman aralıklarıyla değil, istedikçe ve istediği süre emzirilmelidir. Yeterli miktarda emen bebek annenin memesini kendiliğinden bırakır (16, 17, 28).

2.10. Anne Sütünün Saklanması

Anneler emziremediği durumlarda sütünü sağarak uygun koşullarda saklayabilir. Anne sütü elle veya pompalar aracılığı ile sağılır. Sağılan süt bebeğe verilirken, biberon yerine kap yöntemi ve enjektör yöntemi kullanılmalıdır. Sağılan süt oda ısısında 3 saat, buzdolabında 3 gün, derin dondurucuda 3 ay saklanır. Buzdolabında çözdürdüğümüz süt; buzdolabının rafında 1 gün saklanır.

Süt derin dondurucuda saklanacaksa, steril kaplarda ve eczaneden temin edilecek anne sütü saklama poşetlerinde saklanmalıdır. Gece ve gündüz sağılan anne sütlerinin içeriği farklı olduğu için gündüz sağılan sütler gündüzleri, gece sağılan sütler geceleri bebeklere verilir. Bu nedenle süt saklama kaplarının üzerine tarih ve saat yazılması önemlidir. Buzluktan veya derin dondurucudan çıkarılan süt önce buzdolabının içinde çözdürülmelidir. Buzdolabından çıkarılan süt, biberona boşaltıldıktan sonra sıcak su dolu olan bir kaba, içinde süt bulunan biberon konularak ılıtma yapılır (benmari yöntemi). Cezve veya mikrodalga ile anne sütü ısıtılmamalıdır(28).

2.11. Anne Sütünün Yeterliliği

Bebek günde 5-6 defa idrar yapıyorsa, günde 1-2 defa kaka yapıyorsa, mutlu ise, tartı kontrollerine gittiğinde yeterli kilo alıyorsa (ortalama ayda 500 gram) anne sütü yetiyor demektir.

Kilo alımı bebekler arasında farklılık gösterebilir. Annenin memelerinin küçük ve yumuşak olması süt yok anlamına gelmez(28).

2.12. Anne Sütünün Fizyolojik/Anatomik Yokluğu

Anne sütünün yetersiz geldiği inancının yanı sıra %5'ten az oranda fizyolojik ve anatomik nedenlerden kaynaklı anne sütü yokluğu ya da yetersizliği olabilmektedir. Bu nedenler arasında; Sheehan sendromu, prolaktinin genetik yokluğu, stres, obezite, hipoplastik meme, kranial radyasyon öyküsü sayılabilir(63, 64, 65, 66, 67).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; 15-49 yaş grubu, doğurgan çağdaki kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelemek ve buna etki eden faktörleri belirlemektir.

3.2. Çalışma Popülasyonu

Çalışmamızın evrenini, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-49 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. Polikliniklere başvuran 18-49 yaş arası tüm kadınlara katılımları rica edilmiş ve kabul edenler arasından minimum örneklem sayısı tamamlanana kadar çalışmaya devam edilmiştir. Çalışmanın gücü %95 olacak şekilde çalışmaya 146 katılımcı alınması Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı tarafından uygun görülmüştür.

3.3. Veri Toplanması

Katılımcılara anket formu uygulanmıştır. Hazırlanan anket formu 6 adet sosyodemografik, 1 adet anne sütü ile ilgili eğitim alma durumu ve 31 adet anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi değerlendirme sorusundan oluşmaktadır. Ankette herhangi bir kimlik bilgisi sorgulanmamakta olup, katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

3.4. İzinler ve Etik Konular

Çalışma için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulundan 11 Kasım 2017 tarihinde alınan 20/334 sayılı karar ile belirtilen merkezde araştırmanın gerçekleşmesinde bilimsel ve etik açıdan sakınca bulunmadığına karar verilmiş ve çalışmanın yapılmasına başlanmıştır.

3.5. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS 15.0 (SPSS İnc., Chicago, IL, USA) paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olan değişkenler için ortalama \pm standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için medyan(mil – maka),nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterilmiştir.

Grup sayısı iki olduğunda normal dağılım varsayımı sağlanmadığında farkın önemliliği Mann Whitney U testi ile araştırılmıştır. Grup sayısı üç ve daha fazla olduğunda normal dağılım varsayımı sağlanmadığında farkın önemliliği Kruskal Wallis Testi ile araştırılmıştır. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare ve Fisherexact testi ile değerlendirilmiştir.

$p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya 18-49 yaş arası toplam 146 kadın katıldı. Çalışmaya katılan kadınların yaş grupları, eğitim durumları, meslekleri, yaşadıkları eve ait toplam gelirleri ve çocuk sayıları gibi sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.' de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde*
Yaş		
20 yaş ve altı	18	12,3
21-30 yaş	64	43,8
31-40 yaş	28	19,2
41 yaş ve üstü	36	24,7
Eğitim Durumu		
Ortaokul mezunu ve altı	10	6,8
Lise mezunu	46	31,5
Üniversite mezunu ve üstü	90	61,6
Meslek		
Sağlık çalışanı	75	51,7
Memur	24	16,6
Serbest meslek	5	3,5
Öğrenci	36	24,8
Çalışmıyor	5	3,4
Toplam Gelir		
1500 TL ve altı	8	5,4
1500-4500 TL	63	43,2
4500 TL ve üstü	75	51,3
Çocuk sayısı		
0	85	58,2
1	31	21,2
2 ve üzeri	30	20,5

*Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde; %43,8'i 21-30 yaş grubundaydı. Eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların %61,6'sı

üniversite mezunu ve üstüydü. Meslek gruplarına bakıldığında %51,7'si sağlık çalışanı, %24,8'si öğrenci, %16,6'sı memur, %3,4'ü çalışmıyordu. Katılımcıların ailelerine ait toplam gelir durumuna göre incelendiğinde %51,3'ünün gelir düzeyi 4500 TL ve üzerindedir. Katılımcıların %58,7'sinin hiç çocuğu yokken, %21,2'si bir , %20,5'i 2 ve üzerinde çocuk sayısına sahiptir.

Çalışmamıza katılan 146 kadından doğum yapan 64 kadının doğum yaptığı hastanede anne sütü eğitimi alma durumları Tablo 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Anne Sütü Eğitimi Alma Durumu

Anne sütü eğitimi alma	Sayı	Yüzde*
Evet	36	56,2
Hayır	28	43,8

*Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Çalışma grubundaki kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.3.'de gösterilmiştir. 146 katılımcının 144'ü "Yenidoğan bir bebeğe ilk hangi besin verilmelidir?" sorusuna 'anne sütü' cevabını vermiştir. Sadece 2 katılımcı 'şekerli su' cevabını vermiştir. "Bebeğe kolostrum(ağız sütü, anneden gelen koyu kıvamlı ilk süt) verilmeli midir?" sorusuna 146 katılımcının 118'i evet, 28'i hayır cevabını vermiştir. "Bir bebek doğduktan ne kadar süre sonra emzirilmelidir?" sorusuna 136 kişi 'ilk bir saat içinde' , 10 kişi 'ilk ağladığında' yanıtını vermiştir. " 0-6 ay arası bir bebek ne sıklıkta emzirilmelidir?" sorusuna 101 kişi '2 saat arayla' , 30 kişi 'her ağladığında', 15 kişi ise '4 saat arayla' şeklinde yanıtlamıştır. " Bir bebek kaçınıcı ayına kadar emzirilmelidir?" sorusuna 101 kişi '24. ayına kadar', 22 kişi ' 12. ayına kadar', 23 kişi 'emdiği kadar' yanıtını vermiştir. "Bir bebeğe tek başına anne sütü kaçınıcı aya kadar yeterlidir?" sorusuna 125 kişi '6 ay', 13 kişi '9 ay', 8 kişi '4 ay' cevabını vermiştir.

