

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBE OKULUNDA EMZİRME EĞİTİMİ ALAN VE
ALMAYAN ANNELERİN EMZİRMEYE İLİŞKİN
DAVRANIŞLARI VE EMZİRME ÖZ - YETERLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe GÜLDÜR

152038050

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2016

TEZ ONAYI

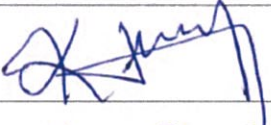
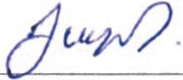

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S T E Z O N A Y I

Adı ve Soyadı : Ayşe GÜLDÜR **Öğrenci No** : 152038050
Anabilim/Bilim Dalı: Hemşirelik **Tez Savunma Tarihi** : 29.12.2016
Danışman : Yrd.Doç. Dr.K.Derya BEYDAĞ **Tez Savunma Saati** :13.00

Tez Konusu : *Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz-yeterliliğinin Değerlendirilmesi*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞU~~LA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ		KABUL
Yrd.Doç.Dr. Gülzade Uysal		KABUL
Yrd.Doç.Dr.Fatma Coşar Çetin (Medeniyet Ün.)		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		

ÖZET

Bu çalışma, gebelik döneminde gebe okulunda emzirme eğitimi alan ve gebe okuluna katılmayarak emzirme eğitim almayan gebelerin, doğum sonu dönemde emzirme davranışları ve emzirme öz-yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel ve yarı- deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklemini, Aralık 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren bir araştırma hastanesinde gebe okuluna katılıp emzirme eğitimi almış ve doğumdan sonra bu hastaneye kontrole gelen 0-24 aylık bebeği olan 50 anne ve aynı hastaneye farklı nedenlerle başvuran eğitim almamış 50 anne oluşturmuştur. Veriler, doğum ve emzirmeye ilişkin tanımlayıcı soru formu ve "Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği" ile elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man whitney-u testi kullanılmıştır. Gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven Aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Gruplar arasında, doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, emzirilen meme bölümü, doğumdan sonraki ilk altı ayda beslenme durumu, biberon kullanmayı düşünme durumu, ek gıdaya altı aydan önce başlama durumu, anne sütü vermeyi ne kadar planladığı konularında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Emzirme eğitimi alan annelerin bilgi ve uygulamalarının daha istendik olduğu görülmüştür.

Çalışmada, eğitim alan gebelerin emzirme öz-yeterlilik puanları ($x=66,280$), eğitim almayan gebelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarından ($x=47,620$) yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma sonucunda, gebe okullarında verilen emzirme eğitimi doğum sonu dönemde emzirme davranışı, emzirmeye yönelik uygulamalarda ve emzirme öz-yeterliliğinde etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebe Okulu, Emzirme Eğitimi, Emzirme Başarısı, Emzirme Öz-yeterliliği.

ABSTRACT

EVALUATION OF SELF-EFFICIENCY AND POST- LABOR BREASTFEEDING BEHAVIOR OF MOTHERS THAT COMPLETED A BREASTFEEDING EDUCATION PROGRAM AND MOTHERS THAT WAS NOT EDUCATED IN ACCORDANCE WITH SUCH A PROGRAM

This cross-sectional and half- experimental study primarily obtains the objective of the designation of a pregnant individual's self-efficiency and post-labor breastfeeding behavior under the two conditions of the subjected individual completing their breastfeeding education program or not taking any courses in regards to the aforementioned program.

The subjected research's sample was mainly composed of two groups of mothers. One being 50 mothers with 0-24 month-old children, who completed their breastfeeding education in a research hospital located in the European part of Istanbul between the months of December 2015 and April 2016 and had post-labor examination in the aforementioned hospital. The other group of mothers were comprised of 50 mothers that applied to the said hospital due to dissimilar reasons and that did not attend a breastfeeding education program pre-labor. Parameters of the concerning research was provided by the descriptive question form and "Post-partum Breastfeeding Self-Efficiency Scale". Parameters has been analyzed via SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0. During the evaluation of the said parameters; number, percentage and standard deviation has been used in the context of an exact statistical method. Man whitney-u test has been used in the comparison of the quantitative data that were acquired from the two independent groups. X-square analysis has been used during the comparison of the grouped factors. The acquired evidences or symptoms has been evaluated in the context of 95% confidence interval and 5% significance level.

It has been ascertained that there is a statistically significant relation between the two groups under the topics of post-labor early breastfeeding period, breastfeeding frequency, breastfeeding breast part, post-labor first six months feeding status, consideration of using bottle, status in the context of commencing to use supplementary food before six months and finally how long does the mother plan to breastfeed

($p < 0.05$). It has been concluded that the mothers who attended breastfeeding education program, obtained more of a terminal behavior in regards to their information and approach statuses.

In the study, educated pregnant women's breastfeeding self-efficiency scores ($x=66,280$) were found to be higher than the uneducated pregnant women's scores ($x=47,620$) and the difference between the two groups was assessed as statically significant ($p < 0.05$).

As a conclusion of the research, it was observed that the breastfeeding education program has been effective in the fields of the applications in regards to breastfeeding and the breastfeeding self-efficiency.

Keywords: Pregnancy School, Breastfeeding Training, Breastfeeding Success, Breastfeeding Self-efficacy.

ÖNSÖZ

Bu çalışma, gebelik döneminde gebe okulunda emzirme eğitimi alan annelerin emzirme davranışlarını ve emzirme öz-yeterliliklerinin belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen ve bana yol gösteren değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ 'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmama verdikleri destek ve katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğretim Üyelerine,

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi aşamasında bilgilerini benimle paylaşan ve yardımını esirgemeyen Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bana sürekli destek olan arkadaşlarıma ve bütün hocalarıma.

Araştırmanın uygulanması sırasında, yanımda olan İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi mesai arkadaşlarıma, araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm annelere.

Beni yetiştiren, bu günlere getiren, sevgi ve fedakârlıklarını esirgemeyen sevgili annem ve babama, iyi ve kötü günümde her zaman yan yana olduğum kardeşlerime, benden desteğini, sevgisini ve sabrını esirgemeyen hayat arkadaşım, eşim Fikret GÜLDÜR'e ve tezimin her aşamasında benimle birlikte olan kızlarım Merve'me ve Elif'ime sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Saygılarımla
Ayşe GÜLDÜR

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ayşe GÜLDÜR

14.02.2017



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO DİZİNİ.....	xii
ŞEKİL DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR.....	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Tarihsel Olarak Anne Sütünün Kullanımı.....	2
2.2. Laktasyon.....	6
2.2.1.Meme Dokusunun Yapısı.....	6
2.2.2.Laktasyonun Fizyolojisi.....	7
2.2.3.Laktasyonun Gerçekleşmesi.....	7
2.3. Emmenin Fizyolojisi	9

2.4. Anne Sütünün Yapısı.....	10
2.5. Bebeğin Besin İhtiyacı.....	11
2.5.1. Su.....	11
2.5.2. Proteinler	11
2.5.3. Yağlar	12
2.5.4. Karbonhidratlar	12
2.5.5. Mineraller.....	12
2.5.6. Vitaminler.....	13
2.5.7. Hormonlar.....	13
2.6. Anne Sütünün Yararları.....	13
2.6.1. Anne sütünün anne için yararları.....	13
2.6.2. Anne sütünün bebek için yararları.....	14
2.7. Emzirme	14
2.7.1. Başarılı Emzirme Tekniği.....	14
2.7.2. Emzirmeye Başlama Zamanı.....	16
2.7.3. Emzirme Sıklığı ve Süresi.....	16
2.7.4. Etkili Emzirme ve Yeterli Süt Alımı.....	17
2.8. Emzirme Pozisyonları.....	17
2.9. Emzirme Tutuş Şekilleri.....	18
2.9.1. Beşik Tutuşu.....	18

2.9.2.Futbol Tutuşu.....	18
2.9.3.Kaydırma.....	18
2.9.4.Yukarda Dik Tutuş.....	18
2.10.Emzirme sorunları ve çözümleri.....	19
2.10.1.Büyük Memeler.....	19
2.10.2.Meme Dolgunluğu ve Engorjman.....	19
2.10.3.Meme Tıkanıklığı.....	20
2.10.4.İçe Dönük veya Düz Meme Ucu.....	20
2.10.5.Meme Başı Hassasiyeti, Ağrısı ve Meme Başı Çatlağı.....	20
2.11.Doğum Şekli ve Emzirme	21
2.12.Emzirmenin Bitirilmesi.....	22
2.13.Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı.....	22
2.14.Emzirme Desteğı ve Gebe Okullarında Emzirme Eğitimi.....	23
2.15.Emzirmeyi Artırmada Toplumun ve Hemşire/Ebenin Sorumlulukları.....	24
2.15.1. Emzirmeyi Artırmada Toplumsal Sorumluluklar.....	24
2.15.2.Emzirmeye Artırmada Hemşirenin ve Ebenin Rolü	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Şekli.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	29
3.4.1. Emzirmeye ilişkin tanımlayıcı soru formu(Ek-1).....	29
3.4.2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği(Ek-1).....	29
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	30
3.6. Verilerin Toplanması	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.8. Verilerin Analizi.....	31
4. BULGULAR	32
4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin, Gruplara Göre Bulguları.....	32
4.2. Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin, Gruplara Göre Bulguları...35	
4.3. Emzirmeye İlişkin Davranışların Gruplara Göre Bulguları	38
4.4. Eğitim Alan ve Almayan Annelerin Emzik / Biberon Kullanma ve Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Bulguları.....	42
4.5. Eğitim Alan ve Almayan Annelerin Bebekleri İlk Altı Ay Besleme Durumlarının Bulguları.....	43
4.6. Anne Sütü İle Emzirmeyi Bebek İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Bulguları.....	45

4.7. Anne Sütü İle Emzirmeyi Kendi İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Bulguları.....	47
4.8. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeylerinin Gruplara Göre Puan Ortalaması Bulguları	48
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Tanımlayıcı Özelliklerin, Gruplara Göre Tartışılması.....	49
5.2. Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin, Gruplara Göre Tartışılması.....	49
5.3. Emzirmeye İlişkin Davranışların Gruplara Göre Tartışılması.....	51
5.4. Emzik / Biberon Kullanma ve Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Gruplara Göre Tartışılması	52
5.5. Bebekleri İlk Altı Ay Besleme Durumlarının Gruplara Göre Tartışılması	52
5.6. Anne Sütü İle Emzirmeyi Bebek İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Tartışılması.....	53
5.7. Anne Sütü İle Emzirmeyi Kendi İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Tartışılması	54
5.8. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik, Gruplara Göre Puanlarının Tartışılması.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR.....	59

EKLER.....	65
EK-1 Anket Formu.....	65
EK-2 Etik Kurul Onayı.....	69
EK-3 İzin Onayı.....	73
EK-4 Bilgilendirme Onay Formu.....	74
EK-5 Gebe Okulu ve Programı.....	75
EK-6 Özgeçmiş.....	86

TABLO DİZİNİ

SAYFA NO

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı.....	32
Tablo 2. Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı.....	35
Tablo 3. Emzirmeye İlişkin Davranışların Gruplara Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4. Eğitim Alan ve Almayan Annelerin Emzik / Biberon Kullanma ve Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Yanıtlarının Dağılımı.....	42
Tablo 5. Eğitim Alan ve Almayan Annelerin Bebeklerinin İlk Altı Ay Besleme Durumlarının Dağılımı.....	43
Tablo 6. Anne Sütü İle Emzirmeyi Bebek İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı.....	45
Tablo 7. Anne Sütü İle Emzirmeyi Kendi İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı.....	47
Tablo 8. Postpartum Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Gruplara Göre Puan Ortalaması.....	48

ŞEKİL DİZİNİ

SAYFA NO

Şekil 1. Memenin Anatomik Yapısı.....	7
Şekil 2a. Süt Oluşum Refleksi	9
Şekil 2b. Süt Salınma Refleksi.....	9
Şekil 3. Emzirme Tutuşları.....	19
Şekil 4. Gebe Okulu.....	28
Şekil 5. Bebek Materyali.....	28
Şekil 6.Meme Materyali.....	28
Şekil 7.Gebe Okulu Broşürleri	29

KISALTMALAR

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaların

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

PEÖYÖ: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

PEÖYP: Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Puanı

C/S: Sezaryen

NSD: Normal Spontan Doğum

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın hayatı boyunca kadınlık rollerini gerçekleştirirken, pek çok fizyolojik evrelerden geçer. Kadının önemli dönemlerinden birisi de doğurganlık çağı içinde yer alan laktasyondur. Laktasyon, anne sütünün yapılması ve üretilmesi sürecidir. Anne sütü bebeğin gelişimini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip ve bebekler için eşsiz bir besin maddesidir. Bütün çağlarda ve kültürlerde, bebeklerin beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliğini taşıyan anne sütünün, bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi her zaman emzirme olmuştur(1).

Anne sütü; yenidoğanda büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin içeren, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütünün ve emzirmenin; bebek için, başta beslenme, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal yönden pek çok sayıda yararları vardır. Anne için emzirme çok önemlidir. Doğum sonrası hemen emziren annelerin kanama riski azalır, özgüvenin artar, anne bebek bağlanmasını sağlar. Emzirme, anne ile çocuğun kalıcı bir bağ geliştirmelerini sağlar.0-24 ay emziren annelerin ise meme kanser riskinin azaldığı saptanmıştır. Anne sütü ile emzirme doğal, uygun ısıda, hazırlama gerektirmez, ekonomiktir(2, 3,4).

Sağlık alanındaki büyük çalışmalara rağmen yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı sağlık sorunları dünyanın gündemindedir. Gelişmekte olan ülkelerin en önemli sorunlarından biride yetersiz ve dengesiz beslenmedir. Yetersiz ve dengesiz beslenmenin olumsuz etkileri en çok bebek ve çocukları etkilemektedir. Beslenme yetersizliği gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinin yarısından sorumludur(5,6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebek beslenmesi için; İlk 6 ay (180 gün) tek başına anne sütü verilmesini ve altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlerle birlikte, 2 yaşına kadar anne sütü vermeye devam edilmesini önermektedir. Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi büyüme, gelişme ve sağlık düzeyinde en yükseğe ulaşmanın yanında anne bebek bağıllığını da geliştirmesi açısından oldukça önemlidir (5,7,8).

Sağlık Bakanlığı 1991 yılında emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla“Anne Sütü Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” hazırlamış ve ülke genelinde yaygınlaştırmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 sonuçlarına göre; bebeklerin yüzde 58’inin yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Ancak DSÖ’ nün önerdiği gibi, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranına göre oldukça düşüktür, bebekler 4-5 aylık olduğunda anne sütü ile besleme yüzde 10’a kadar düşmüştür. Verilere göre altıncı aydan on altıncı aya kadar bebeklerin yarısından daha fazlasına hem anne sütü hem de ek gıda verilmiştir. Türkiye’de, emzirme yaygın olmasına rağmen, çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme TNSA-2008’de yüzde 42 iken, TNSA- 2013’te yüzde 30’a gerilemiştir; bu sonuçlara göre sadece anne sütüyle beslenme önerildiği gibi yaygın değildir. Ülke olarak ilk altı ay sadece anne sütü kullanımı düşük ve ek besinlere zamanında geçişte problemler olduğunu göstermektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan pek çok özendirici çalışmaya rağmen, sadece anne sütü ile beslenme süresi istenilen düzeyin altındadır(9,10,11).

Emzirmenin erken başlatılmasını ve sürdürülmesini engelleyici birçok etken bulunmaktadır. Bunlar, emzirme ve anne sütü konusunda bilgi eksikliği, emzirmede başarısızlık, doğum şekli, bebeğin sağlık durumu, meme ait problemler gibi anne ve yenidoğana ait faktörler olabildiği gibi, çalışma hayatı, ten tene temasın sağlanamaması,

ilaç kullanımı, alkol ve sigara kullanımı, uyku, babanın rolü, sağlık personelinin ilgisizliği, diyabet, HIV, tüberküloz, meme kanseri gibi hastalıklar da emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir(1,3,12).

Emzirme sürecini olumsuz etkileyen önemli bir neden, annelerin emzirme konusunda kendilerini yeterli görmemeleri ve özgüven duymamalarıdır. Buna “öz yeterlilik algısı” denir. Öz-yeterlilik, bireyin bir davranışı başarma yeteneğine olan inancıdır. Dennis’in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitimi emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmede ve emzirme başarısını artırmada etkilidir(13).

Emzirmenin yaygınlaştırılması konusundaki politikaların artırılması gerekmektedir. Bebek dostu hastane programı, anne dostu hastane programı ve gebe eğitim okulları emzirmeyi destekleyici programlardır. Kanıta dayalı rehberler emzirmeyi desteklemek amacıyla uygulamalı eğitimler önermektedir. Hastaneler doğum öncesi gebeye eğitim verilmesi açısından uygun ortamlardır. Gebe eğitici sertifikası olan ebe ya da hemşireler gebeler muayene olduktan sonra gebelik ilgili konularla danışmanlık verilip ve gebe okulu eğitimlerine katılımları için bilgilendirirler. Her gebenin ulaşması için gebe eğitim okulunun gebe poliklinikleriyle aynı yerde olması gerekir. Gebe eğitim okulu eğitimlerinde anne adaylarına, babalara, yakınlarına; gebelik, doğum, emzirme, bebek bakımı ve lohusalık ilgili konularda beş hafta süren kapalı grup eğitimleri yapılır. Gebelerin yeni rollerini benimsemeleri konularında bilgi ve uygulamalı eğitimlerle beceri kazandırmayı amaçlamıştır. Gebelikte alınan emzirme eğitiminin emzirme başarısını artırmada etkilidir(14,15).

Emzirme ile ilgili tüm sorunların çözülmesinde hemşirelere büyük görev düşmektedir. Emzirmenin erken bırakılmasına neden olabilecek faktörlerin bilinmesi ve bunları önlemek için hem doğum öncesi, gebe okullarında; emzirme eğitimi hem de

doğum sonrası dönemde emzirmeyi destekleyici eğitim ve emzirme danışmanlığı uygulamaları yapılmalıdır(1,16).

1.2. Araştırmanın Amacı

Doğumdan önce gebe okullarına devam eden gebelerin doğum sonu dönemde; emzirme davranışlarının ve emzirme yeterliliğinin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Doğum öncesi dönemde gebe okullarında verilen emzirme eğitimiyle; gebelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilip, emzirme uygulamalı öğretilmektedir. Hedef gebelikte verilen emzirme eğitimin, anne sütüyle beslenme oranı ve süresinin artırılması amaçlanmıştır.

Bu nedenle bu araştırma, gebelik döneminde gebe eğitim sınıflarında emzirme ile ilgili alınan eğitimin doğum sonundaki emzirme davranışına ve emzirme öz-yeterliliğine olan etkisini incelemek amacıyla kesitsel ve yarı deneysel olarak yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tarihsel Olarak Anne Sütü Kullanımı

Tarihte anne sütü kullanımı bebek beslenmesi ile ilgili uygulamalar incelendiğinde, günümüze kadar bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Eski Mısır'da Ebers Papirusu'nda bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği görülmektedir. Bebek beslenmesinde anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller baş tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Yakut Türklerinde de anne sütünün kutsallığına inanılırdı analık Tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara rastlanmaktadır. İslam dinine göre annenin beslenmesi ile bebeğin anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişki vardır(2).

Avrupada rönesans dönemindeki yazılan kitaplarda da anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmiştir. Fakat 20.yüzyıl Avrupa'sında endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışma hayatına girmesi hem anne sütü ile beslenmenin, hem de anne sütüne ilginin azalmasına ve sosyal değişim hareketleri ile biberonla beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur(2).

Anne sütü konusunda yapılan araştırmalara 1970'lerden sonra ağırlık verilmesi ve günümüze kadar bu çalışmaların giderek artması anne sütünün eşsiz bir besin olduğunu ve bebek beslenmesindeki önemini ortaya çıkarmıştır. 1970'lerde anne sütü ile beslenme oranı %24.9 iken, bugün bu oran yaklaşık olarak 3-4 kat artmıştır. Yapılan araştırmalar ile anne sütü ile beslenmenin yararlarının önemini günden güne artırmaktadır(2).

2.2.Laktasyon

Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, yenidoğanın emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında iletişimin kurulduğu bir dönemdir(17).

2.2.1.Meme Dokusunun Yapısı

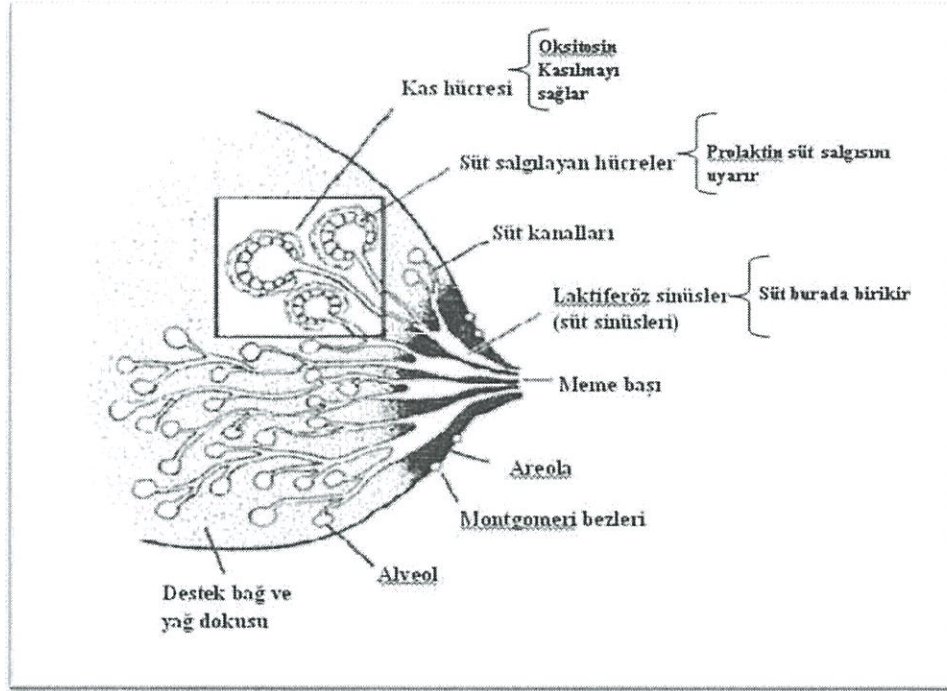
Kadın üreme çağına geldiğinde meme dokusu süt üretimi ve salgılanması için hazır hale gelmektedir. Memeler sekretuar özellikleri olan, ikinci-altıncı kostalar arasında iki yarım küre şeklinde yer alan organlardır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan kanallar, alveoller ve bunların destek dokusundan oluşur.

Memelerin dış yapısı üç kısımda incelenebilir: meme başı, areola ve montgomery tüberkülleridir. Areolaya meme ucunun etrafını saran koyu pigmentasyonlu ortasında meme başı vardır. Gebelikte rengi pembeden kahverengiye doğru koyulaşır, en uçtaki kısım ortasında meme ucu yer alır. Meme başı, meme kanallarının sonlandığı ve sütün dışarı atıldığı bölümdür. Meme başına yaklaşık 15-25 tane ana süt kanalı açılmaktadır. Meme ucu ve areolada yer alan küçük, kabarcık şeklinde yapılara ‘‘Montgomery Tüberkülleri’’ denir. Bu glandların yapıları meme ucunu koruyucu yağlı bir madde ve koku salgılar(17,18).

Yenidoğan, doğumdan hemen sonra annenin, areolanın üzerindeki küçük tepeciklerden salgılanan özel bir koku sayesinde yönünü bulur ve emzirmenin erken başlamasını sağlar. Bu yüzden doğumdan sonra annenin memesinin temizlenmeden, emzirmenin başlanması önem taşır(19).

Meme içyapıları glandüler doku, fibroz doku ve adipoz dokudan oluşur. Glandüler doku alveol ve kanallar, bağ dokusu, kan damarları ve lenfatiklerden ibaret bağ dokusunun içine gömülüdürler. Meme dokusu, 15-20 lobülden oluşmuş loblara

ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru laktiferöz sinüsler şeklinde devam eder. Laktiferöz areolanın hemen altında yer alır. Salgı yapan bu hücrelerde süt yapılır. Süt, laktiferöz sinüslerde toplanır. Laktiferöz sinüsler, alveollerde yapılan sütün kanallara taşınmasını ve meme başına doğru atılmasını sağlar. Bu nedenle emzirme sırasında areolayı makas şeklinde tutmak bu kanallara baskı yapabilir (17).



Şekil 1- Memenin Anatomik Yapısı (21).

2.2.2. Laktasyon Fizyolojisi

Gebelikle birlikte başarılı emzirme için, memelerdeki değişiklikler gebelikle birlikte başlar. Gebelik boyunca plasentadan salgılanan estrogen ve progesteronla birlikte meme dokusunun emzirmeye hazırlanmasını sağlar. Hormonlardan estrogen memedeki kanal gelişimini, progesteron lobüllerin gelişmesini ve memelerin daha fazla büyümesini sağlar. Alveol, duktus ve lobul dokusunun gelişmesi, ikinci ve üçüncü trimestir boyunca devam eder. Gebeliğin ikinci trimestirinden itibaren prolaktin kolostrumun salgılanmasını uyarır ve az miktarda kolostrum üretilmeye başlar. Gebelikle birlikte meme dokusunun gelişimi, doğumdan sonra laktasyonun oluşması ve sürdürülmesine laktogenezis olarak tanımlanmakta olup üç aşamada incelenir;

-Laktogenezis 1: Gebeliğin 2. trimestirinde başlar. Memelerde süt sentezleme yeteneği başlayabilir.

-Laktogenezis 2: Doğumdan sonra plesanta ayrıldıktan sonra progesteron hormonu düştükten sonra bol süt üretimi başlar. Bebeğin sık emzirilmesi önemlidir. Annede obezite, tip 1 diyabet ve plesanta parçasının kalması gibi nedenler süt salgılanmasını yavaşlatabilir.

-Laktogenezis 3: Doğumdan sonra 10. günde başlayan devredir. Matür süt üretimi olur. Süt yapımı hormonal kontrolden otomatik kontrolle gerçekleşir. Annenin bebeği sık ve etkili emzirme otomatik kontrolü hızlandırır(17,20,21).

2.2.3.Laktasyonun Gerçekleşmesi

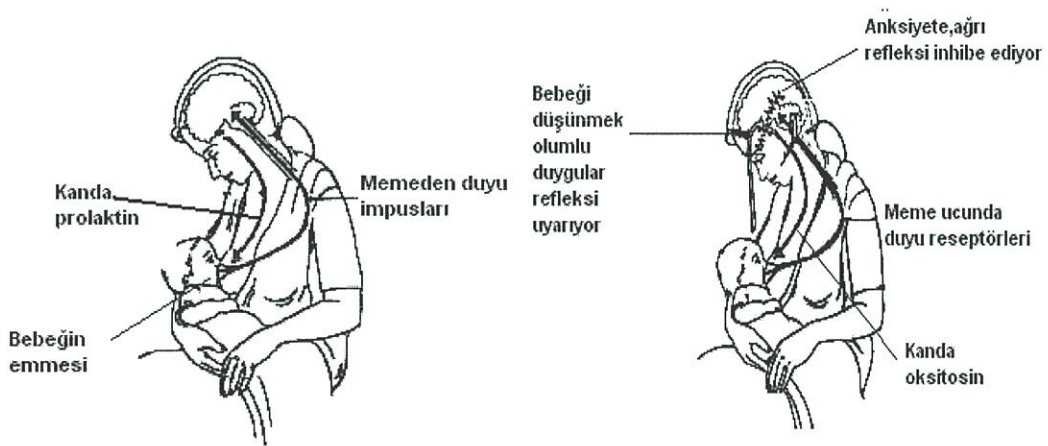
Doğumdan sonra, estrogen ve progesteron hormonunun seviyesinin düşmesi, prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınması ile memelerden süt üretiminin başlaması olmaktadır. Prolaktin hormonu hipofizin ön lobundan salgılanır. Prolaktin hormonunun etkisi ile alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımı başlar. Buna "süt yapım refleksi"denir. Prolaktin hormonu emzirdikten sonra diğer emzirme için salgılanır. Prolaktin hormonu geceleri daha fazla salınır, geceleri sütle dolmuş memeleri emzirmek faydalıdır. Prolaktinin gevşetici ve rahatlatıcı etkisi ile anne gece boyunca aralıklar ile uyansa bile yeterince dinlenmiş olur. Emzirirken prolaktinden dolayı annenin ve bebeğin uykusu gelir, yatar pozisyonda ve anne yorgunken emzirmede, bebek güvenliği için dikkatli olunmalıdır. Prolaktin hormonu emzirme döneminde FSH hormonunu baskılayarak overlerde ovulasyonu baskılar. Anne bu dönemde adet olmadığından anemiden de korunur(17).

Emme, areola ve meme başının derinindeki sinirleri uyarır ve uyarılar spinal kordaki afferent sinirler yoluyla hipotalamusa ulaşır. Arka hipofiz bezinden oksitosinin salınmasını sağlar. Memelerden sütün atılımı, mekanik negatif basınç (bebeğin emmesi) ile değil, areola ve meme başındaki duyu reseptörleriyle oksitosin salgılanmasıyla oluşur. Bebek emerken diğer memeden süt gelir. Oksitosinin etkisiyle alveolleri çevreleyen kas hücrelerinin kasılması sonucu alveollerdeki sütün kanal sistemi ve laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna atılması ile sonuçlanan reflekse "süt inme refleksi"denir. Refleks başlangıçta şarta bağlı değildir ve bebeğin emmesiyle gerçekleşir. Emmenin devam etmesi ile refleks şarta bağlı olur ve bebeğin düşünülmesi, ağladığının işitilmesi ve bebeğin görülmesi ile meydana gelebilir. Seksüel istek ve

orgazm da hipotalamusu uyarır ve oksitosinin serbestleşmesini sağlayarak süt inme refleksini oluşturur(13,17).

Oksitosin hormonu doğumdan sonra uterusu kontraksiyonunu sağlar ve kanamayı azaltır. Multipar anneler doğumdan sonraki emzirmelerde bu kontraksiyonu karın ağrısı olarak hissederler. Oksitosin hormonu anne ve bebek bağlanmasından da sorumludur. Anne bebeğini düşündüğünde, bebeğin ağladığını duyduğunda memeden süt akması, bebek memeyi emerken diğer memeden süt akması, ilk haftalardaki emzirme sırasında karında ağrı hissedilmesi, annenin emzirme sırasında gevşemesi ve uykusunun gelmesi süt inme refleksinin, yeterli olduğunu gösteren belirtilerindendir. Oksitosin hormonu korku, anksiyete, ağrı ve yorgunluk olumsuz etkiler, süt inme refleksini baskılar(17,22).

Günlük süt miktarı doğumdan sonraki ilk günlerde azdır ama sık sık emzirme ile 750-1000 ml çıkabilir. Meme dokusunun küçüklüğü ve annenin yaşı süt üretimini etkilemez. Memede fazla süt varsa sütteki inhibitör maddeler süt üretimini durdurur, emzirme ile bu inhibitör maddeler atılır ve tekrar süt üretilir. Annenin kullandığı ilaçlar, hormon tabletleri, sezaryen ve doğumdaki müdahalelerden sonra hissedilen ağrı, beslenme durumu, içilen su miktarı, yapılan egzersizler ve emzirme sıklığı süt miktarını etkilemektedir. Özellikle ilk doğum olan annelere emzirme desteği gerekmektedir. Annenin psikolojik durumu emzirmeyi etkileyen en önemli etmendir. İstenilen gebelik olması, gebeliğinde emzirme eğitimi alıp kendini emzirmeye hazırlayan, sosyal desteği iyi olan kadınların özgüvenleri artığından emzirmede daha başarılı olur(13,17,20,21,22).



Şekil 2a - Süt Yapım Refleksi(17).

Şekil-2b. Süt İnme Refleksi(17).

2.3. Emmenin Fizyolojisi

Anne sütüyle beslenebilmek ve hayatta kalabilmek için bebek reflekslerle doğar.

Arama refleksi: Bebeğin dudağına ya da yanağına annenin meme ucu ile dokunulduğunda meme ucu ve meme etrafındaki kahverengi bölümü koklayan bebek memeye döner, ağzını açar meme ucuyla birlikte kahverengi bölümü kavrayarak emmeye başlar. Areolanın salgısı ve sütteki koku bebekte arama refleksini artırdığı, daha geç ve kısa süre ağladıkları gösterilmiştir(17,19).

Emme refleksi: Bebek arama refleksinden sonra meme ucu ve areolanın büyük bir bölümünü ağızla kavrayıp, dilin damağına doğru çekilmesiyle süt akışının başlamasını sağlayan reflekstir. Bebeğin yanakları şişkindir. Dudakları areolanın etrafındadır. Tüm çenede kulak hizasına kadar bu refleks gözlenir. Prematüre doğumlarda bu emme refleksi tam gelişmediğinden emme sırasında bebeğı dikkat edilmelidir(17,21).

Yutma refleksi: Bebek meme ucu ve areolayı kavradığında meme ucu ağız içinde uzar. Dil ve damak sıkıştırarak sütü boşaltır, bebeğın diş etleri sıkıştırdığında, areolanın altındaki süt kanallarındaki sütü boşaltır. Bebek ağızı süt ile dolunca yutar. Yutma refleksiyle ilerleyen zamanlarda sütün boğaz seviyesinden aktığının sesi duyulur(17,21).

2.4. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütü bebeğın beslenmesinde fiziksel, zihinsel, büyümesine ve gelişmesini sağlayacak şekilde protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineralleri içerir. Her annenin sütü bebeğının ihtiyacına göre salgılanmaktadır. Sağlıklı büyüme gelişmenin devam edebilmesi için anne sütü, bebek için tek başına yeterlidir(2,17).

Kolostrum (Önsüt): Doğumdan sonra birkaç gün salgılanan ön süttür. Rengi koyu, sarımtırak bazen de berraktır, miktarı azdır. Kolostrumun immüoglobulinleri ilk günler en yüksek düzeydedir. Bebeği ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrum, bebeğin sindirim sistemini immüoglobülinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplar ve böylece bebeği dış ortamdan gelecek zararlı mikroorganizmalara karşı sindirim sistemini korur. Enfeksiyon ve allerjiden koruyan antikorlardan zengindir. Barsağın olgunlaşmasını sağlayan, allerji ve intolerans gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir. Laksatif etkisi vardır, sindirimi kolaylaştırır. Bilirubinün barsaktan atılmasını sağlayarak fizyolojik sarılığı önler. Bu nedenle bebeğe ilk verilecek besin anne sütüdür. Doğumdan sonra ikinci-dördüncü günlerde geçiş sütüne döner(2,17,20,21).

Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar, iki hafta devam eder. Geçiş sütünün içinde daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin vardır. Kalori değeri artar(21).

Matür Süt: Doğumdan iki hafta sonra matür süt salgılanmaya başlanır. Matür sütün içeriği emzirmenin başından sonuna farklılık gösterir. Emzirmenin başlangıcında gelen süt protein ve sudan zengindir. Emzirmenin sonunda salgılanan süt yağdan zengindir. Anne sütünün yapısı prematüre bebekte farklı salgılanmakta, term yenidoğanı olan annede anne sütünün bileşimi farklı olmaktadır(17,21).

2.5. Bebeğin Besin İhtiyacı

2.5.1.Su: Doğum sonu bebeğin ilk 24 saatte 100-140 ml/kg. sıvıya ihtiyacı vardır. Doğum sonu bebek ilk gün 60-80 ml/kg sıvı almaktadır. Anne sütü bu sıvı ihtiyacını karşılar. Çölde bile aşırı sıcaklarda anne sütüyle yeterince emzirilen bebeğin ek olarak su verilmesine ihtiyacı yoktur. Anne sütünün %87'si sudur ve emzirmenin ilk evresinde gelen süt, su bakımından oldukça zengin bir içeriğe sahiptir(17).

2.5.2.Protein: Yenidoğan döneminde protein ihtiyacı yaşamın diğer dönemlerine göre en yüksektir. Protein hücre bölünmesi ve çoğalmasını sağlar. Anne sütündeki

protein bebeğin normal gereksinimini karşılayacak şekildedir. Anne sütünde, solunum ve sindirim sisteminde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır. Aminoasitler, büyümeyi düzenleyerek, retina harabiyetini de önleyen önemli görevleri vardır. Anne sütünde bulunan proteinler bebekleri sindirim sistemi enfeksiyonlardan korur ve escherichia colinin üremesini de durdururlar. Anne sütünde bulunan laktoferrin, demir bağlayıcı özelliği olan bir proteindir, demirin yararlılığını artırır(2,22).