Tablo 4.3. Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı

	Sayı	Yüzde*
Yenidoğan bir bebeğe ilk hangi besin verilmelidir?		
Anne sütü	144	98,6
Şekerli su	2	1,4
Bebeğe kolostrum verilmeli midir?		
Evet	118	80,8
Hayır	28	19,2
Bir bebek doğduktan ne kadar süre sonra emzirilmelidir?		
ilk bir saat içinde	136	93,2
ilk ağladığında	10	6,8
0-6 ay arası bir bebek ne kadar sıklıkta emzirilmelidir?		
4 saat arayla	15	5,3
2 saat arayla	101	69,2
Her ağladığında	30	10,5
Bir bebek kaçınıcı ayına kadar emzirilmelidir?		
12. aya kadar	22	15,1
24. aya kadar	101	69,2
Emdiği kadar	23	15,7
Bir bebeğe tek başına anne sütü kaçınıcı aya kadar yeterlidir?		
4 ay	8	5,5
6 ay	125	85,6
9 ay	13	8,9

*Sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Çalışma grubundaki kadınların kolostrumun özellikleri, anne sütü ve emzirmenin faydaları ve doğru emzirme tekniği ile ilgili soruları yanıtlama durumları Tablo 4.4.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Kolostrumun Özellikleri, Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları ve Doğru Emzirme Tekniği İle İlgili Soruları Yanıtlama Durumları

	Doğru yanıt verenler		Yanlış cevap verenler		Yanıt vermeyenler	
	n	%*	n	%*	n	%*
Kolostrum bebeğe mutlaka verilmelidir.	114	78,1	24	16,4	8	5,5
Kolostrum bebeği sık görülen bulaşıcı hastalıklara karşı korur.	109	74,7	6	4,1	31	21,2
Kolostrum protein, mineral ve vitaminlerden zengindir.	118	80,8	2	1,4	26	17,8
Kolostrum karbonhidrat ve yağdan fakirdir.	31	21,2	56	38,4	59	40,4
Kolostrum bebeğin bağırsak hareketlerini uyarıcıdır.	90	61,6	7	4,8	49	33,6
Anne sütü ilk 6 ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşılar.	141	96,6	4	2,7	1	0,7
Anne sütünün yeterli olup olmadığı sadece bebeğin kilosundan anlaşılır.	97	66,4	42	28,8	7	4,8
Anne sütü bebeği bulaşıcı hastalıklardan korur.	128	87,7	9	6,2	9	6,2
Anne sütü sağılıp saklanarak daha sonra bebeğe verilemez.	121	82,9	12	8,2	13	8,9
Anne sütü aşuların etkinliğini artırır.	103	70,5	9	6,2	34	23,3
Anne sütü bağırsak hastalıklarına karşı koruyucudur.	128	87,7	2	1,4	16	11
Anne sütü bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır.	123	84,2	2	1,4	21	14,4
Anne sütü bebekte ilerde gelişebilecek obeziteye karşı koruyucudur.	105	71,9	10	6,8	31	21,2
Mama ile beslenen çocuk anne sütü alan çocuğa göre daha iyi büyür ve daha sağlıklı olur.	112	76,7	30	20,5	4	2,7
Anne sütünün hazmı kolaydır.	137	93,8	3	2,1	6	4,1
Sadece anne sütü alan bir bebeğe su verilmesine ihtiyaç yoktur.	87	59,6	53	36,3	6	4,1
Emziren kadınlarda meme kanseri daha az görülür.	116	79,5	9	6,2	21	14,4
Emziren kadınlarda yumurtalık kanseri daha az görülür.	87	59,6	15	10,3	44	30,1
Emziren kadınlarda rahim kanseri görülme sıklığında azalma olmaz.	48	32,9	41	28,1	57	39
Emziren annelerde doğum sonu kanama daha az olur.	57	39,0	24	16,4	65	44,5
Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır.	87	59,6	10	6,8	49	33,6
Emziren anneler doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşır.	107	73,3	8	5,5	31	21,2
Emzirme bebek ile anne arasında duygusal bağ oluşturur.	141	96,6	2	1,4	3	2,1
Emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın büyük kısmı bebeğin ağzının içine girmelidir.	111	76	21	14,4	14	9,6
Emzirirken en son bırakılan göğüsten başlanmalı ve her iki göğüs emzirmelidir.	100	68,5	24	16,4	22	15,1

*Sütün yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo 4.4.'de de görüleceği gibi çalışmaya katılan kadınların %78,1'i kolostrumun bebeğe mutlaka verilmesi gerektiğini, %74,7'si kolostrumun bebeği sık görülen bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %96,6'sı anne sütünün ilk 6 ay bebeğin tüm gereksinimlerini karşıladığını belirtmiştir. Anne sütünün sağılıp saklanarak daha sonra bebeğe verilebileceğini katılımcıların % 82,9'u doğru yanıtlarken % 8,2'si yanlış yanıtlamıştır, katılımcıların %8,9'u bu soruyu yanıtlamamıştır. Emziren kadınlarda rahim kanseri sıklığında azalma olduğunu katılımcıların % 32,9'u doğru yanıtlamışken, %28,1'i yanlış yanıtlamıştır. Katılımcıların %39'u bu soruya yanıt vermemiştir. Doğru emzirme tekniği ile ilgili sorulara bakıldığında, emzirirken areolanın büyük kısmının bebeğin ağzının içine girmesi gerektiğini katılımcıların % 76'sı doğru cevaplamış, emzirirken en son emzirilen göğüsten başlanması ve her iki göğsünde emzirilmesi gerektiğini katılımcıların % 68,5'i doğru cevaplamıştır.

“Yenidoğan bir bebeğe kolostrum verilmeli midir?” sorusu ile katılımcıların eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$) ve bu ilişki Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyine sahip grupta evet yanıtı %92,1 ile en yüksek orandadır.

Tablo 4.5. “Yenidoğan Bir Bebeğe Kolostrum Verilmeli Midir?” Sorusu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

	Eğitim durumu						p
	Ortaokul mezunu ve altı		Lise mezunu		Üniversite mezunu ve üzeri		
	n	%	n	%	n	%	<0,001
Evet	8	80	29	63	82	92,1	
Hayır	2	20	17	37	7	7,9	

“Yenidoğan bir bebeğe kolostrum verilmeli midir?” sorusu ile yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$) ve bu ilişki Tablo 4.6’da gösterilmiştir. 20 yaş ve altı grubun %44,4ü evet yanıtı verirken, 21-30 yaş grubunun %82,8’i, 31-40 yaş grubunun %89,3ü, 41 yaş ve üstü grubun %94,3’ü evet yanıtını vermiştir.

Tablo 4.6. “Yenidoğan Bir Bebeğe Kolostrum Verilmeli Midir” Sorusu İle Yaş Grupları Arasındaki İlişki

	Yaş Grupları								p
	20 yaş ve altı		21-30 yaş		31-40 yaş		41 yaş ve üstü		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	8	44,4	53	82,8	25	89,3	33	94,3	<0,001
Hayır	10	55,6	11	17,2	3	10,7	2	5,7	

“Yenidoğan bir bebeğe kolostrum verilmeli midir?” sorusu ile meslek grupları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$) ve bu ilişki Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Evet yanıtı verme oranı %93,3 ile en yüksek oranda sağlık çalışanlarında bulunmuştur.

Tablo 4.7. “Yenidoğan Bir Bebeğe Kolostrum Verilmeli Midir?” Sorusu İle Meslek Grupları Arasındaki İlişki

	Meslek grupları										p
	Sağlık çalışanı		Memur		Serbest meslek		Öğrenci		Çalışmıyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	70	93,3	22	91,7	4	80	19	52,8	4	80	<0,001
Hayır	5	6,7	2	8,3	1	20	17	47,2	1	20	

“Yenidoğan bir bebeğe kolostrum verilmeli midir?” sorusu ile çocuk sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,003$) ve bu ilişki Tablo 4.8’de gösterilmiştir. En yüksek oranda evet cevabı verenler 1 çocuğu olanlardır ve evet cevabı verme oranı %96,8dir.

Tablo 4.8. “Yenidoğan Bir Bebeğe Kolostrum Verilmeli Midir?” Sorusu İle Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki

	Çocuk sayısı						p
	0		1		2 ve üzeri		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	62	72,9	30	96,8	27	93,1	0,003
Hayır	23	27,1	1	3,2	2	6,9	

“Yenidoğan bir bebeğe kolostrum verilmeli midir?” sorusu ile doğum yapılan hastanede anne sütü eğitimi alma arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,005$). Anne sütü eğitimi alanların tamamı kolostrum verilmeli cevabını verirken, anne sütü eğitimi almayanların %89,3’ü kolostrum verilmeli , %10,7’si kolostrum verilmemeli cevabını vermiştir.

“Bir bebek doğduktan ne kadar süre sonra emzirilmelidir?” sorusu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,026$) ve bu ilişki Tablo 4.9.’da gösterilmiştir. Üniversite mezunu ve sütü eğitim düzeyine sahip grubun %95’i, lise mezunu eğitim düzeyine sahip grubun %93,5’i, ortaokul mezunu ve altı eğitim düzeyine sahip kişilerin %70’i ‘ilk 1 saat içinde emzirilmelidir ‘ yanıtını vermiştir.