Anne sütü, inek sütü gibi alerjiye neden olan protein içermediği için; bebekte allerji, solunum sisteminde bozukluk ve döküntü sorunu yoktur. Anne sütünde bulunan protein ve minerallerin yoğunluğu inek sütünden az olduğu için bebeğin henüz gelişmemiş böbreklerine yükten korur(2,22).

2.5.3.Yağ: Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipitler, Anne sütünün yağlarının % 98'ini trigliseritler oluşturur. Ayrıca, anne sütündeki yağlar; sinir, beyin ve retina hücrelerinin yapısına girer, sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynar. Özellikle erken doğmuş bebeklerin gelişimleri için annelerinin sütlerindeki yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında süt sudan yoğun iken, emzirmenin sonundaki süte yağ oranı artış göstermektedir. Bu durum bebekte tokluk hissi yaratır. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipit ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipit enzim sisteminin erken etkinleşmesi ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir(2,17,22).

2.5.4.Karbonhidrat: Anne sütünde karbonhidratlar enerji sağlarlar, karbonhidratların çoğunluğunu laktoz oluşturmaktadır. Laktoz; sindirimi hem kolay hem de kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır ve beyin gelişiminde rol oynar. Anne sütünde önemli glikoz, galaktoz gibi basit şekerler ile enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır(17,22).

Anne sütünde, aminoasit ve proteinlere bağlı bulunan karbonhidratlar laktobasillus bifidusun büyümesini uyardığından“bifidus faktör” veya “büyüme

faktörü’’ adı da verilir. Anne sütü alan bebeklerde bu faktör barsaklardaki bakteriyel florada yoğundur(2,17,22).

2.5.5.Mineraler: Anne sütü mineral içeriği yönünden de bebeğe en uygun besindir. Emzirmenin ilk günlerinde mineral yoğunluğu fazla olup sonra düşmektedir. Minerallerin anne sütündeki miktarları düşük, ancak işlevleri çöktür. Anne sütündeki kalsiyum, fosfor ve selenyum miktarı, annenin beslenmesinden etkilenmektedir. İnek sütü insan yavrusu için çok fazla miktarda sodyum içerir. Bebeğe bu yüzden böbrek için yük oluşturur. İnek sütündeki yüksek kalsiyum oranından dolayı, bebek inek sütü ile beslenirse geç hipokalsemi, nöbet geçirme ve tetaniye neden olmaktadır(17,22).

Bebek demir depolarıyla doğar, anne sütünde bulunan laktoz ve C vitaminiyle demirden yeterince yararlanır. İlk altı ay çocuğun demir gereksinimini karşılamaya anne sütü yeterlidir. Altı aydan sonra bebeğin ek gıdalara demirden zengin gıdalar eklenmelidir(17,22).

2.5.6.Vitaminler: Anne sütünde A ve C vitaminleri yeterli düzeydedir. Kolostrum A vitamininden zengin olduğundan bebeğin görme gelişimini sağlar. Bebek vücudundaki demir depolarını sütteki C vitaminiyle yeterince kullanır. Yenidoğanın ihtiyacı K ve D vitaminleri sütte yeterli düzeyde değildir. K vitamini günlük ihtiyacının altında olmasından dolayı, yenidoğanda barsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle; hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini doğumdan hemen sonra intramüsküler enjeksiyonla uygulanmaktadır. Bebeğin günlük ihtiyacı olan D vitaminin karşılanması için bebek 15 günlük olduktan sonra başlanılır. Günde D vitamini400 IU/L oral ilk yaşın sonuna kadar verilmelidir(17,22).

2.5.7.Hormonlar: Anne sütü birçok hormonda içermektedir. Bunlar parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron bulunmaktadır(23).

2.6. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü ile bebeği emzirme sadece beslenme değil, psikososyal ve toplumsal yararları vardır. Emzirme anne bebek bağlanmasını sağlayıp birbirleriyle iletişim ve davranışsal ifadelerinde anlamalarına yardımcı olur. Besin olarak bebeğe en uygun süt kendi annesinin sütüdür(17,22).

2.6.1. Anne İçin Yararları

Doğumdan hemen sonra ten tene temas ve ardından emzirtilme başlanırsa, emzirme ile salgılanan oksitosin hormonu, uterusdaki kasları kasarak, doğum sonu kan kaybını azaltır, anneyi kan kaybından ve anemiden korur. Emzirme ile sağlanan ten tene temas, anne bebek bağlanmasını sağlar, annenin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırır. Annenin kendine özgüvenini artırır(2,17,21,22).

Kadınların emzirme stres, depresyon, anksiyete ve suçluluk düzeylerini azaltır. Emzirme sırasında salgılanan hormonlar hem bebeği uyutur, hemde anneyi dinlendirir. Emzirme ile ovulasyonun baskılanmasından dolayı kontraseptif etki sağlarken, adet dönemindeki kan kaybı olmadığından anneyi anemiden korur. Uzun süre emziren annelerin doğum sonrası, yağ dokusu kaybı özellikle karın ve baldır bölgesinde olup, doğum öncesi kilolarına dönmeleri daha hızlı olmaktadır. Emziren kadınlar meme, over ve uterus kanseri olma riski azalır. Menopozda kemik erimesi riski daha azdır. Anne sütü her zaman taze, doğal, uygun ısıda, hazır ve ekonomiktir(17,21,22).

2.6.2. Anne sütünün bebek için yararları

Anne sütüyle emzirmenin bebeğin sağlığı ve gelişimi için kısa ve uzun sürede yararları vardır. Doğumdan sonra bebeğe ten tene temas sağlanıp emzirtilen bebeklerde erken dönemde anne bebek bağlanması sağlanır. Bebek annesiyle iletişimi daha kısa sürede kurup, daha çok etkileşimle, olumlu bir ilişki içinde olur ve daha uzun süre bebekler vücut sıcaklığını korumayı sağlar(4).

Bebeği anne sütü ile besleme immünolojik koruma sağlar, annenin bağışık olduğu bazı bulaşıcı hastalıklara karşı bebeğe koruma özelliği aktarılır. Bebekte akut enfeksiyon hastalıkları olan; alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, bakteriyel

menenjit, idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltır. Anne sütü temizdir. Anne sütü, bebeğin besinsel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde zamanla değişir. Anne sütü alan bebekler, daha az sindirim bozukluğu yaşar, daha az ishal ve kabız olur. Crohn's hastalığı, ülseratif kolit, kronik gastro entestinal hastalıkların görülme riskini azaltır. Alerjik reaksiyonlar daha az gözükür. Bebeğe henüz organ gelişimi devam ettiği için böbreklerine aşırı yüklenmeyi önler. Anne memesini emme, bebeğin normal çene ve diş gelişimine katkıda bulunur. İlerde ortaya çıkabilecek kronik hastalıklar, diyabet, hipertansiyon ve obeziteden korur. Anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir(2,5,18,20,21).

2.7.Emzirme

Emzirme doğal, basit görünmesine rağmen gebelikte ve doğum sonu dönemde annelerin emzirme konusunda eğitime ve desteğe ihtiyaçları vardır(22).

2.7.1.Başarılı Emzirme Tekniği

Anneler başarılı emzirme yapabilmeleri için gebelikte, emzirmenin doğal bir süreç olduğu, her annenin sütünün bebeği için özel ve yeterli olduğu hakkında bilgilendirilip, emzirme eğitimleriyle emzirmeye hazırlanmaları gerekir. Doğum ve doğum sonu dönemde de emzirmenin hemşire ve ebeler tarafından desteklenmesi gerekir(24).

Anne emzirme konusunda önce kendine güvenmesi gerekir(13). Evde emzirme köşesi hazırlanmalıdır, emzirme ortamı emzirme hormonlarının salgılanabilmesi için loş ve ılık olmalıdır, direk olarak televizyonun karşısında olmamalıdır. Emzirmeye başlamadan önce anne ellerini yıkar. Anne sırtı dik rahat bir koltuğa oturur, ayaklarının altına bir destek alır, emzirmeden önce su içer. Emzirme sürecinde yanında su ve şekersiz komposto bulunur susadıkça içer, emzirme sırasında sıcak içecekler bebek güvenliği açısından içilmemelidir(17,22,24).

Bebek emzirtirmeden önce altı değiştirilmelidir. Bebeğin burnu kontrol edilip rahat nefes alıp almadığına bakılmalıdır, burnunda tıkanıklık var ise açılmalıdır. Bebeğin uyanık, emme refleksi göstermesi, ağzını ve dilini hareket ettirmesi emzirtilmesi uygun zamandır, eğer bu dönemde bebek emzirtilmese ağlamaya başlar, ağlama emzirtilme için geç kalınmış bir belirtidir. Bebek ağlarken memeyi tutmaz, önce sakinleştirip sonra emzirtilmelidir(21).

Bebeğin etkili ve uygun pozisyonda emmesi için memeye uygun şekilde yerleştirilmesi gerekir. Bu pozisyon bebeğin emme hareketini doğru yapabilmesi için bebek hangi pozisyonda olursa olsun yüzü ve gövdesi anneye doğru dönük olmalıdır. Bebek kucağı alınır, başı, boynu ve ensesi annenin dirseğinin iç kısmına yerleştirilir. Tüm kol ve elle bebeğin vücudu destekli bir şekilde tutulur(17,21).

Bebeğin yanağına veya üst dudağına meme ucu ile dokunularak bebeğin arama refleksi uyarılarak ağızının tam açmasını ve memenin kahverengi kısmını tam olarak kavraması sağlanmalıdır. Anne uygun pozisyon vermeyi öğrendikten sonra anne yatarak, oturarak ve ayakta emzirebilir. Emme sırasında bebek burnundan rahat nefes alacak şekilde meme c şeklinde tutulur. Bebek memeyi doğru kavradığında alt dudağı dışarı kıvrılır ve areolanın alt bölümünü kavrar. Üst dudak bölümünde areolanın daha çok bölümü görülür. Bebeğin yanakları dolu olarak görülür. Emme hareketiyle bebeğin dilinde peristaltik hareketler meme dokusunu damağa doğru sıkıştırarak sütün laktiferöz sinüslerden boşalmasına yardımcı olur. Gelen sütün boğaza doğru itilmesi bir yandan "yutma refleksini" uyarırken diğer yandan annede oksitosin hormonunun salgılanmasıyla süt inne refleksi harekete geçer, sütün meme uçlarından fışkırarak akmasını sağlar. Aynı zamanda "süt yapım refleksi" uyarılır süt yapımı hızlanır(17,22).

Emzirme sırasında ses çıkıyorsa bebek memeyi iyi kavrayamamış hava yutuyordur. İlk günler süt miktarının artması için bebek sık emzirtilmelidir. Emzirme sırasında bebeği hafif okşayarak ya da ayak altına dokunularak uyanık kalması sağlanır. Her emzirme sonrası uyusa bile bebeğin muhakkak gazı çıkartılır(2,17,21,22,25).

2.7.2.Emzirmeye Başlama Zamanı

Bebek doğumdan sonra anne göğsüne yatırılarak ten tene temas sağlanır ve bebek anne memesine ulaşarak emmeye başlar. Böylece bebek emme ile prolaktin ve oksitosin salınımı için gerekli uyarıları yapar ve sütün erken gelmesini sağlar. Doğumdan sonraki ilk saatlerde birliktelik anne ile bebek bağlanmasını sağlar. Eğer hemen emzirmeye başlama bebek sağlık muayeneleri için mümkün olmuyorsa, doğumdan sonra ilk yarım saat içinde anne bebeğini sağlık ekibinin desteği ile emzirmeye başlaması gerekir(4,17,21,22,26).

2.7.3.Emzirme Sıklığı ve Süresi

Bebeğin beslenmesinde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve altıncı aydan sonra ek gıdalara başlanarak iki yaşına kadar anne sütü ile emzirmeye devam ettirilir. İlk günler süt miktarının artması için bebek her istediğinde, saat aralığı beklenmeden, gece, gündüz emzirtilmelidir. Böylece bebek doğumdan sonraki ilk günlerdeki fazla kilo kaybından ve fizyolojik sarılıktan emdikçe korunur. Bu yüzden anne bebek yirmi dört saat aynı odada kalmalıdır. Bebek 1-2 aylık olduktan sonra günde 8-13 kez emzirtilmelidir. Bebek 3 saatten fazla açlık belirtisi beklenmeden emzirtilmelidir. Bebeğin ağlaması emzirme için geç kalınmış bulgudur(21,22,27).

Bu dönemde bebeğe başka yiyecek, içecek verilmez. Anne memesini emen bebeklere biberonla beslenmesi, bebeğin emme konusunda şaşkınlık yaşamasına ve anne memesini bırakmasına sebep olabilir, bebeğe verilen yalancı emzik, memenin süt üretimi için uyarılmamasına ve sütün azalmasına neden olur. Bebeğin emme ihtiyacı var ise anne memesi ile karşılanmalıdır. Emzirmede yağdan daha zengin son süttten faydalanması için emzirme süresi en az on dakikadan az olmaması gerekir(22,25).

Emzirmenin bitirilmesinde bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Emzirme süresi dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ve meme ucunu yanlış kavratmadan dolayı bebekte yetersiz tartı alımına, memenin yeterince boşalmamasına, annede meme başında çatlak, ağrı ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır. Bebeği memeden meme ucunda herhangi hasara neden olmadan ayırmak önemlidir. Bebeği memeden ayırmadan önce, anne küçük parmağını bebeğin dudak kenarına koyarak yavaşça meme ucundan ayrılmalıdır. Sonra anne memelerini sıkarak bir miktar sütü meme uçlarına sürerek kuruması sağlanır(17,21,22,25).

2.7.4. Etkili Emzirme ve Yeterli Süt Alımı

Annelerin doğum sonu dönemde en sık yaşadıkları endişe sütün yetmeyeceğine inanmalarıdır. Sütün yetersiz aldığını düşünen anneler ek ürünler vermeye başlamakta, böylece bebeğin anne süt alımını ve süt üretimini etkilemektedir. Gebelikte verilen emzirme eğitimleriyle ve doğum sonunda annenin emzirmenin desteklenmesiyle bebeğin yeterli anne sütü alıp almadığını gösterecek belirtiler konusunda anneler

bilgilendirilerek ek ürünlere erken dönemde başlanması veya emzirmenin bitirilmesi gibi sorunların çıkması engellenir(13).

Yeterli ve etkili emzirme için bebek memeye doğru yerleştirilir. Bebek 24 saat içinde en az 8 kez ve üstü emmesi gerekir. Emzirme sırasında annenin sütün bebeğin boğazından aktığını duyması, annenin memelerin yumuşaması ve meme uçlarının dikleşmiş görülmesidir. Bebek emerken derin, yavaş, dinlenerek emer ve keyiflidir. Bebeğin etkili ve yeterli emdiğini günlük gaita ve idrar takibi ile edilir. Bebek günde 6 kez bezini ıslatır ve idrarın rengi açık renktedir. Bebek günde 2-6 kezde gaitasını yapar. İlk günler mekonyumdan dolayı yeşil renkli olan gaita, anne sütü ile beslenme ile sarı renkli, yumuşak kıvamlı ve kötü kokmaz özelliktedir. Bebeğin ayda kilo takibinde 500 gr alması gerekir. Doğumdan sonraki ilk haftalarda bebeğin kilo kaybının % 9 kadar normal olduğunu göz önüne alınarak kilo takibi değerlendirilir(22).

Anne sütü yetersizliğine ve etkili emzirememeye: Annede bilgi eksikliği, özgüven azlığı, annenin hissettiği acı, kaygı, stres, endişe gibi nedenlerden kaynaklandığı gibi, emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirmeme, biberon ve emzik kullanma, erken dönemde ek besinlere başlama gibi nedenler olabilmektedir. Etkili emzirme ve yeterli süt alımı için; Öncelikle gebelikte emzirme eğitimi almaları sağlanmalıdır. Doğumdan sonra anne desteklenmeli ve özgüveni geliştirilmelidir, annenin uygun beslenmesi, bol sıvı tüketmesi sağlanmalı, uyku ve dinlenmesi sağlanmalıdır. Bebek sık emzirilmeli, emzirme pozisyonu, bebeğin memeyi tutuş pozisyonu değerlendirilmeli, bebeğe herhangi bir ek gıda verilmemelidir(13,14,22).

2.8.Emzirme Pozisyonları

Dik oturarak emzirme, anne sandalye veya koltukta sırtı destekli rahat pozisyonda dik olarak oturur. Annenin rahat pozisyonunu desteklemek için kol altına ve sırtına yastıklar, ayakaltına yükselti yerleştirilir anne bu pozisyonda bebeği emzirir(17).

Yatarak Emzirme, annenin durumuna göre hemşire yatarak bebeği emzireceği pozisyonu ayarlamaya yardımcı olmalıdır. Yastıklarla annenin başı, sırtı ve kol altları desteklenir. Bebeğin vücudu anneye dönük olmalıdır. Emzirme sırasında salgılanan

hormonlar bebeğin ve annenin uykusunu getirir dikkat edilmesi gerekir. Anne sırt üstü yatarken bebek karın üstü pozisyonda, emzirme doğumdan hemen sonra ten tene temas yaptırılırken ve sonraki ilk günlerde tercih edilen emzirme pozisyonudur(17,19,26).

Ayakta emzirme, anne ayakta bebeği kucağında üzerine eğilerek yapılan pozisyonudur. Doğumdan sonra annede epizyotomi müdahalesi varsa anne rahat oturamadığı için ayakta bebeğini emzirebilir(17).

2.9.Emzirme Tutuş Şekilleri

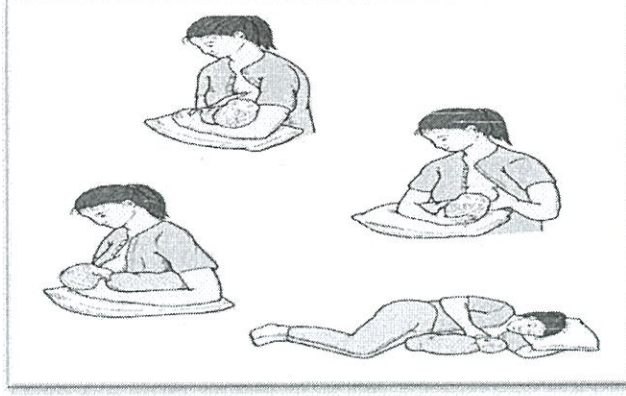
Anne en rahat emzirme tekniğine uygun olan tutuş şeklini gebelikte emzirme eğitiminde uygulamalı öğrenmesi gerekir. Doğumdan sonra ebeler ve hemşireler annelere emzirmede kullanacak tutuş şekillerini taburcu olmadan öğretmelidirler(17).

2.9.1.Beşik Tutuşu: En sık kullanılan tutuş şeklidir. Anne dik pozisyonda oturur, Bebeğin başı ve boynu annenin dirseğinin iç kısmına denk gelecek şekilde, bebeğin sırtı kol içinde desteklenir, anne eliyle bebeğin kalçasını tutar. Bebeğin pozisyonu tamamıyla anneye dönüktür. Bebek altta kalan koluyla annenin beline doğru sarılabilir. Tutuş şeklinin rahatlığı için bebek yastıkla desteklenir(21).

2.9.2.Futbol tutuşu: Bu tutuş şeklinde annenin sırtına, yanlara ve bebeği yükseltmek için yastıklarla desteklenir. Bebeğin gövdesi annenin kolunun altında, yüzü anneye dönük tutulur. Futbol tutuşu bebeğin daha kolay gözlenmesine ve bebeğin memeyi daha kolay almasını sağlar. Bu tutuş şekli, büyük memeli, düz, içe çökük meme başı olan, ikiz bebeklerin beraber emzirtilmesinde ve memede kanal tıkanıklığını tedavi etmede kullanılması yararlıdır. Prematüre ve emmesi zayıf olan bebeklerde kullanılır(17,21,22,25).

2.9.3.Kaydırma: Bebekler yalnızca tek taraf memeyi emmek isterler, diğer tarafa çevrilip emmek istediklerinde bu pozisyonda huysuzlanıp o taraftaki memeyi emmeyi ret edebilirler. Böyle bir durumda kaydırma tutuşu kullanılır. Bebeği önce istediği memeden emzirtilir sonra bebeğin pozisyonu değiştirilmeden diğer memeye kaydırılır ve meme tutturulup emzirme yaptırılır(22).

2.9.4.Yukarda Dik Tutuş: Bebeğin gazını çıkartmak için kullanılan tutuş şeklidir. Bebek annenin iki eliyle desteklenerek, annenin omzuna yatırılır, gazı çıkartılır(17).



Şekil 4.Emzirme tutuşlar(21).

2.10.Emzirme Sorunları ve Çözümleri

Emzirmede bazen sorunlarla karşılaşılabilir. Bu sorunlar genellikle eğitimle önlenebilir. Emzirmenin sağlıklı devam edebilmesi için sorunların erken belirlenerek çözümlenmesi için gereklidir(25).

2.10.1.Büyük Memeler: Emzirmede sorun teşkil edebilir. Meme ucunun bebeğin ağızına gelmesi için ters elle meme desteklenmelidir. Rulo yapılmış havlular meme altına yerleştirilip bebek meme ile aynı seviyeye getirilir. Meme ucu c şeklinde tutulur(17).

2.10.2.Meme Dolgunluğu ve Engorjman: Doğumdan sonraki 2. ve 3. günlerde hormonlarda oluşan ani değişikliklerden dolayı meme dokusuna kan akımının artması ve süt kanallarının etrafındaki dokularda ödem meydana gelmesi ile oluşmaktadır. Memeler ağırlaşmış gibidir. Ama ağrı yoktur. Bebek sık emzirtilmelidir ama bebek boşaltmıyorsa memeleri o zaman elle veya pompa ile sağılmalıdır. Sütünün yeterli boşaltılmadığında engorjman oluşabilir. Memede ağrı hissedilir, meme dolgun, sert, ödemli ve sıcaktır. Doğumdan sonra 3-5.günde başlar, iki memede görülebilir. Oksitsin refleksi çalışmadığından süt akamaz, ağrı vardır. Eğer müdahale edilmezse mastite neden olabilir(13,22).

Meme dolgunluğu ve engorjmanı önlemek için annelere emzirmenin önemi anlatılmalıdır. Anne günde(24 saatte)2-3 saat ara ile bebeği emzirmelidir. Emzirmeye öncelikle dolgunluk hissedilen memeden başlayarak memede yumuşama hissedene kadar emzirmesi gerekir. Aralarda memeden süt boşaltmada önerilir. Emzirme ve sütü sağma işlemlerinden sonra memeye 15-20 dakika soğuk uygulama ödemin azalmasına yardımcı olur. Bu işlem sırasında bebek emmek isterse meme ısıtıldıktan sonra bebek emziritilir. Eğer meme dolgunluğuna müdahale edilmezse meme tıkanıklığına neden olabilir(13,17,25).

2.10.3.Meme Tıkanıklığı: Bebeğin yeterli sıklıkla emzirilmemesi, anne sütünün fazla olması, bebeğin geç emzirilmesi, memeye iyi yerleştirilmemesi, bebeğin memeyi tam olarak boşaltmaması, emzirme süresinin kısa tutulması, emzirmeden sonra kalan sütün boşaltılmaması ve anatomik yapıya uygun olmayan sutyenlerin süt kanallarına baskı yapmasından dolayı memede kanal tıkanıklığı olabilir. Genellikle her iki memede gelişir ve müdahale edilmezse mastit gelişebilir(22).

Önlem olarak, memeye sıcak uygulama ve sıcak duş uygulanır, tıkalı bölgeyi rahatlatmak için o bölgeye elle masajda uygulanır. Memeyi en iyi boşaltıcı bebek olduğu için kanal tıkanıklığının olan kısmı bebeğin damağının gelecek farklı pozisyonlarda emzirme işlemi yapılır, emzirme süresi tek tarafta 10 dakikadan az olmamalıdır. Eğer emzirme işlemi boşaltılmasa el veya pompa ile sağılarak boşaltılmalıdır. Anne memeleri sıkmayan uygun sutyen kullanmalıdır. Ödemi azaltmak içinde soğuk uygulama yapılır(17,25).

2.10.4.İçe Dönük veya Düz Meme Başı: Emzirmenin başarısı için meme ucunun normal yapıda olması önemlidir. Bebek meme ucu ve areolayı kavrayarak emdiği için, içe dönük ve düz meme başı emzirmeyi engelleyebilir(17).

Bu sorunu olan anneler doğumdan sonra desteklenmelidir. Emzirme öncesi meme ucu elle veya buz parçası ile uyarılır. Süt sağma pompalarda meme ucunun çıkartılmasına yardımcı olur. İçe dönük ve düz meme başlarını emzirmeye hazırlamak için anatomik meme başı kılıfı olan silikon aplikatörler areolaya yerleştirilir devamlı uyguladığı basınçla meme ucunun çıkmasını sağlar, sutyenin içinde meme ucuna yerleştirilerek, bebek emzirilmediği aralarda kullanılabilir(13,25).

2.10.5.Meme Başı Hassasiyeti, Ağrısı ve Meme Başı Çatlağı: Emzirmede meme başında hassasiyet, ağrı ve meme başında çatlak doğumdan sonraki ilk günlerde bebek emdiğinde görülmeye başlayıp, emzirme süresince olabilir. Meme başında çatlak, kan, su kabarcığı ve kabuk olabilir. Meme başı hassasiyeti ve ağrısı bir haftadan uzun sürerse değerlendirilmelidir(17).

Önlem olarak meme ucu temiz ve kuru tutulmalıdır. Bebeğin meme ucuna uygun kavrıtılıp emdirilip, memeden ayırırken meme ucu korunarak ayrılmalıdır. Emzirme sonrası son süt meme ucuna sürülüp biraz havalandırarak meme uçlarının kuruması sağlanmalıdır. Göğüs pedi kullanımı meme ucundaki dokuya yapışıp zarar verebilir. Emzirme aralarında sütyene yerleştirilen emzirme kalkanı meme ucunu korur ve kuru kalmasını sağlar. Meme temizliğinde günlük duş alınır ama tahriş edici ve alerjik ürünler kullanılmamalıdır. Annenin beslenmesinde diyetine uygun protein, vitamin, çinko ile desteklenebilir. Anne, bebek uyurken dinlendirilmeli, uyuması sağlanmalıdır. Emzirme sonrası meme ucu koruyucu kremler kullanılır. Bütün koruyucu önlemlere rağmen hassasiyet, ağrı ve çatlak var ise bebekte dil bağı kontrol edilmeli, memede düz ve çökük meme ucu değerlendirilmelidir(17,25).

2.11.Doğum Şekli ve Emzirme

Doğum zamanı, bebek dış dünyada yaşamaya hazır olduğu zaman doğum başlar. Doğal doğum sürecinde oksitosin hormon seviyesi artarak uterustaki kasılmaların düzenli olmasını sağlar. Oksitosin birlikte endorfin hormonu salgılanarak doğum sürecinde anneyi dinlendirir. Doğum anında salgılanan katekolaminlerle bebek fırlatma refleksi gerçekleşir. Adrenalin hormonu anne ve bebekte doğumdan sonra ilk bir saat yüksek kalır, bu hormonun etkisiyle bebek doğumdan sonra anne karnına bırakıldığında, emekleyerek anne memesine ulaşır ve emmeyi başlatır(26). Emmeyle birlikte oksitosin hormonu tekrar salgılanarak memelerden fışkırarak sütün gelmesini sağlar, uterustaki kasları kasarak anneyi kanamadan korur ve anne bebek bağlanmasını sağlar. Doğumdan sonra anne kanaması kontrol edilip, ağrısı azaltılıp, bakım ihtiyaçları karşılanıp, normal beslenmesine geçildiğinde anne kendi ihtiyaçlarını karşılamasını doğumdan birkaç saat sonra yapmaya başlar ve emzirme başarısı daha yüksek olmaktadır(13,16).

Sezaryen doğumlarda oksitosin hormonu salgılanması henüz başlamadığı için sütün gelmesi gecikebilmektedir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin 6–12 saat gibi bir

zaman aralığında yatağa bağımlı olup ayağa kalkamazlar, ağızdan beslenme için barsak hareketlerinin başlaması beklenir, şiddetli ağrıları olabilir, idrar kateteride uygulanabilir, bu durumlardan dolayı annenin kendi öz bakımı, günlük yaşam aktiviteleri ve bebeğin bakımı etkilemekte, daha fazla hemşire desteğine ihtiyaç duymakta ve emzirme başarısını düşürmektedir(16).

Sezaryen ve vajinal doğumlarda, epidural anestezi müdahalesi kullanılmaktadır. Epidural anestezide kullanılan ilaçlar bebekte kan –beyin bariyerini geçerek, ilk dört saatte bebekte emzirme başarısını düşürür(13,16). Doğumda uygulanan müdahalelerden; oksitosin indüksiyonu uygulanan annelerin, oksitosin ve prolaktin seviyelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu müdahale annelerin sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme sürelerini kısalttığını göstermektedir(28).

Sonuç olarak müdahalesiz, normal doğumlarda emzirme daha kısa sürede başlayıp, emzirme başarısı daha yüksektir. Epidural, oksitosin indüksiyonuyla yapılan normal doğum ve sezaryen ameliyatında, sütün gelmesi daha geç, emzirmenin başlatılması daha uzun zaman almakta ve emzirme başarısı daha düşük olmaktadır(13,16,28).

2.12.Emzirmenin Bitirilmesi

Bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenir, 6 aydan sonra anne sütüyle birlikte ek besinlere geçilir ve 2 yaşına kadar ek gıdalarla birlikte anne sütü ile emzirme devam edilir. Bebeğin anne sütü ile emzirmesinin bitirilmesi için belirli bir süre yoktur. Anne ve bebek emzirmenin bitirilmesine kendileri karar verirler(13).

Emzirmenin bitirilmesinde önemli olan birden bire bebeğin memeden ayrılmamasıdır. Bebeği memeden keserken bebeğe alışık olmadığı gıdaların başlanması, sindirim sisteminde bozukluklara yol açabilir. Emzirmenin bitirilmesinde aşamalı olarak bitirilir. Bu dönemde bebeğin emzirme saati atlanır başka ek gıdalarla beslenir ve dikkati oyunlara veya gezmeye yönlendirilir(16). Emzirmenin bitirilmesinde bebek hasta ise, hava çok sıcak ise, ortam değişikliği söz konusu ise memeden kesilmemelidir. Emzirmenin bitirilmesinde anneler sorun yaşayabilirler ebeler ve hemşireler daha çok desteklenmeleri gerekir(13).

2.13.Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı

Dennis, 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis'e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı;

1. Annenin emzirip emzirmeyeceğini,
2. Emzirmek için ne kadar çaba göstereceği,
3. Emzirmeyle ilgili düşüncelerini,
4. Duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir.

Yüksek öz-yeterliliğe sahip olan anneler karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerini cesaretlendirmekte ve olumlu düşünerek olayları çözmeye çalışmaktadır. Böyle düşünen anneler emzirmeyi daha çok tercih etmekte, daha cesur davranmakta ve zorluklarla karşılaştıklarında olumlu-pozitif davranmaktadırlar.

Emzirme öz-yeterliliği algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliklerdir. Emzirmeye bağlı annenin algıladığı öz-yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkilendirilebilmektedir(29).

2.14. Emzirme Desteği ve Gebe Okullarında Emzirme Eğitimi

Anneler ve bebekler, taşıdıkları risklerden dolayı öncelikle; sağlık hizmetlerinden özellikle hizmet alması gereken iki önemli grubu oluştururlar. Barselono hakları bildirgesine göre her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum, anne sütü ile emzirme, yenidoğan bakımı hakkında eğitim ve bilgi alma hakları vardır(30).Sağlık kurumları gebelere bu eğitimi vermeli ve gebe okullarına özendirilmelidir(14).

Günümüzde gerek bilinçli ailelerin gerekse medyanın gebelik süreci, doğum, doğum sonu dönem deneyimi, emzirme ve yenidoğanın bakımına ilişkin doğru ve güncel bilgi arayışı; doğum öncesi hazırlık sınıflarına olan ilgiyi arttırmıştır. Ülkemizde özel ve bazı üniversite hastanelerinde sadece doğuma yönelik gebe sınıfları vardı. Bu sınıflarda doğum, doğum ağrısı ile baş etme öğretiliyordu, bilinçli doğum yapmalarını sağlıyordu. Emzirme, bebek bakımı, lohusalık konularında eğitim verilmiyordu. Sağlık Bakanlığı 2011 tarihinde üniversiteler, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel hastanelerde gebe okulları açılması için bu bölümlerde çalışacak ebe ve hemşireleri; gebe eğitici

eğitimlerine aldı, eğitim tamamladıktan sonra bu kurumlarda gebe okullarını açtı(14,31).

Gebe okulu programı; tüm gebelerin doğum öncesi, doğum, emzirme, bebek bakımı ve lohusalık dönemi ilgili bilgi sahibi olmaları ve bilinçli doğum yapmaları ve doğum sonu yeni rollerine uyum sağlamak için bilgi ve beceri kazandırmak amaçlanmıştır. Gebe eğitimcileri tarafından, gebeler 20 haftalık olunca, 8-12 kişilik gruplar haline gebe okulu eğitimlerine başlar. Haftada bir oturumda, 3 saat konular gruba anlatılır. Beş hafta, haftada bir gün kapalı gruba konular anlatılır. Son hafta lohusalık konusu anlatılır ve gebelere gebe okulu katılım belgeleri verilir(14).

Emzirme bebeğin sağlıklı gelişebilmesi ve büyüebilmesi için en uygun beslenme şeklidir. Emzirmenin başarısını ve emzirme süresini artırmada gebelik döneminde anne adaylarının ve eşlerinin birlikte emzirme eğitimine katılımı sağlandığında emzirme başarısını artırmada en önemli rolü oynar. Gebe okulunda gebeler ve eşleri ve yakınlarının emzirme konusunda bilgisi artar, uygulamalı olarak emzirmeyi öğrenir. Bu eğitimlerle doğum sonu dönemde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarını ve emzirme süresi artar. Bu eğitimler eğer gebelik döneminde alınmadıysa doğum sonu dönemde loğusa içine dönük olduğundan hemşirelerin etkili ve yeterli eğitim vermeleri güçleşir. İlk yirmi dört saatten sonrada lohusalar taburcu olduklarından emzirme eğitimi etkisiz kalır(17,24).

2.15.Emzirmeyi Güçlendirmede Toplumun ve Hemşire/Ebenin

Sorumlulukları

Sağlıklı nesillerin yetişmesinde, anne sütüyle emzirme önemli bir etkiye sahiptir. Bu etkinin güçlenmesi için hem toplum olarak, hemde ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir(16,29).

2.15.1. Emzirmeyi Artırmada Toplumsal Sorumluluklar

21.yüzyılda dünyada yoksulluk içinde yaşayan insanların çoğunu kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Bebek ölümlerine bakıldığında özellikle gelişmekte olan ülkelerde özellikle hayatını ilk yıllarında birçok bebek beslenme yetersizliği sonucunda gelişen hastalıklardan kaybedilmektedir(6). Bu hastalıkların çoğu emzirme ilgili önlenebilir hastalıklardır. Kadın ve çocuk statüsünün düzeltilmesi için 2001 yılında ‘‘Anne ve Yenidoğan Haklarının’’ gerçekleşmesi için Barselona Deklerasyonu

gerçekleştirilmiştir. Bu Anne hakları deklarasyonunda, anneye ait bölüm 14 maddeden oluşur. 10. madde“Bütün kadınlar emzirmenin yararları hakkında bilgilendirilmeli ve doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak için özendirilme hakkına sahiptir”yer almaktadır(30).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)“Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde doğum hizmetlerinin rolü” ilişkin on öneriyi içeren ortak bir bildirme yayınlamışlardır. Sağlık Bakanlığı, UNICEF’le beraber 1991 yılında başlattığı “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programını yürütmektedir. Dünyada ve Türkiye’de emzirmeyi destekleyen bütün kuruluşlar 10 adıma uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir(7,16,32).

Başarılı Emzirmede On Adım

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelerin emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir.

Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denilmesine karar verilmiştir. Ülkemizde doğumların %85’inin hastanelerde yapıyor olması bu kavramın geliştirilmesini desteklemiştir. “Bebek Dostu Hastane” olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir(32).

Bebek dostu hastane, anne dostu hastane ve gebe okullarında verilen emzirme eğitimlerinin hepsi anne sütü ile emzirmeyi artırıcı ve destekleyici uygulamalardır(13).