Tablo 4.9. “Bir Bebek Doğduktan Ne Kadar Süre Sonra Emzirilmelidir?” Sorusu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

	Eğitim durumu						p
	Ortaokul mezunu ve altı		Lise mezunu		Üniversite mezunu ve üstü		
	n	%	n	%	n	%	
İlk 1 saat içinde	7	70	43	93,5	86	95,6	0,026
İlk ağladığında	3	30	3	6,5	4	4,4	

“Bir bebek doğduktan ne kadar süre sonra emzirilmelidir?” sorusu ile yaş, meslek, çocuk sayısı ve anne sütü eğitimi alma durumu gibi sosyo-demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,005$).

“0-6 ay arası bir bebek ne sıklıkta emzirilmelidir?” sorusu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$) ve bu ilişki Tablo 4.10.’da gösterilmiştir. Ortaokul mezunu ve altı eğitim durumuna sahip olanların %70’i her ağladığında yanıtını verirken, %30’u 2 saat arayla yanıtını vermiştir. Lise mezunu eğitim durumuna sahip olanların %71,7’si 2 saat arayla, %17,4’ü 4 saat arayla , %10,9’u her ağladığında yanıtını vermiştir. Üniversite mezunu ve üstü eğitim durumuna sahip olanların %73,3’ü 2 saat arayla, %18,9’u her ağladığında, %7,8’i 4 saat arayla yanıtını vermiştir.

Tablo 4.10. “0-6 Ay Arası Bir Bebek Ne Sıklıkta Emzirilmelidir?” Sorusu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

	Eğitim durumu						p
	Ortaokul mezunu ve altı		Lise mezunu		Üniversite mezunu ve üstü		
	n	%	n	%	n	%	
4 saat arayla	0	0	8	17,4	7	7,8	0,002
2 saat arayla	3	30	33	71,7	66	73,3	
Her ağladığında	7	70	5	10,9	17	18,9	

“0-6 ay arası bir bebek ne sıklıkta emzirilmelidir?” sorusu ile çocuk sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,014$) ve bu ilişki Tablo 4.11.’de incelenmiştir. Hiç çocuğu olmayan grubun %69,4’ü 2 saat arayla yanıtını verirken, %16,5’i 4 saat arayla, %14,1’i her ağladığında yanıtını vermiştir.1 çocuğu olan grubun %74,2’si 2 saat arayla, %22,6’sı her ağladığında, %3,2’si 4 saat arayla yanıtını vermiştir.2 ve üzeri çocuğu olan grubun %66,7’si 2 saat arayla, % 33,3’ü her ağladığında yanıtını vermiştir.

Tablo 4.11. “0-6 Ay Arası Bir Bebek Ne Sıklıkta Emzirilmelidir?” Sorusu İle Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki

	Çocuk sayısı						p
	0		1		2 ve üzeri		
	n	%	n	%	n	%	
4 saat arayla	14	16,5	1	3,2	0	0	0,014
2 saat arayla	59	69,4	23	74,2	20	66,7	
Her ağladığında	12	14,1	7	22,6	10	33,3	

“0-6 ay arası bir bebek ne sıklıkta emzirilmelidir?” sorusu ile yaş, meslek ve anne sütü eğitimi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p < 0,005$).

“Bir bebek kaçınıcı ayına kadar emzirilmelidir?” sorusu ile yaş, eğitim durumu, meslek, çocuk sayısı, anne sütü eğitimi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,005$). Bu soruya üniversite mezunu ve üstü eğitim durumuna sahip olanların %71,1'i, lise mezunlarının %71,7'si, ortaokul mezunu ve altı eğitim durumuna sahip olanların %60'ı '24. aya kadar' yanıtını vermiştir. Sağlık çalışanı olanların %73,3'ü, memurların %64'ü, serbest meslek sahibi olanların %50'si, öğrencilerin %72,2'si, çalışmayanların ise %80'i '24. aya kadar' yanıtını vermiştir. Çocuk sayısına göre incelendiğinde hiç çocuğu olmayanların %69,4'ü, 1 çocuğu olanların %71'i, 2 ve üzeri çocuk sahibi olanların %73,3'ü '24. aya kadar' yanıtını vermiştir. Anne sütü eğitimi alma durumuna göre incelendiğinde; anne sütü eğitimi alanların %80'i, anne sütü eğitimi almayanların %60,7'si '24. aya kadar' yanıtını vermiştir.

“Bir bebeğe tek başına anne sütü kaçınıcı aya kadar yeterlidir?” sorusu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$) ve bu ilişki Tablo 4.12.'de gösterilmiştir. Ortaokul mezunu ve altı eğitim durumuna sahip kişilerin %50'si, lise mezunlarının %82,6'sı, üniversite mezunu ve üstü eğitim durumuna sahip kişilerin %90'ı '6.ay' yanıtını vermiştir.

Tablo 4.12. “Bir Bebeğe Tek Başına Anne Sütü Kaçınıcı Aya Kadar Yeterlidir?” Sorusu İle Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

	Eğitim durumu						p
	Ortaokul mezunu ve altı		Lise mezunu		Üniversite mezunu ve üstü		
	n	%	n	%	n	%	
4.ay	2	20	2	4,3	1	1,1	0,009
6.ay	5	50	38	82,6	81	90	
9.ay	3	30	6	13	8	8,9	

“Bir bebeğe tek başına anne sütü kaçınıcı aya kadar yeterlidir?” sorusu ile yaş, meslek grubu, çocuk sayısı ve anne sütü eğitimi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,005$).

Kolostrumun özellikleri ve faydaları ile ilgili bilgi sorularına bakıldığında; kolostrumun bebeğe mutlaka verilmesi gerektiğini katılımcıların %78,1’i doğru yanıtlamışken, kolostrumun bebeği sık görülen bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğunu %74,7’si, protein, mineral ve vitamin yönünden zengin olduğunu %80,8’i, karbonhidrat ve yağ bakımından fakir olduğunu %21,2’si, bebeğin bağırsak hareketlerini uyarıcı olduğunu %61,6’sı doğru yanıtlamıştır.

Anne sütünün özellikleri ve faydaları ile ilgili bilgi sorularına bakıldığında; anne sütünün bebeğe yeterli olup olmadığının sadece bebeğin kilosundan anlaşılamayacağını katılımcıların %66,4’ü doğru yanıtlamışken, bebeği bulaşıcı hastalıklardan koruduğunu %87,7’si, anne sütünün sağılıp, uygun koşullarda saklanıp daha sonra bebeğe verilebileceğini %82,9’u, aşıların etkinliğini artırdığını %70,5’i, bağırsak hastalıklarına karşı koruyucu olduğunu %87,7’si, bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azalttığını %84,2’si, bebekte ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucu olduğunu %71,9’u, hazminin kolay olduğunu %93,8’i, sadece anne sütü alan bir bebeğe su verilmesine ihtiyaç olmadığını %59,6’sı doğru yanıtlamıştır.

Emzirmenin faydaları ve doğru emzirme tekniği ile ilgili bilgi sorularına bakıldığında; emziren annelerde meme kanserinin daha az görüldüğünü

katılımcıların %79,5'i doğru yanıtlamışken, yumurtalık kanserinin daha az görüldüğünü %59,6'sı, rahim kanseri görülme sıklığını azalttığını %32,9'u, emziren annelerde doğum sonu kanamanın daha az olduğunu %39'u, emziren annelerde rahmin daha çabuk eski haline geldiğini %59,6'sı, emziren annelerin doğum öncesi kilosuna daha çabuk ulaştığını % 73,3'ü, emzirmenin anne ile bebek arasında güçlü bir bağ oluşturduğunu %96,6'sı, emzirirken areolanın büyük kısmının bebeğin ağız içinde olması gerektiğini %76'sı, emzirirken en son bırakılan göğüsten başlanması ve her iki göğüsün emzirilmesi gerektiğini %68,5'i doğru yanıtlamıştır.

Katılımcılar tarafından kolostrum, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularına doğru ve yanlış yanıt verme durumları ve oranları Tablo 4.13.'de verilmiştir.