Emzirmenin desteklenmesi için alışveriş merkezlerinde, kamu binalarında, hatta halka açık yerlerde emzirme ve bebek bakım istasyonları ile bebek dostu kuruluşların artırılması, işverenlerin süt izni konusunda bilgilendirilmeleri, çalışan kadınların süt izin haklarını kullanmaları sağlanmalıdır. Emzirmeyi desteklemek için mama kodu yasasında yer alan mama v.b. medyada reklamının yasaklanmasının uygulanması, toplumsal sorumluluklardır(13,16).

Dünyada ve ülkemizde 1-7 Ekim haftası emzirme haftası olarak kutlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı bütün toplumun dikkatini anne sütü ile emzirme, doğru emzirme, emzirmenin faydalarını anlatmak için bu hafta boyunca çeşitli etkinlikler düzenler ve basın- yayınlara tüm toplumun dikkatini anne sütü ve emzirme konusunda duyurur(13).

3.15.2.Emzirmeyi Artırmada Hemşirenin ve Ebenin Rolü

Anne sütü ile emzirmeyi artırmada hemşire ve ebeye gebelikte, doğumda, doğum sonrası dönemde büyük görevler düşmektedir. Sağlıklı gebelik, sağlıklı yeni doğan ve anne sütüyle emzirme ile sağlıklı yeni nesiller demektir. Sağlıklı bir gebelik geçirebilmek için, doğum sonu; emzirme, bebek bakımı için ideal davranış modellerinin geliştirilmesinde atılacak ilk adım sağlık personeli ve gebe okulu eğitimlerinden geçmektedir(13,31).

Gebelik döneminde hemşire ve ebenin, anne adayını emzirmeye hazırlaması gerekir. Anne adayını gebelik ilerledikçe, kendini doğum, doğum sonrası bebeğini emzirme ve bebek bakımı öğrenmeye ilgi duyar(13,33,34). Gebelik döneminde emzirme eğitimlerine, gebe okul eğitimleriyle başlanmalıdır(31). Gebe okulu eğitimleri gebe 20 haftalık olduğunda başlanmalıdır. İlk olarak hemşire ve ebe veri toplayarak

gebenin emzirme ilgili; fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerini değerlendirmelidir. Daha önceki emzirmesinde meme ucu çatlağı yaşamış gebede memelerinde düz meme ucu veya meme ucu çöküklüğü var ise bu doğumundan sonrada emzirmeye yönelik daha çok sorun yaşabilir, bu nedenle daha çok desteğe gereksinimi olabilmektedir. Emzirme ilgili psikolojik olarak, gebenin korku ve endişesi değerlendirilmeli, emzirmeye hazır mı, istekli mi, yeterli hissediyor mu değerlendirilmelidir(16).

Emzirmenin artırılması için gebenin eğitimi, çevresinin emzirmeye ilişkin yaklaşımı, sosyal destek gibi faktörler emzirme başarısı etkilediğinden bu faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. Emzirme eğitiminde gebeye ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini anlatmaktadır. Gebe eğitimde bunu anlar ama etrafındaki sosyal çevresi, bebek ağladığında aç kaldığını düşündüğünden ek olarak mama vermesi konusunda baskı yapabilirler. Doğum sonu dönemde emzirme ilgili benzer problemleri hemşire ve ebe fark ederek desteklemelidir. Bu yüzden gebe okullarına gebeler emzirme eğitimi alırken, doğum sonu destekçileri bu eğitime dâhil edilerek bu konuda eğitim almaları sağlanmalıdır.

Doğumhanede ebeler doğumdan sonra emzirmeyi hemen başlatarak anne ve bebeği desteklemeleri gerekir. Normal doğumlardan sonra anne servislerde 24 saat kalmaktadır. Bu dönemde ebe ve hemşireler annelerin bebeklerini emzirmeleri konusunda eğitim vermeli, emzirmeyi başlatmalı ve annelerin emzirmeyi devam ettirmesini sağlamalıdır. Bu süreçte hemşire ve ebe, anne taburcu olmadan önce emzirme ilgili verilen bilgilerle; anne bebeğin etkin emdiğini, emzirmeyi tam ve başarılı bir şekilde gerçekleştirebildiğini, meme ve anne sütü salgılanması ilgili bir problemi olmadığından emin olması gerekir. Sezaryenle gerçekleşen doğumlarda anne daha uzun hastanede kalmakta, fakat annenin sezaryen ve anesteziye bağlı emzirme başarısı daha düşük olduğundan bu anneleri hemşire ve ebeler daha fazla emzirme konusunda desteklemeleri gerekmektedir(13,16).

Taburcu olduktan sonra emzirme konusunda yardım ve destek alabileceği yollar hakkında bilgi verilmelidir. Hemşire ve ebelere, anne sütüyle emzirme konusunda, anneleri destekleyerek, sağlıklı nesillerin yetişmesinde büyük görevler düşmektedir(16).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

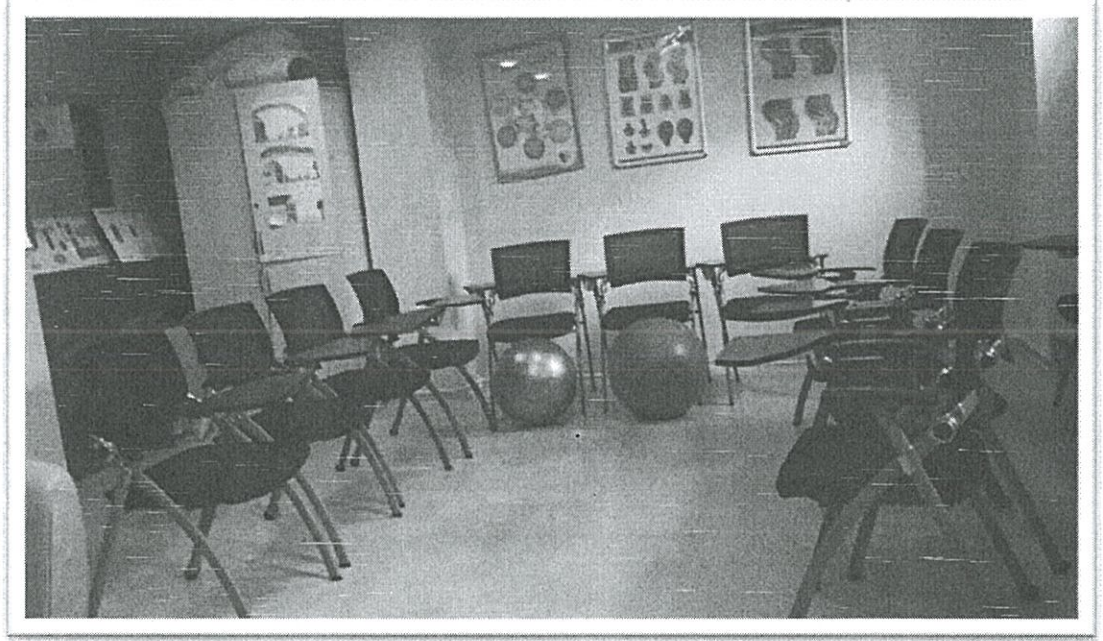
Bu araştırma, gebe okuluna katılıp emzirme eğitimi alan gebeler ve gebe okuluna katılmayarak emzirme eğitimi alamayan gebelerin, doğum sonu dönemde emzirme davranışı ve emzirme öz yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel ve yarı- deneysel çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi'nde Aralık 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

Gebe okulu, Aralık 2013'ten beri iki gebe eğitimcisiyle, Çarşamba, Perşembe, Cuma günleri üç farklı grupta gebe eğitimlerini yapar. Gebe okulu gebe polikliniklerinin karşısında yer almaktadır. Muayeneden çıkan gebeler, danışmanlık ve gebe okulu eğitimlerine kayıt için gebe okuluna gelir. Hastanenin sitesinde gebe okulu linkinden gebe okulu programı ve iletişim numaralarına ulaşan gebeler telefonla da kayıt yaptırabilmektedirler. Kayıtları alınan gebeler 20 haftalık olduktan sonra, 10-15 kişilik gruplar, gebe eğitimcisi tarafından oluşturulur. Gebe ve yakını haftada bir gün 3 saat, toplam 5 oturum(15 saat) olacak şekilde, gebe okulunda eğitime katılır. Gebe okulu programında, gebelik, doğum, emzirme, bebek bakımı ve lohusalık konularında iki gebe eğitimci(1hemşire, 1 ebe) tarafından eğitimler verilmektedir. Eğitimler anlatım, ppt sunum, animasyon, video, role- play, oyunlar ve soru cevap bölümlerinden oluşur. Eğitimler broşür ve el kitapçıkları ile desteklenmektedir. Gebe okulu programın beş oturumuna katılan gebe ve yakınına katılım belgesi, gebelere gebe okul bilekliği verilmektedir. Programa katılım ücretsizdir. Çalışan gebeler ve eşleri için hafta sonu grupları da oluşturulmaktadır. Gebe eğitimcileri her ay yaptıkları gebe okulu eğitimlerini, bir form aracılığı ile raporlar Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığına bildirir.

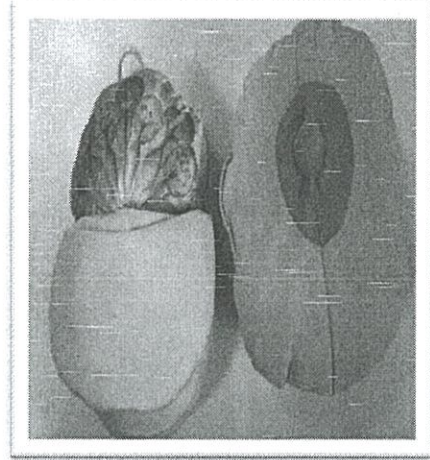
Gebe okulunda 3. oturum eğitiminde, 3 saat emzirme ve anne sütü konusunda; anne sütünün anne, bebek, toplum için yaraları, Dünyada ve Türkiye de emzirme durumu, emzirme zamanı ve emzirme sıklığı, anne sütünün yeterli olmasına ait bilgilerin öğretilmesi, emzirirken anne ve bebeğe ait olabilecek sorunlar ve çözüm yollarının öğretilmesi, anne sütünün elle ve makineyle sağılıp saklanması ilgili bilgilerin eğitimi yapılır, doğru emzirme tekniği ve emzirme pozisyonları, eğitimci tarafından, bebek ve meme materyaliyle role-play yapılarak gösterilip, bütün gebe okulu öğrencilerine bu şekilde uygulanır. Son oturum olan lohusalık eğitiminde,15 dakika emzirme konusu tekrar edilip, doğru emzirme tekniği uygulanıp pekiştirilir. Konuyla ilgili broşürler verilir. Doğum sonu dönemde gebe okulunda eğitim almış annelere, ihtiyaçları olduğunda telefonla veya gebe okuluna geldiklerinde, emzirme danışmanlığı ve desteği yapılır (Ek.5).



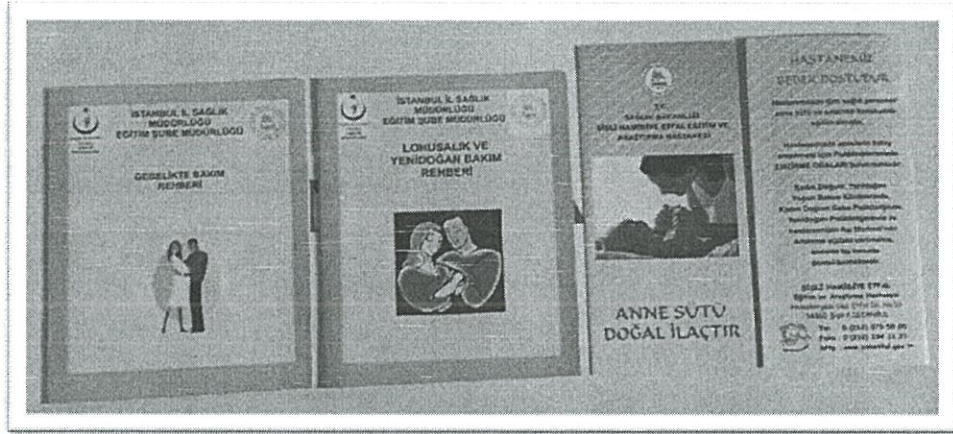
Şekil 5. Gebe Okulu



Şekil 6. Bebek Materyali



Şekil 7. Meme Materyali



Şekil 8. Gebe Okulu Broşürleri

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden, gebe okulunda emzirme eğitimi almış 50 anne ve eğitim alamamış 50 anneden, Türkçe konuşan ve anlayan, okuma–yazma bilen kadınlar örneklemi oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmanın verileri; T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi'nde verilmekte olan beş haftalık gebe okulu eğitimine katılıp; gebelik, doğum, emzirme, bebek bakımı ve lohusalık konularında eğitim almış 50 anne doğumdan sonra gebe okuluna çağrılarak elde edilmiştir. Gebe okulunda eğitim alamamış olan anneler ise, hastanenin aşı merkezine bebeklerini kontrole getirdikleri zaman veri toplama formları uygulanmıştır.

Veriler, emzirmeye ilişkin tanımlayıcı soru formu ve "Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği" ile elde edilmiştir.

3.4.1. Emzirmeye ilişkin tanımlayıcı soru formu

Anket formunda, annelerin demografik özellikleri, gebelik özellikleri ve emzirme davranışlarını sorgulayan 34 soru yer almaktadır (Ek-1).

3.4.2. Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği(Ek-1)

Bu ölçek, Aluř Tokat (2009) tarafından oluřturulmuř 14 soruluk bir ölçektir. Ölçek 5'li Likert Tipi ölçek olup ve 1=hiç emin deđilim 5=her zaman eminim řeklinde deđerlendirilmektedir. Testten elde edilecek en dūřuk puan 14, en yüksek puan 70'tir. Puanların yüksek olması, emzirme öz-yeterliliđinin de yüksek olduđu řeklinde yorumlanmaktadır(13,16).

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

H1: :Gebe okulunda verilen emzirme eđitimi ile bebeklerin ilk altı ay sadece anne sūtü ile beslenmelerini sađlamada olumlu fark yaratacaktır.

H2: Gebe okulunda verilen emzirme eğitimi ile anne doğum sonu dönemde daha yüksek emzirme öz-yeterlilik algısına sahiptir.

H3: Gebe okulunda verilen emzirme eğitimi ile annenin şimdiki bebeğini emzirmeyi planladığu süre arasında ilişki vardır.

H4: Gebe okulunda verilen emzirme eğitimi ile annenin yaşı arasında ilişki vardır.

H5: Gebe okulunda verilen emzirme eğitimi ile annenin eğitimi arasında ilişki vardır.

H6: Gebe okulunda verilen emzirme eğitimi ile emzirme ve danışmanlıkla ilgili bilgi alma durumu arasında ilişki vardır.

H7: Gebe okulunda verilen emzirme eğitimi ile sütünü yeterli algılama durumu arasında ilişki vardır.

H8: Gebe okulunda verilen emzirme eğitimi ile doğum sonu döneme uyumu arasında ilişki vardır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi öncesinde T.C. Okan Üniversitesi'ne Etik Kurul başvurusu yapılacak, etik kurul onayı alınmış (Ek-2), sonrasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bağlı olduğu Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği'nden izin alınmıştır (Ek-3).

Veri toplama aşamasında, tüm katılımcı annelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışmaya katılan annelerin yazılı onamları alınmıştır. Anket formları, katılımcı annelere bire-bir verilerek doldurduktan sonra teslim etmeleri istenmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi gebe okuluna devam eden ve çalışmada yer almayı kabul eden anneler ile sınırlıdır.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-U testi kullanılmıştır. Gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 2. Tanımlayıcı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı (n:100)

Değişkenler		Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
		n	%	n	%
Yaş	19-25 Yaş	12	%24,0	13	%26,0
	26-30 Yaş	20	%40,0	17	%34,0
	31-35 Yaş	17	%34,0	7	%14,0
	36 Yaş üstü	1	%2,0	13	%26,0
Bebegin Cinsiyeti	Kadın	24	%48,0	25	%50,0
	Erkek	26	%52,0	25	%50,0
Bebegin Kaç Aylık Olduğu	0-6 Ay	11	%22,0	7	%14,0
	7-12 Ay	21	%42,0	17	%34,0
	13-18 Ay	7	%14,0	17	%34,0
	19 Aydan Büyük	11	%22,0	9	%18,0
Annenin Eğitim Durumu	İlköğretim Ve Altı	8	%16,0	25	%50,0
	Lise	10	%20,0	17	%34,0
	Üniversite ve üzeri	32	%64,0	8	%16,0
Bebegin Babasının Eğitim Durumu	İlköğretim	13	%26,0	24	%48,0

	Lise	16	%32,0	19	%38,0
	Üniversite ve üzeri	21	%42,0	7	%14,0
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyorum	21	%42,0	11	%22,0
	Çalışmıyorum	24	%48,0	37	%74,0
	Gebe Kalınca Bıraktım	5	%10,0	2	%4,0
Aylık Gelir	Gelir Giderden Az	12	%24,0	24	%48,0
	Gelir Gidere Denk	32	%64,0	21	%42,0
	Gelir Giderden Fazla	6	%12,0	5	%10,0
Evlilik Süresi	1-3 Yıl	31	%62,0	10	%20,0
	4-6 Yıl	15	%30,0	14	%28,0
	7-9 Yıl	4	%8,0	13	%26,0
	10 Yıl Ve üzeri	0	%0,0	13	%26,0
Toplam		50	100,0	50	100,0

Annelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmada yer alan annelerden eğitim alanların 12'si (%24,0) 19-25 yaş, 20'si (%40,0) 26-30 yaş, 17'si (%34,0) 31-35 yaş, 1'i (%2,0) 35 yaş üstü; eğitim almayanların 13'ünün (%26,0) 19-25 yaş, 17'si (%34,0) 26-30 yaş, 7'si (%14,0) 31-35 yaş, 13'ünün (%26,0) 36 yaş üstü olduğu görülmektedir.

Eğitim alan annelerin bebeklerinin cinsiyetleri incelendiğinde, 24'ünün (%48,0) kız, 26'sının (%52,0) erkek; eğitim almayanların 25'i (%50,0) kadın, 25'i (%50,0) erkek olduğu görülmektedir.

Annelerin bebeğın kaç aylık olduğu incelendiğinde; eğitim alanların 11'i (%22,0) 0-6 ay, 21'i (%42,0) 7-12 ay, 7'si (%14,0) 13-18 ay, 11'i (%22,0) 19 aydan büyük; eğitim almayanların 7'si (%14,0) 0-6 ay, 17'si (%34,0) 7-12 ay, 17'si (%34,0) 13-18 ay, 9'unun (%18,0) 19 aydan büyük olduğu görölmektedir.

Annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, eğitim alan annelerin, 8'i (%16,0) ilköğretim ve altı, 10'unun (%20,0) lise, 32'si (%64,0) üniversite ve üzeri; eğitim almayanların 25'i (%50,0) ilköğretim ve altı, 17'si (%34,0) lise, 8'i (%16,0) üniversite ve üzeri olduğu görölmektedir.

Eğitim alanların eşinin eğitim durumları incelendiğinde; 13'ünün (%26,0) ilköğretim, 16'sının (%32,0) lise, 21'i (%42,0) üniversite ve üzeri; eğitim almayanların 24'ünün (%48,0) ilköğretim, 19'unun (%38,0) lise, 7'si (%14,0) üniversite ve üzeri olduğu görölmektedir.

Annelerin meslekleri incelendiğinde, eğitim alanların 21'i (%42,0) çalışıyorum, 24'ünün (%48,0) çalışmıyorum, 5'i (%10,0) bıraktım; eğitim almayanların 11'i (%22,0) çalışıyorum, 37'si (%74,0) çalışmıyorum, 2'si (%4,0) bıraktım olduğu görölmektedir.

Aylık Gelir durumları incelendiğinde, eğitim alanların 12'si (%24,0) gelir giderden az, 32'si (%64,0) gelir gidere denk, 6'sının (%12,0) gelir giderden fazla; eğitim almayanların 24'ünün (%48,0) gelir giderden az, 21'i (%42,0) gelir gidere denk, 5'i (%10,0) gelir giderden fazla olduğu görölmektedir.

Annelerin evlilik Süresi karşılaştırıldığında, eğitim alanların 31'i (%62,0) 1-3 yıl, 15'i (%30,0) 4-6 yıl, 4'ünün (%8,0) 7-9 yıl; eğitim almayanların 10'unun (%20,0) 1-3 yıl, 14'ünün (%28,0) 4-6 yıl, 13'ünün (%26,0) 7-9 yıl, 13'ünün (%26,0) 10 yıl ve üzeri olduğu görölmektedir.

Tablo 2. Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı (n:100)

Değişkenler		Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
		n	%	n	%
Gebelik Sayısı(düşük, küretaj, dış gebelik)	İlk	37	%74,0	14	%28,0
	İki	11	%22,0	20	%40,0
	Üç	1	%2,0	12	%24,0
	Dört ve üzeri	1	%2,0	4	%8,0
Doğum Sayısı	İlk	43	%86,0	20	%40,0
	İkinci	6	%12,0	19	%38,0
	üçüncü	1	%2,0	11	%22,0
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	39	%78,0	35	%70,0
	Hayır	11	%22,0	15	%30,0
Gebelik Boyunca Düzenli Kontrole Gitme Durumu	Evet	50	%100,0	49	%98,0
	Hayır	-	-	1	%2,0
Doğum Şekli	Normal	26	%52,0	13	%26,0
	Sezeryan	24	%48,0	37	%74,0
Sezaryen Nedeni	Mekonyum	2	%8,3	1	%2,7

	İlerlemeyen Eylem	7	%29,2	4	%10,8
	Baş-pelvis Uyumsuzluğu	5	%20,8	2	%5,4
	Planlı Sezeryan	2	%8,3	3	%8,1
	Kanama	1	%4,2	0	%0,0
	FetalDistres	3	%12,5	1	%2,7
	Mükerrer	1	%4,2	4	%10,8
	Anneye Ait Nedenler	1	%4,2	2	%5,4
	Makat	1	%4,2	3	%8,1
	Myom	1	%4,2	-	-
	Eklampsi	-	-	3	%8,1
	Eski Sezeryan	-	-	13	%35,1
	İkiz	-	-	1	%2,7
Doğum Yapılan Hastane	Kamu	21	%42,0	26	%52,0
	Özel	29	%58,0	24	%48,0
Gebe Okulu Eğitimlerinden Haberdar Olma	Sağlık Çalışanından	42	%84,0	1	%2,0
	İnternet	4	%8,0	-	-
	Arkadaş	4	%8,0	-	-

	Gebe Okuluna Katılmadım	-	-	49	%98,0
Hastanede Emzirmeyle İlgili Destek Alma	Evet	36	%72,0	39	%78,0
	Hayır	14	%28,0	11	%22,0
Toplam		50	100,0	50	100,0

Annelerin, gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2 'de göstermiştir. Annelerin, gebelik Sayısı incelendiğinde; eğitim alanların 37'si (%74,0) ilk, 11'i (%22,0) iki, 1'i (%2,0) üç, 1'i (%2,0) dört ve üzeri; eğitim almayanların 14'ünün (%28,0) ilk, 20'si (%40,0) iki, 12'si (%24,0) üç, 4'ünün (%8,0) dört ve üzeri olduğu görülmektedir.

Doğum Sayısına göre, eğitim alanların 43'ünün (%86,0) ilk, 6'sının (%12,0) ikinci, 1'i (%2,0) üçüncü; eğitim almayanların 20'si (%40,0) ilk, 19'unun (%38,0) ikinci, 11'i (%22,0) üçüncü olduğu görülmektedir.

Gebeliğin Planlı Olma Durumu incelendiğinde, eğitim alanların 39'unun (%78,0) evet, 11'i (%22,0) hayır; eğitim almayanların 35'i (%70,0) evet, 15'i (%30,0) hayır olduğu görülmektedir.

Gebelik Boyunca Düzenli Kontrole Gitme Durumu, karşılaştırıldığında, eğitim alanların 50'si (%100,0) evet; eğitim almayanların 49'unun (%98,0) evet, 1'i (%2,0) hayır olduğu görülmektedir.

Annelerin doğum şekli incelendiğinde; eğitim alanların 26'sının (%52,0) normal, 24'ünün (%48,0) sezeryan; eğitim almayanların 13'ünün (%26,0) normal, 37'si (%74,0) sezeryan olduğu görülmektedir.

Annelerin sezeryan nedeni karşılaştırıldığında; eğitim alanların 2'si (%8,3) mekonyum, 7'si (%29,2) ilerlemeyen eylem, 5'i (%20,8) baş-pelvis uyumsuzluğu, 2'si (%8,3) planlı sezeryan, 1'i (%4,2) kanama, 3'ünün (%12,5) fetaldistres, 1'i (%4,2) mükerrer, 1'i (%4,2) anneye ait nedenler, 1'i (%4,2) makat, 1'i (%4,2) myom; eğitim almayanların 1'i (%2,7) mekonyum, 4'ünün (%10,8) ilerlemeyen eylem, 2'si (%5,4) baş-pelvis uyumsuzluğu, 3'ünün (%8,1) planlı sezeryan, 1'i (%2,7) fetaldistres, 4'ünün

(%10,8) mükerrer, 2'si (%5,4) anneye ait nedenler, 3'ünün (%8,1) makat, 3'ünün (%8,1) eklampsi, 13'ünün (%35,1) eski sezeryan, 1'i (%2,7) ikiz olduğu görülmektedir.

Annelerin, doğum yapılan hastane incelendiğinde; eğitim alanların 21'i (%42,0) kamu, 29'unun (%58,0) özel; eğitim almayanların 26'sının (%52,0) kamu, 24'ünün (%48,0) özel olduğu görülmektedir.

Araştırmada yer alan annelerin gebe okulu eğitimlerinden haberdar olma durumları incelendiğinde; eğitim alanların 42'si (%84,0) sağlık çalışanında, 4'ünün (%8,0) internet, 4'ünün (%8,0) arkadaş; eğitim almayanların 1'i (%2,0) sağlık çalışanında, 49'unun (%98,0) gebe okuluna katılmadım olduğu görülmektedir.

Annelerin hastanede emzirmeyle ilgili destek alma durumları karşılaştırıldığında, eğitim alanların 36'sının (%72,0) evet, 14'ünün (%28,0) hayır; eğitim almayanların 39'unun (%78,0) evet, 11'i (%22,0) hayır olduğu görülmektedir.

Tablo 3.Emzirmeye İlişkin Davranışların Gruplara Göre Dağılımı (n:100)

Değişkenler		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		p
		n	%	n	%	
Bir Önceki Bebeği Emzirme Süresi	İlk Bebeğim	43	%86,0	22	%44,0	X ² =20,356 p=0,000
	6 Aydan Az	3	%6,0	9	%18,0	
	7-12 Ay	-	-	5	%10,0	
	13 Aydan Fazla	3	%6,0	11	%22,0	
	Hiç Emzirmedim	1	%2,0	3	%6,0	
Doğum Sonrası İlk Emzirme Zamanı	0-1 Saat	41	%82,0	19	%38,0	X ² =20,461 p=0,000
	2-4 Saat	6	%12,0	17	%34,0	
	5-24 Saat	1	%2,0	4	%8,0	
	1 Gün Sonra	2	%4,0	10	%20,0	
Tek Memeyi Emzirme Süresi	10 Dakikadan Az	4	%8,0	18	%36,0	X ² =11,432 p=0,003
	15-30 Dakika	42	%84,0	29	%58,0	
	30 Dakikadan Fazla	4	%8,0	3	%6,0	
Emzirme Sıklığı	10 dan Fazla	49	%98,0	23	%46,0	X ² =33,889 p=0,000
	8-9 Kez	1	%2,0	7	%14,0	

	6-7 Kez	-	-	12	%24,0	
	5 Kezden az	-	-	8	%16,0	
Emzirme Pozisyonu	Yatarak Emzirme	12	%24,0	6	%12,0	$X^2=4,800$ $p=0,091$
	Klasik Kucakta Emzirme	36	%72,0	44	%88,0	
	Ters Beşik	2	%4,0	-	-	
Emzirilen Meme Bölümü	Meme Ucu	-	-	20	%40,0	$X^2=25,000$ $p=0,000$
	Meme Ucu Ve Kahverengi Kısım	50	%100,0	30	%60,0	
Emzirme İle İlgili Sorun Yaşama Durumu	Evet	32	%64,0	24	%48,0	$X^2=2,597$ $p=0,079$
	Hayır	18	%36,0	26	%52,0	
Anne Sütü İle Emzirmeyi Ne Kadar Planladığı	6 Ay	-	-	23	%46,0	$X^2=45,963$ $p=0,000$
	7-12 Ay	1	%2,0	8	%16,0	
	13-18 Ay	-	-	2	%4,0	
	19-24 Ay	40	%80,0	14	%28,0	
	25 Aydan Fazla	9	%18,0	3	%6,0	
Emzirme İle İlgili Danışmanlık Alma	Evet	12	%24,0	10	%20,0	$X^2=10,935$ $p=0,004$
	Hayır	29	%58,0	40	%80,0	

	Problem Yaşamadım	9	%18,0	-	-	
Danışmanlık Alınan Kişi	Emzirme Eğitimi Aldığım Kişiden	8	%66,7	1	%10,0	$X^2=8,274$ $p=0,041$
	Emzirme Danışmanından	1	%8,3	4	%40,0	
	Sağlık Merkezinden	3	%25,0	4	%40,0	
	Diğer	-	-	1	%10,0	
Anne Sütü İle Emzirmeden Erken Kesme Durumu	Evet	2	%4,0	31	%62,0	$X^2=38,037$ $p=0,000$
	Hayır	48	%96,0	19	%38,0	
Erken Kesme Sebebi	Bebek Emmek İstemedi	-	-	15	%48,4	$X^2=21,290$ $p=0,000$
	Süt Yetersizdi	-	-	14	%45,2	
	İşe Başladım	1	%50,0	0	%0,0	
	Gebe Kaldım	1	%50,0	2	%6,5	
Toplam		50	100,0	50	100,0	

Annelerin emzirmeye ilişkin davranışlarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Annelerin emzirmeye ilişkin davranışlarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Bir Önceki Bebeği Emzirme Süresi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=20,356$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 43'ünün (%86,0) ilk bebeğim, 3'ünün (%6,0) 6 aydan az, 3'ünün (%6,0) 13 aydan fazla, 1'i (%2,0) hiç emzirmedi; eğitim almayanların 22'si (%44,0) ilk bebeğim, 9'unun (%18,0) 6 aydan az, 5'i (%10,0) 7-12 ay, 11'i (%22,0) 13 aydan fazla, 3'ünün (%6,0) hiç emzirmediği görülmektedir.

Doğum Sonrası İlk Emzirme Zamanı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=20,461$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 41'i (%82,0) 0-1 saat, 6'sının (%12,0) 2-4 saat, 1'i (%2,0) 5-24 saat, 2'si (%4,0) 1 gün sonra; eğitim almayanların 19'unun (%38,0) 0-1 saat, 17'si (%34,0) 2-4 saat, 4'ünün (%8,0) 5-24 saat, 10'unun (%20,0) 1 gün sonra olduğu görülmektedir.

Tek Memeyi Emzirme Süresi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=11,432$; $p=0,003<0.05$). Eğitim alanların 4'ünün (%8,0) 10 dakikadan az, 42'si (%84,0) 15-30 dakika, 4'ünün (%8,0) 30 dakikadan fazla; eğitim almayanların 18'i (%36,0) 10 dakikadan az, 29'unun (%58,0) 15-30 dakika, 3'ünün (%6,0) 30 dakikadan fazla olduğu görülmektedir.

Emzirme Sıklığı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=33,889$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 49'unun (%98,0) 10 dan fazla, 1'i (%2,0) 8-9 kez; eğitim almayanların 23'ünün (%46,0) 10 dan fazla, 7'si (%14,0) 8-9 kez, 12'si (%24,0) 6-7 kez, 8'i (%16,0) 5 kezden az olduğu görülmektedir.

Emzirme Pozisyonu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=4,800$; $p=0,091>0.05$). Eğitim alanların 12'si (%24,0) yatarak emzirme, 36'sının (%72,0) klasik kucakta emzirme, 2'si (%4,0) ters beşik; eğitim almayanların 6'sının (%12,0) yatarak emzirme, 44'ünün (%88,0) klasik kucakta emzirme olduğu görülmektedir.

Emzirilen Meme Bölümü ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=25,000$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 50'si (%100,0) meme ucu ve kahverengi kısım; eğitim almayanların 20'si (%40,0) meme ucu, 30'unun (%60,0) meme ucu ve kahverengi kısım olduğu görülmektedir.

Emzirme İle İlgili Sorun Yaşama Durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=2,597$; $p=0,079>0.05$). Eğitim alanların 32'si (%64,0) evet, 18'i (%36,0) hayır; eğitim almayanların 24'ünün (%48,0) evet, 26'sının (%52,0) hayır olduğu görülmektedir.

Emzirme İle İlgili Yaşanan Sorun ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,117$; $p=0,608>0.05$). Eğitim alanların 30'unun (%93,8) meme çatlağı, 2'si (%6,2) meme dolgunluğu; eğitim almayanların 23'ünün (%95,8) meme çatlağı, 1'i (%4,2) meme dolgunluğu olduğu görülmektedir.

Anne Sütü İle Emzirmeyi Ne Kadar Planladığı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=45,963$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 1'i (%2,0) 7-12 ay, 40'ının (%80,0) 19-24 ay, 9'unun (%18,0) 25 aydan fazla; eğitim almayanların 23'ünün

(%46,0) 6 ay, 8'i (%16,0) 7-12 ay, 2'si (%4,0) 13-18 ay, 14'ünün (%28,0) 19-24 ay, 3'ünün (%6,0) 25 aydan fazla olduğu görülmektedir.

Emzirme İle İlgili Danışmanlık Alma Durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=10,935$; $p=0,004<0.05$). Eğitim alanların 12'si (%24,0) evet, 29'unun (%58,0) hayır, 9'unun (%18,0) problem yaşamadım; eğitim almayanların 10'unun (%20,0) evet, 40'ının (%80,0) hayır olduğu görülmektedir.

Danışmanlık Alınan Kişi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,274$; $p=0,041<0.05$). Eğitim alanların 8'i (%66,7) emzirme eğitimi aldığım kişiden, 1'i (%8,3) emzirme danışmanından, 3'ünün (%25,0) sağlık merkezinden; eğitim almayanların 1'i (%10,0) emzirme eğitimi aldığım kişiden, 4'ünün (%40,0) emzirme danışmanından, 4'ünün (%40,0) sağlık merkezinden, 1'i (%10,0) diğer olduğu görülmektedir.

Anne Sütü İle Emzirmeden Erken Kesme Durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=38,037$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 2'si (%4,0) evet, 48'i (%96,0) hayır; eğitim almayanların 31'i (%62,0) evet, 19'unun (%38,0) hayır olduğu görülmektedir.

Erken Kesme Sebebi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=21,290$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 1'i (%50,0) işe başladım, 1'i (%50,0) gebe kaldım; eğitim almayanların 15'i (%48,4) bebek emmek istemedi, 14'ünün (%45,2) süt yetersizdi, 2'si (%6,5) gebe kaldım olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Eğitim Alan ve Almayan Annelerin Emzik / Biberon Kullanma ve Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Yanıtlarının Dağılımı (n:100)

Değişkenler		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		p
		n	%	n	%	
Emzik Biberon Kullanmayı Düşünme Durumu	Evet	15	%30,0	49	%98,0	$X^2=50,174$ $p=0,000$
	Hayır	35	%70,0	1	%2,0	
Ek Gıdaya 6 Aydan Önce Başlama Durumu	Evet	2	%4,0	48	%96,0	$X^2=84,640$ $p=0,000$
	Hayır	48	%96,0	2	%4,0	
Ek Gıdaya Başlamayı Öneren Kişi	Kendim	-	-	16	%33,3	$X^2=0,980$ $p=0,458$
	Doktor	2	%100,0	32	%66,7	
Ek Gıdaya 6 Aydan Önce Başlama Sebebi	Emmek İstemedi	-	-	13	%27,1	$X^2=1,073$ $p=0,585$
	Akraba Baskısı	-	-	4	%8,3	
	Kilo Artışı Yetersiz	2	%100,0	31	%64,6	
	Gebe Kaldım	1	%50,0	2	%6,5	
Toplam		50	100,0	50	100,0	

Annelerin Emzik / Biberon Kullanma ve Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Yanıtlarının Dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Emzik Biberon Kullanmayı Düşünme Durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=50,174$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 15'i (%30,0) evet, 35'i (%70,0) hayır; eğitim almayanların 49'unun (%98,0) evet, 1'i (%2,0) hayır olduğu görülmektedir.