Kolostrum, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularına toplam doğru yanıt verme durumu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,006$). Çoklu karşılaştırma testinde 20 yaş ve altı ile 21-30 yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p=0,003$). (Tablo 4.14)

Kolostrum, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularına toplam doğru yanıt verme durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,003$). Çoklu karşılaştırma testinde üniversite mezunu ve üstü ile lise mezunu grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,004$). (Tablo 4.15)

Kolostrum, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularına toplam doğru yanıt verme durumu ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,048$). (Tablo 4.16)

Tablo 4.13. Katılımcılar Tarafından Kolostrum, Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Sorularına Doğru Ve Yanlış Yanıt Verme Durumları ve Oranları

	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim yok n(%)	Toplam n(%)
--	---------------	----------------	--------------------	----------------

Soru 14	114 (78,1)	24 (16,4)	8 (5,5)	146(100)
Soru 15	109 (74,7)	6 (4,1)	31 (21,2)	146(100)
Soru 16	118 (80,8)	2 (1,4)	26 (17,8)	146(100)
Soru 17	31 (21,2)	56 (38,4)	59 (40,4)	146(100)
Soru 18	90 (61,6)	7 (4,8)	49 (33,6)	146(100)
Soru 19	141 (96,6)	4 (2,7)	1 (0,7)	146(100)
Soru 20	97 (66,4)	42 (28,8)	7 (4,8)	146(100)
Soru 21	128 (87,7)	9 (6,2)	9 (6,2)	146(100)
Soru 22	121 (82,9)	12 (8,2)	13 (8,9)	146(100)
Soru 23	103 (70,5)	9 (6,2)	34 (23,3)	146(100)
Soru 24	128 (87,7)	2 (1,4)	16 (11)	146(100)
Soru 25	123 (84,2)	2 (1,4)	21 (14,4)	146(100)
Soru 26	105 (71,9)	10 (6,8)	31 (21,2)	146(100)
Soru 27	112 (76,7)	30 (20,5)	4 (2,7)	146(100)
Soru 28	137 (93,8)	3 (2,1)	6 (4,1)	146(100)
Soru 29	87 (59,6)	53 (36,3)	6 (4,1)	146(100)
Soru 30	116 (79,5)	9 (6,2)	21 (14,4)	146(100)
Soru 31	87 (59,6)	15 (10,3)	44 (30,1)	146(100)
Soru 32	48 (32,9)	41 (28,1)	57 (39)	146(100)
Soru 33	57 (39)	24 (16,4)	65 (44,5)	146(100)
Soru 34	87 (59,6)	10 (6,8)	49 (33,6)	146(100)
Soru 35	107 (73,3)	8 (5,5)	31 (21,2)	146(100)
Soru 36	141 (96,6)	2 (1,4)	3 (2,1)	146(100)
Soru 37	111 (76)	21 (14,4)	14 (9,6)	146(100)
Soru 38	100 (68,5)	24 (16,4)	22 (15,1)	146(100)

Tablo 4.14.Toplam Doğru Sayısının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	20 yaş ve altı	21-30 yaş	31-40 yaş	41 yaş ve üstü	p
--	-------------------	-----------	-----------	-------------------	---

Sayı	18	64	28	36	0,006
Ortalama	10,00	5,89	6,82	6,81	
Standart sapma	5,122	4,325	3,255	4,407	
Ortanca	9,00	5,00	6,50	5,00	
En küçük	1,00	1,00	1,00	1,00	
En büyük	23,00	19,00	13,00	20,00	

Tablo 4.15. Toplam Doğru Sayısının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Ortaokul mezunu ve altı	Lise mezunu	Üniversite mezunu ve üstü	p
Sayı	10	46	90	0,003
Ortalama	8,90	8,30	5,80	
Standart sapma	5,486	4,746	3,828	
Ortanca	8,50	8,00	5,00	
En küçük	3,00	1,00	1,00	
En büyük	20,00	23,00	19,00	

Tablo 4.16. Toplam Doğru Sayısının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

	Sağlık çalışanı	Memur	Serbest meslek	Öğrenci	Çalışmıyor	p
Sayı	75	25	5	36	5	0,048
Ortalama	5,92	7,36	7,40	8,08	7,40	
Standart sapma	4,423	3,785	2,510	4,982	1,817	
Ortanca	5,00	7,00	6,00	8,00	8,00	
En küçük	1,00	1,00	5,00	1,00	5,00	
En büyük	20,00	15,00	11,00	23,00	9,00	

Kolostrum, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularına toplam doğru yanıt verme durumu ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Kolostrum, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularına toplam doğru yanıt verme durumu ile doğum yapılan hastanede anne sütü eğitimi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,041$). (Tablo 4.17)

Tablo 4.17. Toplam Doğru Sayısının Anne Sütü Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı

	Anne sütü eğitimi alan	Anne sütü eğitimi almayan	p
Sayı	36	28	0,041
Ortalama	5,17	7,64	
Standart sapma	2,971	4,855	
Ortanca	5,00	6,50	
En küçük	1,00	1,00	
En büyük	12,00	20,00	

5. TARTIŞMA

Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri olan bebek için en ideal besindir. Anne sütü ile beslenmenin bebek ölüm oranlarını azaltması, bebeklerin uygun şekilde beslenme, büyüme ve gelişmelerinin sağlanması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir (30). Anne sütü ile beslenmenin bebek, anne ve toplum sağlığı üzerine olumlu etkileri nedeniyle emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Çalışmaya katılan 146 kadının %43,8'i 21-30 yaş grubundaydı. Katılımcıların %51,7'si sağlık alışanıydı. Bunun nedeni çalışma popülasyonumuzun Ankara Üniversitesi Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-49 yaş arası kadınlardan oluşması ve polikliniğe başvuran hastalarımızın çoğunun hastane personeli olması olabilir. Eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların %93,2'si lise mezunu ve üstü, %6,8'i ortaokul mezunu ve altı eğitim durumuna sahipti. TNSA 2013'de lise mezunu ve üzeri kadınların oranı %34, ortaokul mezunu ve altı kadınların oranı ise %66'dır. Bizim alışmamızda lise ve üzeri eğitim alanların oranı TNSA 2013 verilerine göre fazladır. Bunun nedeni yine çalışma popülasyonumuzun çoğunun hastane personelinden oluşmuş olması olabilir. Bizim alışmamızda hiç ocuk sahibi olmayanların yüzdesi %58,2, bir ocuk sahibi olanların yüzdesi %21,2, iki ve üzeri ocuk sahibi olanların yüzdesi ise % 20,5'ti. Ankara'nın on merkez ilçesinde yapılan bir çalışmada hiç çocuğu olmayanların oranı %0,8, bir çocuğu olanların oranı %43, iki ve üzeri çocuğu olanların oranı ise %56,2'dir. Bizim çalışmamızla aradaki farkın nedeni yine çalışma popülasyonumuzun çoğunluğunu hastane personelinin yani çalışan kadınların oluşturması ve eğitim düzeyinin yüksek olması olabilir.

Çalışmamıza katılan kadınlardan doğum yapanların % 56,2'si doğum yaptıkları hastanede anne sütü eğitimi almışken %43,8'i almamıştır. Emzirme oranlarının yükseltilmesi ve istenen düzeye ulaşılmasında DSÖ ve UNICEF'in

“Bebek Dostu Hastane” girişiminin önemi büyüktür. “Bebek Dostu Hastane” olmak ve emzirme danışmanlığı vermek emzirmeyi anlamlı olarak artırmaktadır (32-45). UNİCEF’in emzirme ile ilgili raporunda anne sütüyle besleme oranı Türkiye’de % 97,7, Madagaskar’da %99 olurken, ABD’de % 74, İrlanda’da ise % 55'lere kadar düştüğü görülmüştür (9). Ülkemizde, doğum öncesi dönemde sağlık personeli tarafından emzirme eğitimi verilen annelerin oranlarının %22,7-53,7 arasında değişiyor olduğu ifade edilmektedir (46, 47, 48). Bu oranlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Emzirme öncesi beslenme anne sütü verilmeye başlanmadan önce başka sıvıların verilmesi anlamına gelmektedir. Bizim çalışmamızda “Doğduktan sonra bir bebeğe ilk ne verilmelidir?” sorusuna %98,6’sı anne sütü %1,4’ü şekerli su yanıtını vermiştir. Ankara’nın on merkez ilçesinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %90,2’si anne sütü, %4,6’sı şekerli su, %3,4’ü su ve %1,7’si mama yanıtını vermiştir (49). Bertan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne sütü yanıtını verenlerin oranı %97,3 olarak bulunmuştur (50). Tunçel ve arkadaşlarının 2004 yılında Samsun il merkezindeki sağlık ocaklarında görevli ebeler ile birlikte yaptıkları çalışmada bebeklerin %90,2’sinin ilk olarak anne sütü ile beslendiği bulunmuştur(51).Bu üç çalışmada da anne sütü yanıtını verme oranı bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda anne sütünden önce başka gıda verilme oranı TNSA-2013 verisi olan %26 oranının çok altında olması sevindirici olmakla beraber ilk gıdanın anne sütü olması için halkın eğitilmesinin devam etmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %80,8’i kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini düşünürken, %19,2’si verilmemesi gerektiğini düşünmektedir. Ankara’nın on merkez ilçesinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %72,4’ü kolostrumun verilmesi gerektiğini düşünürken %27,6’sı verilmemesi gerektiğini düşünmektedir(49).Kolostrum verilmelidir yanıtını verme oranı çalışmamızla benzerlik göstermekle birlikte bu oran bizim çalışmamızda daha yüksektir. Bunun nedeni çalışma popülasyonumuzun sağlık çalışanı olması ve eğitim düzeyinin daha yüksek olması olabilir. Şensoy’un Çubuk bölgesinde 0-48 aylık