Ek Gıdaya 6 Aydan Önce Başlama Durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=84,640$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 2'si (%4,0) evet, 48'i (%96,0) hayır; eğitim almayanların 48'i (%96,0) evet, 2'si (%4,0) hayır olduğu görülmektedir.

Ek Gıdaya Başlamayı Öneren Kişi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,980$; $p=0,458>0.05$). Eğitim alanların 2'si (%100,0) doktor; eğitim almayanların 16'sının (%33,3) kendim, 32'si (%66,7) doktor olduğu görülmektedir.

Ek Gıdaya 6 Aydan Önce Başlama Sebebi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,073$; $p=0,585>0.05$). Eğitim alanların 2'si (%100,0) kilo artışı yetersiz; eğitim almayanların 13'ünün (%27,1) emmek istemedi, 4'ünün (%8,3) akraba baskısı, 31'i (%64,6) kilo artışı yetersiz olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Eğitim Alan ve Almayan Annelerin Bebeklerinin İlk Altı Ay Besleme Durumlarının Dağılımı (n:100)

Değişkenler		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		p
		n	%	n	%	
Bebğin Beslenme Durumu 1 Ay	Anne Sütü	39	%78,0	17	%34,0	$X^2=19,899$ $p=0,000$
	Anne Sütü Ve Formül Mama	11	%22,0	32	%64,0	
	Formül Mama Ek Gıda	-	-	1	%2,0	
Bebğin Beslenme Durumu 2 Ay	Anne Sütü	49	%98,0	13	%26,0	$X^2=55,028$ $p=0,000$
	Anne Sütü Ve Formül Mama	1	%2,0	31	%62,0	
	Anne Sütü Ek Gıda	-	-	1	%2,0	
	Formül Mama Ek Gıda	-	-	5	%10,0	
Bebğin Beslenme Durumu 3 Ay	Anne Sütü	49	%98,0	9	%18,0	$X^2=65,711$ $p=0,000$
	Anne Sütü Ve Formül Mama	1	%2,0	31	%62,0	
	Formül Mama Ek Gıda	-	-	9	%18,0	
	Anne Sütü, Mama,ek Gıda	-	-	1	%2,0	

Bebğin Beslenme Durumu 4 Ay	Anne Sütü	49	%98,0	6	%12,0	$X^2=74,752$ $p=0,000$
	Anne Sütü Ve Formül Mama	1	%2,0	29	%58,0	
	Anne Sütü Ek Gıda	-	-	1	%2,0	
	Formül Mama Ek Gıda	-	-	13	%26,0	
	Anne Sütü, Mama,ek Gıda	-	-	1	%2,0	
Bebğin Beslenme Durumu 5 Ay	Anne Sütü	49	%98,0	3	%6,0	$X^2=84,928$ $p=0,000$
	Anne Sütü Ve Formül Mama	1	%2,0	16	%32,0	
	Anne Sütü Ek Gıda	-	-	2	%4,0	
	Formül Mama Ek Gıda	-	-	20	%40,0	
	Anne Sütü, Mama,ek Gıda	-	-	9	%18,0	
Bebğin Beslenme Durumu 6 Ay	Anne Sütü	48	%96,0	2	%4,0	$X^2=88,320$ $p=0,000$
	Anne Sütü Ve Formül Mama	2	%4,0	2	%4,0	
	Anne Sütü Ek Gıda	-	-	2	%4,0	
	Formül Mama Ek	-	-	23	%46,0	

	Gıda					
	Anne Sütü, Mama,ek Gıda	-	-	21	%42,0	
	Toplam	50	100,0	50	100,0	

Annelerin Bebeklerini İlk altı Ay Besleme Durumlarının Dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir. Bebeğin Beslenme Durumu 1 Ay ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=19,899$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 39'unun (%78,0) anne sütü, 11'i (%22,0) anne sütü ve formül mama; eğitim almayanların 17'si (%34,0) anne sütü, 32'si (%64,0) anne sütü ve formül mama, 1'i (%2,0) formül mama ek gıda olduğu görülmektedir.

Bebeğin Beslenme Durumu 2 Ay ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=55,028$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 49'unun (%98,0) anne sütü, 1'i (%2,0) anne sütü ve formül mama; eğitim almayanların 13'ünün (%26,0) anne sütü, 31'i (%62,0) anne sütü ve formül mama, 1'i (%2,0) anne sütü ek gıda, 5'i (%10,0) formül mama ek gıda olduğu görülmektedir.

Bebeğin Beslenme Durumu 3 Ay ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=65,711$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 49'unun (%98,0) anne sütü, 1'i (%2,0) anne sütü ve formül mama; eğitim almayanların 9'unun (%18,0) anne sütü, 31'i (%62,0) anne sütü ve formül mama, 9'unun (%18,0) formül mama ek gıda, 1'i (%2,0) anne sütü, mama, ek gıda olduğu görülmektedir.

Bebeğin Beslenme Durumu 4 Ay ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=74,752$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 49'unun (%98,0) anne sütü, 1'i (%2,0) anne sütü ve formül mama; eğitim almayanların 6'sının (%12,0) anne sütü, 29'unun (%58,0) anne sütü ve formül mama, 1'i (%2,0) anne sütü ek gıda, 13'ünün (%26,0) formül mama ek gıda, 1'i (%2,0) anne sütü, mama, ek gıda olduğu görülmektedir.

Bebeğin Beslenme Durumu 5 Ay ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=84,928$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 49'unun (%98,0) anne sütü, 1'i (%2,0) anne sütü ve formül mama; eğitim almayanların 3'ünün (%6,0) anne sütü, 16'sının

(%32,0) anne sütü ve formul mama, 2'si (%4,0) anne sütü ek gıda, 20'si (%40,0) formul mama ek gıda, 9'unun (%18,0) anne sütü, mama, ek gıda olduğu görülmektedir.

Bebeğin Beslenme Durumu 6 Ay ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=88,320$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 48'i (%96,0) anne sütü, 2'si (%4,0) anne sütü ve formul mama; eğitim almayanların 2'si (%4,0) anne sütü, 2'si (%4,0) anne sütü ve formul mama, 2'si (%4,0) anne sütü ek gıda, 23'ünün (%46,0) formul mama ek gıda, 21'i (%42,0) anne sütü, mama, ek gıda olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Anne Sütü İle Emzirmeyi Bebek İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı (n:100)

Değişkenler		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		p
		n	%	n	%	
Bebek İçin En Uygun Besin Olduğu İçin	Evet	49	%98,0	48	%96,0	X ² =0,344 p=0,500
	Hayır	1	%2,0	2	%4,0	
Bebeği Hastalıklardan Koruduğu İçin	Evet	50	%100,0	48	%96,0	X ² =2,041 p=0,247
	Hayır	-	-	2	%4,0	
Çene Diş Yapısının Sağlıklı Gelişimini Sağladığı İçin	Evet	42	%84,0	27	%54,0	X ² =10,519 p=0,001
	Hayır	8	%16,0	23	%46,0	
Anne Bebek Bağlanmasını Sağladığı İçin	Evet	48	%96,0	45	%90,0	X ² =1,382 p=0,218
	Hayır	2	%4,0	5	%10,0	
İlerde Meydana Gelebilecek Kronik Hastalıklardan(hipertansiyon, Şeker, şişmanlık) Koruduğu İçin	Evet	42	%84,0	28	%56,0	X ² =9,333 p=0,002
	Hayır	8	%16,0	22	%44,0	
Daha Zeki Olacağı İçin	Evet	38	%76,0	20	%40,0	X ² =13,300 p=0,000
	Hayır	12	%24,0	30	%60,0	
Daha Az Ağladığı İçin	Evet	34	%68,0	17	%34,0	X ² =11,565 p=0,001
	Hayır	16	%32,0	33	%66,0	

	Toplam	50	100,0	50	100,0	
--	--------	----	-------	----	-------	--

Anne sütü ile emzirmeyi bebek için tercih etme nedenlerinin gruplara göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. **“Bebek İçin En Uygun Besin Olduğu İçin”** yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,344$; $p=0,500>0.05$). Eğitim alanların 49'unun (%98,0) evet, 1'i (%2,0) hayır; eğitim almayanların 48'i (%96,0) evet, 2'si (%4,0) hayır olduğu görülmektedir.

“Bebegi Hastalıklardan Koruduğu İçin” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=2,041$; $p=0,247>0.05$). Eğitim alanların 50'si (%100,0) evet; eğitim almayanların 48'i (%96,0) evet, 2'si (%4,0) hayır olduğu görülmektedir.

“ene Diş Yapısının Sağlıklı Gelişimini Sağladığı İçin” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=10,519$; $p=0,001<0.05$). Eğitim alanların 42'si (%84,0) evet, 8'i (%16,0) hayır; eğitim almayanların 27'si (%54,0) evet, 23'ünün (%46,0) hayır olduğu görülmektedir.

“Anne Bebek Bağlanmasını Sağladığı İçin” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,382$; $p=0,218>0.05$). Eğitim alanların 48'i (%96,0) evet, 2'si (%4,0) hayır; eğitim almayanların 45'i (%90,0) evet, 5'i (%10,0) hayır olduğu görülmektedir.

“İlerde Meydana Gelebilecek Kronik Hastalıklardan (hipertansiyon, şeker, şişmanlık) Koruduğu İçin” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=9,333$; $p=0,002<0.05$). Eğitim alanların 42'si (%84,0) evet, 8'i (%16,0) hayır; eğitim almayanların 28'i (%56,0) evet, 22'si (%44,0) hayır olduğu görülmektedir.

“Daha Zeki Olacağı İçin” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=13,300$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 38'i (%76,0) evet, 12'si (%24,0) hayır; eğitim almayanların 20'si (%40,0) evet, 30'unun (%60,0) hayır olduğu görülmektedir.

“Daha Az Ağladığı İçin” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=11,565$; $p=0,001<0.05$). Eğitim alanların 34'ünün (%68,0) evet, 16'sının (%32,0) hayır; eğitim almayanların 17'si (%34,0) evet, 33'ünün (%66,0) hayır olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Anne Sütü İle Emzirmeyi Kendi İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı (n:100)

Değişkenler		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		p
		n	%	n	%	
Sindirim sistemi hızlı çalışır, daha hızlı zayıflatır.	Evet	32	%64,0	30	%60,0	X ² =0,170 p=0,418
	Hayır	18	%36,0	20	%40,0	
Anne bebek bağlanmasını sağlar.	Evet	45	%90,0	45	%90,0	X ² =0,000 p=0,630
	Hayır	5	%10,0	5	%10,0	
İlk aylar gebe kalmayı önleyebilir.	Evet	22	%44,0	9	%18,0	X ² =7,901 p=0,004
	Hayır	28	%56,0	41	%82,0	
İlerde olacak meme kanseri vb. kanser türlerinden korur.	Evet	41	%82,0	27	%54,0	X ² =9,007 p=0,002
	Hayır	9	%18,0	23	%46,0	
Menopozda kemik erimesinden korur.	Evet	28	%56,0	7	%14,0	X ² =19,385 p=0,000
	Hayır	22	%44,0	43	%86,0	
Doğaldır çevreyi kirletmez.	Evet	44	%88,0	34	%68,0	X ² =5,828 p=0,014
	Hayır	6	%12,0	16	%32,0	
Ekonomik olduğu için.	Evet	45	%90,0	43	%86,0	X ² =0,379 p=0,380
	Hayır	5	%10,0	7	%14,0	

Hazırlama gerektirmediği için.	Evet	45	%90,0	44	%88,0	$X^2=0,102$ $p=0,500$
	Hayır	5	%10,0	6	%12,0	
Toplam		50	100,0	50	100,0	

Annelerin, anne sütü ile emzirmeyi kendi için tercih etme nedenlerinin gruplara göre dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir. **“Sindirim sistemi hızlı çalışır, daha hızlı zayıflatır”** yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,170$; $p=0,418>0.05$). Eğitim alanların 32’si (%64,0) evet, 18’i (%36,0) hayır; eğitim almayanların 30’unun (%60,0) evet, 20’si (%40,0) hayır olduğu görülmektedir.

“Anne bebek bağlanmasını sağlar” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,000$; $p=0,630>0.05$). Eğitim alanların 45’i (%90,0) evet, 5’i (%10,0) hayır; eğitim almayanların 45’i (%90,0) evet, 5’i (%10,0) hayır olduğu görülmektedir.

“İlk aylar gebe kalmayı önleyebilir” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=7,901$; $p=0,004<0.05$). Eğitim alanların 22’si (%44,0) evet, 28’i (%56,0) hayır; eğitim almayanların 9’unun (%18,0) evet, 41’i (%82,0) hayır olduğu görülmektedir.

“İlerde olacak meme kanseri vb. benzeri kanser türlerinden korur” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=9,007$; $p=0,002<0.05$). Eğitim alanların 41’i (%82,0) evet, 9’unun (%18,0) hayır; eğitim almayanların 27’si (%54,0) evet, 23’ünün (%46,0) hayır olduğu görülmektedir.

“Menopozda Kemik Erimesinden Korur” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=19,385$; $p=0,000<0.05$). Eğitim alanların 28’i (%56,0) evet, 22’si (%44,0) hayır; eğitim almayanların 7’si (%14,0) evet, 43’ünün (%86,0) hayır olduğu görülmektedir.

“Doğaldır çevreyi kirlilemez” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=5,828$; $p=0,014<0.05$). Eğitim alanların 44’ünün (%88,0) evet, 6’sının (%12,0) hayır; eğitim almayanların 34’ünün (%68,0) evet, 16’sının (%32,0) hayır olduğu görülmektedir.

“*Ekonomik olduğu için*” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,379$; $p=0,380>0.05$). Eğitim alanların 45'i (%90,0) evet, 5'i (%10,0) hayır; eğitim almayanların 43'ünün (%86,0) evet, 7'si (%14,0) hayır olduğu görülmektedir.

“*Hazırlama gerektirmediği için*” yanıtı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,102$; $p=0,500>0.05$). Eğitim alanların 45'i (%90,0) evet, 5'i (%10,0) hayır; eğitim almayanların 44'ünün (%88,0) evet, 6'sının (%12,0) hayır olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Düzeylerinin Gruplara Göre Puan Ortalaması

Gruplar	Eğitim Alan		Eğitim Almayan		MW	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Emzirme Özyeterlilik	66,280	1,161	47,620	9,600	2,000	0,000

Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Düzeylerinin Gruplara Göre Puan Ortalaması Tablo 8'de gösterilmiştir. Postpartum emzirme öz-yeterlilik puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=2,000$; $p=0,000<0,05$). Eğitim Alan annelerin emzirme özyeterlilik puanları ($x=66,280$), eğitim almayan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarından ($x=47,620$) yüksek bulunmuştur.

5.TARTIŞMA

Gebe okulunda verilen emzirme eğitiminin, doğum sonu dönemde annelerde emzirme davranışı ve emzirme öz-yeterliği başarısına ait sonuçlar tartışılmıştır. Araştırma gebe okulunda emzirme eğitimi alan toplam 50, eğitim almayan 50, toplam 100 anneye uygulanmıştır.

5.1.Tanımlayıcı Özelliklerin, Gruplara Göre Tartışılması

Annelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1 'de gösterilmiştir. Yaş ortalaması eğitim grubunda en yüksek 20(%40,0) 26-30 yaş, eğitim almayan grubunda bu oran 17(%34,0) 26-30 yaş bulunmuştur. Gökbulut'un çalışmasında, araştırma kapsamına alınan yaş ortalamasının 28,1±5,8 olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusuyla benzer şekilde postpartum ve emzirme dönemine ilişkin yapılan çalışmalarda annelerin yaş ortalamasını Cömert Arslan (2011) 27,04±5,78, Tezergil (2007) 30.42±3.70, Duran (2008) 29,7±5,4, Pınar ve ark.(2009) 26,4 ± 3,5,Çakır (2009) 24.9±6.48, Can (2010) 27,81±4,80 olarak saptamıştır(16,35,36,37,38,39,40).

Annelerin eğitim durumları, en yüksek eğitim grubunda 32(%64,0) üniversite ve üzeri eğitim iken, eğitim almayan grubunda en yüksek 25(%50,0) ilkokul ve altı eğitim bulunmuştur. Gökbulut'un çalışmasında (2015), annelerin %68'inin ilkokul ve altı mezunu olduğu; Derya'nın çalışmasında (2012), %52'sinin ilkokul ve altı mezunu olduğu; Dinçtürk'ün çalışmasında (2006) %52'sinin ilkokul mezunu olduğu; Duran'ın çalışmasında (2008) %37,3'ünün ilkokul mezunu olduğu; Çakır'ın çalışmasında (2009) %43,5'inin ilkokul mezunu olduğu ve Tezergil'in çalışmasında (2007) %61,1'inin üniversite ve üst düzey öğrenim gördüğü dikkat çekmektedir (16,36,38,39,41,42). Ystrom ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında eğitim seviyesi düşük annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin de düşük olduğu görülmektedir. Çalışma bulgusuna göre, yüksek eğitim düzeyine sahip olan annelerin gebe okuluna daha fazla ilgi gösterdikleri söylenebilir(43).

5.2. Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerinin Gruplara Göre Tartışılması

Annelerin, gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2 'de göstermiştir. Doğum Sayısına göre, eğitim alanların 43'ünün (%86,0) ilk; eğitim almayanların 20'si (%40,0) ilk olduğu görülmektedir. Gökbulut'un çalışmasında (2015), araştırma kapsamına alınan annelerin %65'i iki ve üstü doğum yapmıştır. Sökücü (2010)'nün 380 çalışan kadının durumunun emzirmeye etkisi üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %51,26'sı iki ve üstü, Can (2010) %64'ü iki ve üstü, Karadağ (2008) %49'u birden fazla doğum, Özer (2011) %69'u iki ve üstü doğum yapmıştır (16,40,44,45,46). TNSA-2013 verilerine göre Toplam Doğurganlık Hızı(TDH) 2,26'dır. Araştırmamızla paralellik olmamasının nedeni örneklem gurubunda yer alan gebelerin genç yaş grubunda yer almasından olabileceği düşünülmüştür.