çocuklarda yaptığı çalışmasında annelerin %97,1 oranında kolostrum verdikleri görülmektedir(53). Mısır'da yapılan bir çalışmada kadınların kolostrum verme oranı %68,8'dir (54). Bangladeş'te yapılan başka bir çalışmada annelerin %98,2'sinin kolostrumu verdiği bulunmuştur (55). İbn-i Sina El-Kanun Fi't-Tıbb adlı eserinde bebek bakımı ile ilgili bölüme yer vermiştir. Bu bölümde ünlü tıp adamı bebek beslenmesiyle ilgili olarak bebekler için en uygun besinin anne sütü olduğunu söylemiş ancak kolostrumla ilgili olarak bebeğe verilmemesini önermiştir (52).Türk toplumunda yenidoğan bebeklere kolostrum verilmemesi bunun yerine şekerli su gibi prelakteal gıda verilmesinin altında bu kültür yatıyor olabilir. Kolostrumun bebekler için ne kadar faydalı olduğu göz önüne alınırsa çalışmamızdaki kadınların %19,2'sinin kolostrum verilmemesi gerektiğini belirttiği akıld tutularak anne sütü ve emzirme eğitimi verilirken kolostrumun önemini vurgulamamız gerektiği açıkça ortadadır.

Çalışmamızda kolostrum verilmesi gerektiği bilgisine sahip olmak ile eğitim durumu, yaş, meslek ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu soruyu doğru yanıtlama oranı üniversite mezunu ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlarda ve sağlık çalışanlarında en fazladır. Yaş arttıkça doğru yanıtlama oranı artmıştır. Bir çocuk sahibi olanlarda hiç çocuğu olmayanlara ya da iki ve üzeri çocuk sahibi olanlara göre bu oran daha yüksektir. Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça kolostrum verme oranları artmaktadır(61). Fakat bizim çalışmamızda üniversite mezunu ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların kolostrum verilmesi gerektiği bilgisi oranı en fazlayken bu oran eğitim durumu arttıkça artış göstermemektedir. Bunun nedeni eğitim durumu dışındaki başka etkenler olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %93,2'si ilk beslenmenin bebek doğduktan sonraki ilk bir saat içinde olması gerektiğini düşünürken, %6,8'i ilk beslenmenin ilk ağladığında olması gerektiğini düşünmektedir. Postpartum dönemde bebeğin emme refleksinin uyarılması, laktasyon ve involüsyon sürecinin başlaması için bebeğin ilk bir saat içinde emzirilmesi gerekmektedir (56). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre Türkiye'de çocukların

doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı %50'dir. Bizim çalışmamızda yenidoğan bir bebeğin ilk bir saat içinde emzirilmesi gerektiği bilgisinin bu oranın çok üstünde olması sevindiricidir. Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada ilk bir saat içinde anne sütü verme oranı %69,3 olarak bulunmuştur (57). Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada annelerin %71,8'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdikleri ve bu emzirmeye başlama zamanının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisinin belirgin olduğu görülmüştür (58). Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %76'sı doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başlamıştır (59). Bizim çalışmamızda bu oranın diğer çalışmalara oranla yüksek olma nedeni katılımcılarımızın eğitim düzeyinin yüksek olması olabilir.

İlk beslenmenin ilk bir saat içinde olması gerektiği bilgisi ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcılarımızın eğitim düzeyi arttıkça bu bilgiye sahip olma oranı da artmaktadır. Benzer çalışmalardan elde edilen bulgulara göre de eğitim düzeyi arttıkça ilk bir saat içinde emzirmeye başlama bilgisi ve oranı da artmaktadır (61,62).

Çalışmamızda 0-6 ay arası bir bebeğin ne sıklıkta emzirilmesi gerektiği sorusuna katılımcıların %5,3'ü "4 saat arayla", %69,2'si "2 saat arayla", %10,5'i her ağladığında yanıtını vermiştir. Kahramanmaraş'ta 0-6 aylık bebeği olan annelerde yapılan bir çalışmada "her ağladığında" yanıtını verme oranı %47,4 olarak saptanmıştır(57). Mersinde yapılan başka bir çalışmada ise bu oran %65,2 olarak saptanmıştır (3). Bizim çalışmamızda "her ağladığında emzirilmelidir" yanıtının oran olarak düşük olma nedeni, çalışma grubunun çocuk sahibi olmayan, dolayısıyla doğum sonrası anne sütü ve emzirme eğitimi almamış kadınları da kapsamı olabilir. Tunçel ve arkadaşlarının Samsun ilinde ebeler üzerinde yaptıkları bir çalışmada ise 0-6 ay arası bir bebeğin her ağladığında emzirilmesi gerektiği bilgisine sahip olma oranı %92,2 olarak saptanmıştır (51). Bu oranın bizim çalışma grubumuza oranla yüksek olma nedeni, çalışma grubunu oluşturan ebelerin bu mesleki bilgiye sahip olması olabilir.

Çalışmamızda 0-6 ay arası bir bebeğin ne sıklıkta emzirilmesi gerektiği sorusu ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki incelendiğinde, çocuk sayısı arttıkça her ağladığında emzirilmesi gerektiği bilgisine sahip olma oranı artmaktadır. Bu oranın çocuk sayısı ile artma nedeni, deneyimin artması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda bir bebeğin kaçınıcı ayına kadar emzirilmesi gerektiği sorusuna %69,2 oranla “24. aya kadar”, %15,7 oranla “emdiği kadar”, %15,1 oranla “12. aya kadar” yanıtları verilmiştir. UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tavsiyelerine göre emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir. TNSA 2013 verilerine göre ortalama emzirme süresi 16,5 aydır (12). Bizim çalışmamızda katılımcıların bebeğin 24. aya kadar emzirilmesi gerektiği bilgisini bildikleri görülmektedir. Kaynar Tunçel ve arkadaşlarının Samsun ilinde ebeler üzerinde yaptıkları bir çalışmada ebelerin %58,9’unun 12 aydan az, %41,1’inin 12 ay ve üzerinde emzirdiği tespit edilmiştir (51). Mersin ve Toros devlet hastanesinde doğum servisinde anneler üzerinde yapılan bir çalışmada bebeklerini ne kadar süre emzirmeyi düşündükleri sorusuna %52,2’si emdiği kadar, %19,6’sı 1 yaşına kadar, %14,1’i 2 yaşına kadar, %9,8’i süt oldukça yanıtını vermiştir (3). Kahramanmaraş’ta 0-6 aylık bebeği olan anneler üzerinde yapılan bir çalışmada bebeğinizi ne kadar süre ile emzirmeyi düşünüyorsunuz sorusuna %66 oranla 13 ay ve üstü yanıtı verilmiştir (57). Bu oran bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılanların % 85,6’sı anne sütünün tek başına 6 ay yeterli olacağı bilgisine sahipti. UNICEF ve DSÖ tavsiyelerine göre çocuklar yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeli, ek gıdaya 6. aydan sonra başlanmalıdır. Bu ölçüte göre bakıldığında Türkiye’de ilk 6 ay içinde yalnızca anne sütüyle beslenen bebek oranı %41,6’da kalmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılıp UNICEF tarafından desteklenen Bebek Dostu Hastaneler Girişimine ve aynı alandaki diğer çabalara karşın durum böyledir. Belirli bir dönem yalnızca anne sütüyle besleme açısından Türkiye’nin performansı, UNICEF’ in 2012 Dünya Çocuklarının Durumu raporunda verilen %37’lik dünya ortalamasının üzerindedir (6). Koçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı

bir çalışmada ilk 6 ay anne sütünün tek başına yeterli olduğunu annelerin %58,8'i bilmiştir. Çalışmaya katılanların tamamı anne olmasına rağmen bu oran bizim çalışmamızın altındadır(60).

Çalışmamızda ilk 6 ay anne sütünün tek başına yeterli olacağı bilgisi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça bu bilgiye sahip olma oranı artmaktadır.

Katılımcıların kolostrumun özellikleri, anne sütü ve emzirmenin faydaları ve doğru emzirme tekniği ile ilgili soruları yanıtlama durumlarına bakıldığında , kolostrumun bebeğe mutlaka verilmesi gerektiğini, sık görülen bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğunu, protein, mineral ve vitaminlerden zengin olduğunu ve bağırsak hareketlerini uyarıcı olduğunu katılımcıların çoğunluğu bilmişken, kolostrumun karbonhidrat ve yağdan fakir olduğunu katılımcıların çoğunluğu bilememiştir. Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (57).

Anne sütünün ilk altı ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşıladığını, bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğunu, aşıların etkinliğini artırdığını, bağırsak hastalıklarına karşı koruyucu olduğunu, astım ve alerjik hastalıkların görülme sıklığını azalttığını, ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucu olduğunu ve hazminin kolay olduğunu katılımcılarımızın çoğu bilmiştir. Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmadaki sonuçlar bizim çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir (57). Yıldız ve arkadaşları tarafından Ankara'da yapılan benzer bir çalışmada annelerin %43,7'si anne sütünün hastalıklara karşı koruduğunu, %37'si sağlıklı olmasını sağladığını, %16'sı bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, %6,8'i daha temiz olduğunu belirtmiştir (59). Bu çalışmadaki katılımcıların anne sütünün bebek sağlığına etkileri ile ilgili bilgi düzeyi bizim çalışmamıza katılan annelere göre daha düşüktür.

Çalışmamıza katılanların % 59,6'sında sadece anne sütü alan bir bebeğe su verilmesine ihtiyaç olmadığı bilgisi mevcuttu. Tunçel ve arkadaşlarının ebeler üzerinde yaptığı bir çalışmada bu oran %95,5 idi (51). Bu oranın bizim çalışmamızdan yüksek olma nedeni katılımcıların ebelerden

oluşması ve bu mesleki bilgiye sahip olmaları olabilir. Ankara’da yapılan başka bir çalışmada bu oran %25 olarak saptanmıştır (49). Bu oranın bizim çalışmamıza göre çok düşüktür. Bunun nedeni çalışma popülasyonumuzun eğitim düzeyinin yüksek olması ve katılımcıların çoğunluğunun sağlık personeli olması olabilir.

Emzirmenin anne sağlığına etkisi ile ilgili bilgi düzeyine bakıldığında, katılımcıların çoğunluğu emzirmenin meme ve yumurtalık kanserine karşı koruduğu, emziren annelerin doğum öncesi kilosuna daha erken ulaştığı ve emzirmenin anne ile bebek arasında duygusal bir bağ oluşturduğu bilgisine sahipken, emzirmenin rahim kanseri riskini azalttığı ve doğum sonu kanamanın daha az olmasını sağladığı bilgisine sahip değildi. Benzer bir çalışmada katılımcıların %45’i emzirmenin meme kanserine karşı koruduğunu, %41,9’u anne ve bebek arasında teması artırdığını, %17,4’ü annenin kilo vermesini sağladığını ifade etmiştir (59). Bu çalışmadaki katılımcıların emzirmenin anne sağlığına etkisi ile ilgili bilgi düzeyi bizim çalışmamızdaki katılımcılara oranla düşüktü.

Çalışmamızda kolostrum, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularına doğru yanıt verme oranı yaş, meslek, eğitim durumu ve anne sütü eğitimi alma durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermekte ($p < 0,05$) iken sahip olunan çocuk sayısı doğru yanıt verme oranını etkilememektedir ($p > 0,05$). Kahramanmaraş’ta 0-6 aylık bebeği olan anneler üzerinde yapılan bir çalışmada anne sütü bilgi puanı yaş, meslek, eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte iken çocuk sayısı anne sütü bilgi puanını etkilememektedir (57). Aynı çalışmada en yüksek anne sütü bilgi puanı 20-24 yaş aralığında saptanmıştır, bizim çalışmamızda ise en yüksek puana 20 yaş ve altı grup sahipti. Çalışmamızda sorulara doğru yanıt verme oranı eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır ve doğum yaptığı hastanede anne sütü eğitimi alanlarda eğitim almayanlara göre daha düşüktür. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuçlar oldukça şaşırtıcıdır. Meslek gruplarına göre bakıldığında en yüksek oranla doğru yanıt verenler öğrenciler olmuştur. Bunun nedeni polikliniğimize başvuran çoğu öğrencinin fakültemizde eğitim gören tıp,

hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin olması ve eğitim programlarının anne sütü ve emzirme konularını içeriyor olması olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıklı nesiller ve toplum için dengeli beslenmek gerekmektedir. Dengeli beslenmenin ilk ve en önemli adımı tartışmasız anne sütüdür. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne başvuran 18-49 yaş arası kadınlarda yaptığımız çalışmamızda, katılımcıların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin olumlu olduğu görülmüştür. Katılımcıların tamamına yakını yenidoğan bir bebeğe ilk verilecek besinin anne sütü olduğunu, kolostrumun mutlaka verilmesi gerektiğini, ilk bir saatte emzirmenin önemini, ilk altı ay tek başına anne sütünün yeterli olduğunu bilmektedir.

Çalışmamız sonuçlarına ve literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında anne sütünün iki yıl verilmesi gerektiği bilgisinin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu bilginin yaygınlaşmama nedenlerine yönelik çalışmalar yapılması eğitim stratejisi belirleme adına yararlı olacaktır.

Katılımcılarımızın çoğunluğu 0-6 ay arası bir bebeğin her ağladığında emzirilmesi gerektiği bilgisine sahip değildi. Bu davranış bebeğin beslenmesinin yanı sıra güvenli bağlanma açısından da önemlidir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda sadece anne ve anne adaylarına değil, doğurganlık çağındaki tüm kadınlara güncel bilgiler ışığında eğitim verilmelidir.

Çalışmamızda doğum yapan kadınların, doğum yaptıkları hastanede anne sütü eğitimi alma oranı beklenenin çok altındadır. Bebek Dostu Hastane Projesi aşama aşama ülkenin tamamına yayılmalı, ulusal kurum ve kuruluşlar tarafından desteklenmeli ve bu konuda toplumsal destek de sağlanmalıdır.

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için sadece gebe ve doğum sonrası dönemdeki kadınlara değil doğurganlık çağındaki tüm kadınlara özellikle birinci basamak sağlık hizmeti olmak üzere tüm basamaklardaki sağlık danışanları tarafından eğitim verilmeli, emzirme ve anne sütünün faydaları görsel ve yazılı basın yoluyla desteklenmelidir.

ÖZET

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri

Giriş ve Amaç: Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüüp gelişmesinde başarılı beslenmenin payı büyüktür. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması ve ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebekler için en uygun besindir. Anne sütü bebeğin yaşamının ilk altı ayında gereksinimi olan tüm besinleri içerir, temizdir, her zaman uygun ısıdadır ve anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlamaktadır. Anne sütü, annenin antikorları aracılığı ile bebeğin hastalıklara karşı korunmasını sağlamakta ve beslenme bozukluklarının ve gıda kaynaklı enfeksiyonların prevalansını azaltmaktadır. Bu nedenle, bebeğe doğum sonrası en erken dönemde anne sütü vermeye başlanması ve anne sütünün ilk altı ay tek başına, iki yaşına kadar ek besinler ile birlikte verilmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı; doğurgan çağıdaki kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelemek ve buna etki eden faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18-49 yaş arası kadınlar ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 146 kişiye altı adet sosyodemografik özellik , bir adet anne sütü ile ilgili eğitim alma durumu ve 31 adet anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi değerlendirme sorusundan oluşan , toplam 38 soru yöneltilmiştir. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmış olup, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 146 kadın katılmıştır. Çalışmaya katılanlardan doğum yapmış olanların %56,2'si doğum yaptığı hastanede anne sütü eğitimi almıştır. Katılımcıların tamamına yakını ilk besin olarak anne sütü verilmesi

gerektiđi bilgisine sahiptir, %80'i kolostrumun verilmesi gerektiđini dűşűnmektedir, %85,6'sı altı ay anne sűtűnűn tek bařına yeterli olacađı bilgisine sahiptir. Eđitim durumu ile kolostrum verilmesi gerektiđi ve ilk altı ay anne sűtűnűn tek bařına yeterli olacađı bilgisi arasında anlamlı bir iliřki bulunmuřtur.

Sonuçlar: Katılımcıların tamamına yakını yenidođan bir bebeđe ilk verilecek besinin anne sűtű olduđunu, kolostrumun mutlaka verilmesi gerektiđini, ilk bir saatte emzirmenin ۆnemini, ilk altı ay tek bařına anne sűtűnűn yeterli olduđunu bilmektedir. İki yıl anne sűtű verilmesi gerektiđi bilgisinin istenilen dűzeyde olmadıđı gۆrűlmektedir ve çalıřmamıza katılan kadınlardan dođum yapanların, dođum yaptıkları hastanede anne sűtű eđitimi alma oranı beklenenin çok altındadır. Sadece dođum yapan deđil dođurganlık çađındaki tűm kadınlara anne sűtű ve emzirme konusunda bilgi ve eđitim verilmelidir.

SUMMARY

Knowledge Level of Breastfeeding and Nursing Among Women Aged 18-49 Who Applied to The Family Medicine Department at Ankara University School of Medicine

Introduction and Objective: Successful nutrition plays a major role for healthy development of the newborn baby. Breast milk is the most appropriate nutrition for babies due to changing contents according to the needs of the newborn, the ability to protect from infections, providing all physiological and psychosocial needs of the baby on its own and being economic. Breast milk is sanitary, it contains all nutrients which the baby needs in the first six months of life, always at appropriate temperature and elicits the construction of a close connection between mother and child. Through the antibodies of the mother, breast milk provides protection against diseases and decreases the prevalence of malnutritions and foodborne infections. Therefore, it is recommended to breastfeed the baby as soon as possible after birth and to provide breastmilk in the first six months alone, and with nutritional supplements to the age of two. The objective of the study was to investigate the knowledge and attitudes of women in fertile age about breast milk.

Materials and Methods: The study was conducted on women aged 18-49 years who applied to the Family Medicine Department at Ankara University School of Medicine. A total of 38 questions, including six questions on sociodemographic characteristics, one on education status about breastfeeding and 31 knowledge evaluation questions on breast milk and nursing were addressed to 146 individuals who approved to participate in the study. Data analysis was performed with the SPSS 15.0 package software, and $p < 0.05$ was considered as statistically significant.

Results: Totally, 146 women participated in the study. Among the participants, 56.2% were educated on breast milk at the hospital they gave birth. Almost all participants had the knowledge of feeding with breast milk as early as possible,

80% thought that colostrum should be fed, and 85.6% knew that breast milk alone is enough in the first six months. A significant association was found between education status and the knowledge on the necessity to provide colostrum and that breast milk alone is enough in the first six months.

Conclusion: Almost all participants knew that the first nutrition of the baby should be breast milk, colostrum must be given, breast-feeding in the first hour is important and breast milk alone is enough in the first six months. It was observed that the knowledge on providing breast milk for two years is not at desired level and among the women who gave birth, the rate of education on breast milk at the hospital they gave birth is much lower than expected. Information and education on breast milk and nursing should not only be given to birth-giving women, but to all women at fertile age.

KAYNAKLAR

1. Tunçbilek E (Editör). Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler. In: Coşkun T. Anne Sütü İle Beslenme. 3ncü Baskı, Ankara:1995:19-46.
2. Beksaç S, Demir N, Koç A ve ark. Emzirme. Obstetrik;Maternal-Fetal Tıp Ve PerinatolojiDers Kitabı. MN Medikal & Nobel. 2001:1399-1411.
3. Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları.Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006;15(9):158-63
4. Taşkın L. Anne Sütünün Yararları. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset. 2002:385-86.
5. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. Midwifery. 2005; 21: 61–70.
6. UNICEF. The State of the World's Children 2009. Oxford University Press, Oxfordshire2009;120.
7. UNICEF. The State of the World's Children 2008. Oxford University Press, Oxfordshire2008; 8 – 47.
8. Coutsoudis A, Bentley J. Infant Feeding in Public Health Nutrition. In: Gibney MJ, Margetts MB, Kearney JM, Arab L (Eds). Blackwell Publishing Company, Oxford 2004, pp 264-282.
9. WHO, UNICEF. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Ankara, Ajans – Türk Matbaacılık ss 10–12.
10. Schmied V, Barclay L. Connection and pleasure, disruption and distress: women's experiences of breastfeeding. J. Hum. Lact. 1999; 15(5): 325-34.
11. Neyzi O. Pediatri (3. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2002

12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Beslenme durumu ve çocuk sağlığı.
13. Samur G. Anne Sütü. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008: 7-11.
14. Tunçel E, Dündar C, Canbaz S, Pesken Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10: 1.
15. Guyton Hall; Textbook of Medical Physiology. (11th ed). 2006;page:1038-1041
16. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004: 13: 1;12.
17. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arsivi 2007; 42 Özel Sayı: 11-5
18. WHO CDD programme, UNICEF; Breastfeeding Counselling, A Training Course; Trainer's Guide, Part I, Session 1-9
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Temmuz 2015
20. American Academy of Pediatrics, Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005; 115(2): 496-506
21. Groleu D., Souliere M., Kirmayer L.J.; Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. Health Place 2006;12:516-26
22. Jackowitz A. Increasing breastfeeding rates: Do changing demographic explain them?. Women's Health Issues 2007; 17: 84-92
23. Anne sütü ile ilgili gerçekler. Anne sütünün faydaları; <http://www.unicef.org/turkey/ir/mc29.html>

24. WHO; Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusively breastfeeding.; Geneva, Switzerland, 28-30 march 2001
25. WHO; infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes; Geneva 2003
26. Labbok M. Breastfeeding: A woman's reproductive right. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 94: 277-86
27. Kang J.S. et al. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies 2008 Jan;45(1):14-23
28. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2016 Anne Sütü ve Emzirme El Kitabı
29. Selimoğlu, M. A. (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri Çağrılı Yazar. Türk Pediatri Arşivi, 45(4).
30. Ball TM., Bennett DM., (2001) "The Economic Impact of Breastfeeding". Pediatr Clin North Am, 48: 253–62.
31. Kavuncuğlu S, Akın MA, Aldemir H. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve annesütü ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Bülteni 2005;12(3):147–50.
32. Uzunhan TA, Isık E, Karabayır N, Gökçay G, Baysal S. Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde emzirme oranlarının yıllara göre değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2007;7(3):166–72.
33. Merewood H, Mehta SD, Chamberlain LB, Philpp BL. Breastfeeding rates in US baby-friendly hospitals: results of a national survey. Pediatrics 2005;116:628–34.
34. Labbok MH. Breastfeeding and baby-friendly hospital initiative: more important and with more evidence than ever. J Pediatr (Rio J) 2007;83:99–101.

35. Philipp BL, Radford A. Baby-friendly: snappy slogan or standard of care? Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2006;91:145–9.
36. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. WHO/UNICEF.1990
(<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>)
37. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Arom RA. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. Acta Paediatr 1999;88:416–21.
38. Earle S. Why some women do not breast feed; bottle feeding and fathers' role. Midwifery 2000;16:323–30.
39. Gökdemirel S, Bozkurt G. İş yaşamı ve annelik. 1. Ulusal Ebelik Kongresi Özet Kitabı, s.16, İstanbul, 2007.
40. Akyüz A, Kaya T, Senel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. Kor Hek 2007;6(5):331–5.
41. KANEKO, Akiyo, et al. Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. Journal of epidemiology, 2006, 16.2: 57-63.
42. Meyers D. Promoting and supporting breastfeeding. Am Fam Physician 2001;64:981–8.
43. Ekman KA, Todia W. Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. Obstetrics & Gynecology. 2003;101(4):20.
44. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Thai nurses' beliefs about breastfeeding and postpartum practices, J.Clin.Nurs. 2003;12(4):467–75.

45. Chang JH, Chan, WT. Analysis of factors associated with initiation and duration of breastfeeding: A study in Taitung Taiwan. Acta Paediatr Taiwan 2003;44(1):29–34.
46. VARTENI, H., et al. Bebek dostu bir hastanede anne sütü ile beslenme oranları ve anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörler. 42. Türk Pediatri Kongresi Konuşma Metinleri ve zet Kitabı Poster, 2006, 111: 551.
47. Borlu A, Horoz D, Balcı E. Kayseri’de annelerin emzirme süreleri ve etkileyen faktörler.2. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri zetleri Kitabı, Ankara, 2008.
48. Tansuğ N, Yılmaz , Kasıręa E, Đkizoęlu HT, Gzmen S, Serifhan M ve ark. Manisa Bölgesinde Emzirme Uygulamaları. Ege Pediatri Bülteni 2006;13(3):155–61.
49. Dalgıç N, Hızel S, KseMR. Ankara’nın on merkez ilęesinde anne sütü ile ilgili bilgi tutum ve davranışların incelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1998; 51(3):137-143
50. Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. "Multipar Annelerin Anne Sütü ile ilgili Deneyimleri", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 1993; 36: 1-10.
51. Tunçel EK, Dündar C, Pesken Y. Ebelerin Anne Sütü ile ilgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. The Medical Journal of Kocatepe, Afyon. 2005;6: s. 43–48.
52. İbn-i Sina El-Kanun Fi’t-Tıb, Birinci Kitap; Çeviren Prof. Dr. Esin Kahya; Ankara 1995; Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi, Sayı: 103, Kllyatlar Dizisi, Sayı:5, sayfa:229-242
53. Sensoy F. Çubuk Bölgesinde 0-48 aylık çocuklarda malnütrisyon prevalansı. Beslenme ve Diyet Dergisi 1991; 20: 9-19.

54. Hakim IA, El-Ashmawy IA. Breastfeeding patterns in a rural village in Giza, Egypt. AmJ Public Health 1992; 82(5): 731-732.
55. Haque MF, Hussain M, Sarkar AK, Hoque MM, Ara FA, Sultana S. Breast-feeding counselling and its effect on the prevalence of exclusive breast-feeding. J Health Popul Nutr. 2002; 20(4):312-6.
56. Rigard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. Lancet. 1990; 336: 1005-7.
57. ÖZER, Ali; TAŞ, Filiz; EKERBIÇER, Hasan Çetin. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010, 9.4.
58. ÜNSAL, Handan, et al. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005, 48.3: 226-233.
59. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. 11. Halk Sağlığı Kongresi, 2007.
60. Koçoğlu G, Polat H, Özgür S. Ailelerin beslenme olanakları ve annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri ile çocukların fiziksel gelişimleri arasındaki ilişkiler. Beslenme ve Diyet Dergisi 1990; 19:11-22.
61. KAYA, Diren; PİRİNÇCI, Edibe. 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009, 8.6.
62. Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. Elazığ ilinde yaşayan 0–2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi. 1999; 2: 53–62.
63. Riordan J, Auerbach KG. (1998) Breastfeeding and Human Lactation (2nd ed) Mass.: Jones and Bartlett

64. Johnston K. (2008) Failure to lactate: a possible late effect of cranial radiation. *Pediatr blood cancer* 50(3):721-2
65. Dewey KG. (2001) Maternal and fetal distress are associated with impaired lactogenesis in humans. *Journal of Nutrition* 131
66. Rasmussen KM, Kjolhede CL. (2004) Prepregnant overweight and obesity diminish the prolactin response to suckling in the first week postpartum. *Pediatrics*. 113(5):465-71
67. Rasmussen KM. (2007) Maternal Obesity and the Outcome of Breastfeeding (1st ed) Texas, USA: Hale Publications in Hale & Hartmann, *Textbook of Human Lactation* 387-402

EKLER

EK-1: Ankara Üniversitesi Etik Kurul Onayı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 11/12/2017

Toplantı Sayısı : 20

Karar Sayısı : 334

334-Üniversitemiz Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı **Asist.Dr.Merve Nur Sivlim**'in "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyleri" başlıklı uzmanlık tezi ile ilgili 07/11/2017 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı **Asist.Dr.Merve Nur Sivlim**'in "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyleri" başlıklı uzmanlık tezi ile ilgili kurumdan izin alınması, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR

11/12/2017


Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK-2: Araştırmada Kullanılan Anket Formları

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Selda Tekiner

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Poliklinikleri

Sayın Gönüllü;

Bu araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve bunlara etki edem faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan gerekli izin alındıktan sonra yapılmaktadır.

Çalışmamız Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran doğurganlık çağındaki kadınlara yapılmaktadır. Sizden yaklaşık 5-10 dakika sürecek 38 sorudan oluşan anketi yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurmanız istenecektir. Anketimizde 1. bölümde 6 adet sosyodemografik özellikte soru mevcut olup kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. 2. bölümde ise 32 adet anne sütü ve emzirme konusunda soru mevcuttur. Yapılan bu araştırma siz katılımcılarımıza herhangi bir parasal yük getirmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacak ve bilimsel yayın haline getirilecektir. Bu süreçte sizinle ilgili bilgilerin mahremiyetine özen gösterilecek ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Sorumlu araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi. Ayşe Selda Tekiner

Katılımcı

İmza:

İmza:

Yardımcı araştırmacı: Dr. Merve Nur Sivlim

İmza:

Not: İlgili formun iki kopyası bulunmakta olup, bir kopyası da siz katılımcılarımıza verilecektir

ANKET BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Gönüllü;

Bu anket formu; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini ve bunlara etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde 38 sorudan oluşan bu anket formunu doldurmanız yaklaşık 5-10dk alacaktır.

Anketimizde kimlik bilgileriniz (İsim, Soyisim, TC Kimlik No, vb.) istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır.

Tüm sorulara eksiksiz bir şekilde yanıt vermeniz çalışmamız için oldukça önemlidir. Bu ankette elde edeceğimiz bilgiler amacı dışında kullanılmayacağı gibi size ait kişisel bilgiler üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Araştırma Ekibi:

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe Selda Tekiner

Araş. Gör. Dr. Merve Nur Sivlim

İrtibat:

0505 629 14 96

0546 724 04 60

ANKET

1.Yaşınız:

2.Eğitim durumunuz:

- Okur -yazar değil
- Okur-yazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu ve üstü

3.Mesleğiniz:

- Sağlık çalışanı
- Memur
- Serbest meslek
- Öğrenci
- Çalışmıyor

4.Sosyal güvenceniz:

- Yok
- Var

5.Ailenizin toplam geliri:

- 1500 TL ve altı
- 1500-4500 TL
- 4500 TL ve üstü

6.Çocuk sayınız:

- 0
- 1
- 2 ve üzeri

7.Doğum yaptıysanız doğum yaptığınız hastanede anne sütü eğitimi verildi mi?

- Evet
- Hayır

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

8.Yenidoğan bir bebeğe ilk hangi besin verilmeli?

- Anne sütü
- Mama
- Şekerli su
- Su
- Diğer

9.Bebeğe kolostrum(doğumdan sonra anneden gelen ilk koyu kıvamlı süt) verilmeli mi?

- Evet
- Hayır

10.Bir bebek doğduktan ne kadar süre sonra emzirilmeli?

- İlk 1 saat içinde
- İlk ağladığında
- 3 ezandan sonra

11.0-6 ay arası bir bebek ne sıklıkta emzirilmeli?

- 4 saat arayla
- 2 saat arayla
- Her ağladığında
- Diğer.....

12.Bir bebek kaçıncı ayına kadar emzirilmelidir?

- Emdiği kadar
- 12 aya kadar
- 24 aya kadar
- Diğer.....

13.Bir bebeğe tek başına anne sütü kaçıncı aya kadar yeterlidir?

- 4 ay
- 6 ay
- 9 ay

	DOğRU	YANLIŞ	FİKRİM YOK
--	-------	--------	---------------

14.Kolostrum bebeğe mutlaka verilmelidir.			
15.Kolostrum bebeği sık görülen bulaşıcı hastalıklara karşı korur			
16.Kolostrum protein,mineral ve vitaminlerden zengindir			
17.Kolostrum karbonhidrat ve yağdan fakirdir.			
18.Kolostrum bebeğin bağırsak hareketlerini uyarıcıdır			
19.Anne sütü ilk 6 ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşılar			
20.Anne sütünün yeterli olup olmadığı sadece bebeğin kilosundan anlaşılır			
21.Anne sütü bebeği bulaşıcı hastalıklardan korur			
22.Anne sütü sağılıp saklanıp daha sonra bebeğe verilemez			
23.Anne sütü aşıların etkinliğini artırır			
24.Anne sütü bağırsak hastalıklarına karşı koruyucudur			
25.Anne sütü bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır			
26.Anne sütü bebekte ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucudur			
27.Mama ile beslenen çocuk anne sütü alan çocuğa göre daha iyi büyür ve daha sağlıklı olur			
28.Anne sütünün hazmı kolaydır			
29.Sadece anne sütü alan bir bebeğe su verilmesine ihtiyaç yoktur			
30.Emziren annelerde meme kanseri daha az görülür			
31.Emziren annelerde yumurtalık kanseri daha az görülür			
32.Emziren annelerde rahim kanseri görülme sıklığında azalma olmaz			
33.Emziren annelerde doğum sonu kanama daha az olur			
34.Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır			
35.Emziren anneler doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşır			
36.Emzirme bebek ile anne arasında güçlü bir duygusal bağ oluşturur			
37.Emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın büyük kısmı bebeğin ağzının içine girmelidir.			
38.Emzirirken en son bırakılan göğüsten başlanmalı ve her iki göğüs emzirilmelidir			