Gebeliğin Planlı Olma Durumu incelendiğinde, eğitim alanların 39'unun (%78,0) evet; eğitim almayanların 35'i (%70,0) evet olduğu görülmektedir. Gökbulut'un çalışmasında (2015), araştırma kapsamına alınan annelerin %70'i isteyerek gebe kalmıştır. Cömert Arslan'ın çalışmasında(2011), annelerin %81,7'si isteyerek gebe kaldığını belirtmiş; Tezergil (2007)'in çalışmasında ise annelerin %77,1'i isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Duran (2008)'in Edirne'de ebe ve hemşirelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, 47 ebe ve hemşirenin %83'ü gebeliği planlamış, danışmanlık verdikleri 161 annenin %85,4'ünün isteyerek gebe kaldığını saptamıştır. Karadağ (2008)'in gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada deney ve kontrol grubundan oluşan 100 gebenin %94'ünün isteyerek gebe kaldığını saptamıştır (16,35,38,39,45). Gebeliğin isteniyor olması hem psikolojik olarak anne bebek etkileşimini artırmaya hem de annenin bebeğini erken emzirmeye başlamasına ve emzirmenin sürekliliğini sağlamak açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik Boyunca Düzenli Kontrole Gitme Durumu, karşılaştırıldığında, eğitim alanların 50'si (%100,0) evet; eğitim almayanların 49'unun (%98,0) evet olduğu görülmektedir. Gökdemirel (2010) antenatal izlemler sırasında gebelere emzirme eğitimi verilme durumu incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, annelerin gebeliklerinde en az 3 en çok 38 kez ve grubun yarısının 10 kezden fazla izleme gittiği

saptamıştır. Doğum öncesi Bakım Yönetimi Rehberi” ne göre herhangi bir sorunu olmayan gebelerin, dört kez ama nitelikli bakım almaları yeterlidir (47,48). TNSA 2013 verilerine göre gebelerin %97’si doğum öncesi bakımı, bir kez sağlık çalışanından almıştır (11). Sağlıklı gebeliğin devamı ve gebelikteki risklerin önlenmesi için antenatal kontrollerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Annelerin doğum şekli incelendiğinde; eğitim alanların 26’sının (%52,0) normal; eğitim almayanların 37’si (%74,0) sezaryen olduğu görülmektedir. Gökbulut’un çalışmasında, araştırma kapsamına alınan annelerin %44’ü normal, %56’sı sezaryen ile doğum yapmıştır. Cömert Arslan (2011) %58,7’si normal doğum, Arslan (2014) %41,5’i normal doğum, Can (2010) %47,30’u normal doğum, Çeçe (2011) %20’si normal doğum, Tokat (2009) %69,3’ü normal doğum yapmıştır (13,16,23,35,40,49). TNSA-2013 verilerine göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %48’i sezaryen ile olmuştur. Sezaryen doğum hızı, TNSA-2008’e göre %37 oranında artmıştır. Sezaryen ile doğumların görülme oranı da oldukça sıktır.

Annelerin hastanede emzirmeye ilgili destek alma durumları karşılaştırıldığında, eğitim alanların 36’sının (%72,0) evet; eğitim almayanların 39’unun (%78,0) evet, olduğu görülmektedir. Gökdemirel (2010) da 122 anne ile yaptığı, antenatal kontroller sırasında emzirme konusunda, bilgi verilen beş anne(%4.1) bulgulamıştır(47).

5.3.Emzirmeye İlişkin Davranışların Gruplarda Dağılımının Tartışılması

Annelerin emzirmeye ilişkin davranışlarının dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir. Araştırma grubunda yer alan annelerin “*emzirme pozisyonu* “ ve “*emzirme ile ilgili sorun yaşama*” durumu ile eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); diğer tüm emzirme davranışlarında (bir önceki bebeği emzirme süresi, doğum sonrası ilk emzirme zamanı, tek memeyi emzirme süresi, emzirme sıklığı, emzirilen meme bölümü, anne sütü ile emzirmeyi ne kadar planladığı, emzirme ile ilgili danışmanlık alma durumu, danışmanlık alınan kişi, anne sütü ile emzirmeden erken kesme durumu ve erken kesme sebebi) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Emzirmeye ilişkin davranışlarda farklılığın nedeni araştırıldığında, eğitim alan annelerin davranışlarının daha istendik düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuç, gebe okulunda eğitim alana gebelerin, almış oldukları bilgileri doğum sonu dönemde uygulamaya aktardıklarını göstermektedir. Erenel ve

Eroğlu (2004) te, toplam 46 kişiyle yaptığı araştırmasında, bebeğin ilk emzirilme zamanı incelendiğinde, çalışma grubu kadınların % 17.4'ünün, kontrol grubu kadınların ise % 26.1'inin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdikleri saptanmıştır, aynı çalışmada toplam günlük emzirme sayı ortalamaları incelendiğinde, çalışma grubu kadınların emzirme sayı ortalamalarının (12.3 defa/gün) kontrol grubunu oluşturan kadınlara göre daha fazla görülmekle beraber (11.1 defa/gün) gruplar fark istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$) bulunmuştur. TNSA-2013'ten elde edilen bilgi, çocukların yüzde 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermektedir. TNSA-2013'ten önceki üç yıl içinde doğan tüm çocuklar için ortanca emzirme süresi 16.7 aydır (11, 50).

Leslie ve Wiles (2006) 20 kontrol ve 20 deney grubu primipar annelerle gerçekleştirdikleri çalışmada, deney grubunda olan anneler emzirme hazırlık sınıfına katılmış, kontrol grubuna ise herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Postnatal dönemde yapılan emzirme başarı değerlendirmesinde, emzirme hazırlık sınıfına katılan ve bu eğitimi alan annelerin emzirme başarısını kontrol gruba göre yüksek saptamışlardır. Çalışmanın sonuçları Leslie ve Wiles'in sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Emzirme hazırlık sınıfları gibi annelere interaktif eğitim (bilgi, rol-play, video) sağlayan değerlik uygulamaların annelerin hazır oluşluluğunu artırdıkları ve emzirme konusunda daha başarılı olmasını sağladıkları düşünülmektedir. Chezem, Friesen ve Boettcher (2003), emzirmeye ilişkin annenin bilgili olması, hissettiği güven ve emzirme planının yapılması emzirme başarısını olumlu etkilediğini belirtilmiştir. Emzirme eğitim programlarında emzirme planına yer verilmesi ve anne emzirmeye beraber emzirme planı yapılması annenin daha çok sorumluluk almasını ve belirli bir plan çerçevesinde davranmasını sağlayacaktır. Bunun sonucunda annenin başarılı emzirmeye bir adım daha yaklaşacağı düşünülmektedir(51, 52).

5.4.Emzik / Biberon Kullanma ve Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Grupların Yanıtlarının Tartışılması

Annelerin Emzik / Biberon Kullanma ve Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Yanıtlarının Dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Araştırma grubunda yer alan annelerin "*ek gıdaya başlamayı öneren kişi*" ve "*ek gıdaya 6 aydan önce başlama sebebi*" durumu ile eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); "*emzik biberon kullanmayı düşünme durumu*" ve "*ek gıdaya*

6 aydan önce başlama durumu” ile eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Gebe okulunda eğitim alana annelerin, emzik/biberon kullanmayı düşünme ve ek gıdaya 6 aydan önce başlama durumuna verdikleri yanıtların, eğitim almayan annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, gebe okulunda verilen eğitimlerde bu konular üzerinde önemle durulan bir konu olması ve annelerin de eğitimlerde almış oldukları bilgileri uygulamalarına yansıtması şeklinde yorumlanmıştır.

Peker ve Hatipoğlu'nun (2009) çalışmalarında annelerin %31.5'inin ilk altı ayda bebeklerini biberonla beslediği, bebeklerin %44.6'sının emzik kullandığı belirlenmiştir (53). Yıldız ve arkadaşları (2008) çalışmalarında; annelerin %39.7'sinin bebeklerine emzik ve %44.6'sının biberon vermekte olduğunu, biberonla beslenen bebeklerde emzirmenin daha az sürdürüldüğünü saptamıştır (54). Tunçel ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında; bebeklerin %31.3'üne emzik, %42.9'una biberon verildiği; emzik ve biberon kullanmayan grupların daha uzun süre emzirildiği saptanmıştır (55).

5.5. Bebekleri İlk Ay Besleme Durumlarının Gruplara Göre Tartışılması

Annelerin Bebeklerini İlk Ay Besleme Durumlarının Dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir. Bebeklerin, doğumdan sonraki ilk altı ayda beslenme durumları ile annelerin eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim alan annelerde, ilk ay boyunca anne sütü ile beslenme oranı en yüksek düzeyde iken; eğitim almayan annelerde ilk 4 ay anne sütü ve formül mama oranı yüksek bulunmuş, beşinci ve altıncı ayda formül mama ve ek gıdaya başlandığı görülmüştür. Bu sonuç, eğitim alan annelerde, gebe okullarında aldıkları eğitimleri uygulamada kullandıkları şekilde yorumlanmıştır. TNSA-2013 sonuçları bebeklerin yüzde 58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarından(2013) elde edilen verilere göre bebeklerin yalnızca %49.9'udoğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir; bebeklerin %25.7'ne ise anne sütünden önce başka besin türü verilmiştir. Ülkemizde sadece anne sütü alma durumunu incelediğimizde ise 0-1 ay içerisindeki bebeklerin %57.9'u, 2-3.ayda %35.4'ü ve 4-5. ayda %9.5'i sadece anne sütü ile emzirildiği görülmüştür. TNSA 2013 verilerine göre ilk 6 ayın sonunda sadece anne

sütü ile emzirmenin % 4,7 oranına düştüğü düşünüldüğünde emzirmeyi sürdürme konusunda güçlükler yaşandığı söylenebilir (11).

Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %63,5'inin anne sütü verdikleri dönemde bebeklerinde emzik veya biberon kullandığı ve bu annelerin bebeklerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdeleri anlamlı derecede düşük bulunduğu görülmüştür(56).

Erenel ve Eroğlu'nun yaptığı araştırmasında çalışma grubu kadınların yaklaşık 3/4'ünün, kontrol grubunun ise 1/4'ünün ilk altı ay içinde bebeklerine anne sütü dışında ek gıda vermedikleri, çalışma grubu kadınların ek gıdaya başlama gün ortalamasının kontrol grubuna göre daha geç olduğu (üç kattan daha fazla) dikkati çekmektedir (50).

5.6. Anne Sütü İle Emzirmeyi Bebek İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Tartışılması

Anne sütü ile emzirmeyi bebek için tercih etme nedenlerinin gruplara göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Annelerin, "*bebek için en uygun besin olduğu için*", "*bebeği hastalıklardan koruduğu için*" ve "*Anne Bebek Bağlanmasını Sağladığı İçin*" yanıtları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin, "*çene diş yapısının sağlıklı gelişimini sağladığı için*", "*ilerde meydana gelebilecek kronik hastalıklardan (hipertansiyon, şeker, şişmanlık) koruduğu için*", "*daha zeki olacağı için*" ve "*daha az ağladığı için*" yanıtları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim alan annelerin yanıtlarının, eğitim almayan annelere göre daha istendik yanıtlar olduğu görülmektedir. Bu durum, gebe okulunda verilen eğitimlerde "Anne sütü ile emzirmenin bebek için yararları" bu konular üzerine almış oldukları bilgileri yansıtmış oldukları şekilde yorumlanmıştır.

5. 7. Anne Sütü İle Emzirmeyi Kendi İçin Tercih Etme Nedenlerinin Gruplara Göre Tartışılması

Annelerin, anne sütü ile emzirmeyi kendi için tercih etme nedenlerinin gruplara göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir. Annelerin "*Sindirim sistemi hızlı çalışır, daha*

hızlı zayıflar”, “anne bebek bağlanmasını sağlar”, “ekonomik olduğu için” ve “hazırlama gerektirmediği için” yanıtları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin, *“ilk aylar gebe kalmayı önleyebilir”, “ilerde olacak meme kanseri vb. benzeri kanser türlerinden korur”, “menopozda Kemik Erimesinden Korur” ve “Doğaldır çevreyi kirletmez”* yanıtları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebe okulunda eğitim alan annelerin yanıtlarının, eğitim almayan annelere göre daha doğru oldukları görülmüştür. Bu durum, gebe okulunda verilen eğitimlerde “Anne sütü ile emzirmenin anneye faydaları” önemle durulan bir konu olması ve annelerin de eğitimlerde almış oldukları bilgileri yanıtlarına yansıtmış oldukları şekilde yorumlanmıştır. Şahin(2008) de, bebeği olan 213 anne ile yaptığı çalışmada; annelerin%10.8’inin emzirmenin anneyi meme kanserinden koruduğunu bildiğini saptamıştır (57). Aslan ve Gürkan’ın (2007) İstanbul’da 1085 kadınla yaptıkları çalışmada da çocuk emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalarda, emzirme süresi (özellikle altı aydan fazla) ile kadınlarda over kanseri ve meme kanseri arasında ilişki bulunmuştur (58).

5.8.PostpartumEmzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Gruplara Göre Ortalamasının Tartışılması

Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Düzeylerinin Gruplara Göre Ortalaması Tablo 8’de gösterilmiştir. Postpartum emzirme öz-yeterlilik puanları grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=2,000$; $p=0,000<0,05$). Eğitim Alan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanları ($x=66,280$), eğitim almayan annelerin emzirme özyeterlilik puanlarından ($x=47,620$) yüksek bulunmuştur. Gökbulut’un çalışmasında, PEÖYÖ puan ortalaması $54,7\pm 11,9$ olarak hesaplanmıştır (16). Yenal ve ark.(2013)’nin yaptıkları çalışmada PEÖYÖ puan ortalaması $59,49\pm 8,46$ olarak, Dennis (2003)’in yaptığı çalışmaya göre PEÖYÖ puan ortalaması $55,88\pm 10,85$, Tokat (2009)’ın yaptığı çalışmaya göre annelerin PEÖYÖ puan ortalaması $60,09 \pm 8,2$ olarak hesaplanmıştır (13,59,60). Eğitim alan annelerin puanlarının yüksek olması beklendik bir sonuçtur. Annelerin, gebe okulundaki eğitimler

sırasında emzirmeye yönelik almış oldukları bilgilerin emzirme öz- yeterliliklerini etkiledikleri görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebe okuluna devam eden ve etmeyen annelerin emzirme davranışlarını ve emzirme öz-yeterliliklerini saptanması amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Yaş ortalaması eğitim grubunda en yüksek 20(%40,0) 26-30 yaş, eğitim almayan grubunda bu oran 17(%34,0) 26-30 yaş bulunmuştur (Tablo 1).
- Annelerin eğitim durumları, en yüksek eğitim grubunda 32(%64,0) üniversite ve üzeri eğitim iken, eğitim almayan grubunda en yüksek 25(%50,0) ilkokul ve altı eğitim bulunmuştur (Tablo 1).
- Doğum Sayısına göre, eğitim alanların 43'ünün (%86,0) ilk; eğitim almayanların 20'si (%40,0) ilk olduğu görülmektedir(Tablo 2).
- Gebeliğin Planlı Olma Durumu incelendiğinde, eğitim alanların 39'unun (%78,0) evet; eğitim almayanların 35'i (%70,0) evet olduğu görülmektedir(Tablo 2).
- Gebelik Boyunca Düzenli Kontrole Gitme Durumu, karşılaştırıldığında, eğitim alanların 50'si (%100,0) evet; eğitim almayanların 49'unun (%98,0) evet olduğu görülmektedir(Tablo 2).
- Annelerin doğum şekli incelendiğinde; eğitim alanların 26'sının (%52,0) normal; eğitim almayanların 37'si (%74,0) sezaryen olduğu görülmektedir (Tablo 2).
- Annelerin hastanede emzirmeyle ilgili destek alma durumları karşılaştırıldığında, eğitim alanların 36'sının (%72,0) evet; eğitim almayanların 39'unun (%78,0) evet, olduğu görülmektedir (Tablo 2).
- Araştırma grubunda yer alan annelerin “*emzirme pozisyonu*” ve “*emzirme ile ilgili sorun yaşama*” durumu ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).
- Annelerin bir önceki bebeği emzirme süresi, doğum sonrası ilk emzirme zamanı, tek memeyi emzirme süresi, emzirme sıklığı, emzirilen meme bölümü, anne sütü ile emzirmeyi ne kadar planladığı, emzirme ile ilgili danışmanlık alma durumu, danışmanlık alınan kişi, anne sütü ile emzirmeden erken kesme durumu ve erken kesme sebebi ile eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

- Araştırma grubunda yer alan annelerin “*ek gıdaya başlamayı öneren kişi* “ ve “*ek gıdaya 6 aydan önce başlama sebebi*” durumu ile eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).
- Annelerin “*emzik biberon kullanmayı düşünme durumu*” ve “*ek gıdaya 6 aydan önce başlama durumu*” ile eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).
- Annelerin bebeklerini doğumdan sonraki ilk altı ayda beslenme durumları ile annelerin eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).
- Annelerin, anne sütü ile emzirmeyi bebek için tercih etme nedenleri incelendiğinde; “*bebek için en uygun besin olduğu için*”, “*bebeği hastalıklardan koruduğu için*” ve “*Anne Bebek Bağlanmasını Sağladığı İçin*” yanıtları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).
- Annelerin, “*çene diş yapısının sağlıklı gelişimini sağladığı için*”, “*ilerde meydana gelebilecek kronik hastalıklardan (hipertansiyon, şeker, şişmanlık) koruduğu için*”, “*daha zeki olacağı için*” ve “*daha az ağladığı için*” yanıtları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6).
- Annelerin, anne sütü ile emzirmeyi kendi için tercih etme nedenleri incelendiğinde; annelerin “*Sindirim sistemi hızlı çalışır, daha hızlı zayıflatır*”, “*anne bebek bağlanmasını sağlar*”, “*ekonomik olduğu için*” ve “*hazırlama gerektirmediği için*” yanıtları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).
- Annelerin, “*ilk aylar gebe kalmayı önleyebilir*”, “*ilerde olacak meme kanseri vb. benzeri kanser türlerinden korur*”, “*menopozda Kemik Erimesinden Korur*” ve “*Doğaldır çevreyi kirletmez*” yanıtları ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7).
- Postpartum emzirme öz-yeterlilik puanları grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=2,000$; $p=0,000<0,05$). Eğitim Alan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanları ($x=66,280$), eğitim almayan annelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarından ($x=47,620$) yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- Her gebelik izlemi yapılan kurumda, gebe okulu eğitimi olmalı ve bu hizmetler ulaşılabilir olarak yürütülmeli.
- Gebe okulu eğitimleri, 20 haftasını doldurmuş, bütün gebelere verilmelidir, planlı bir şekilde ve standartlar doğrultusunda yerine getirilmelidir, gebelerin eğitim seviyelerine uygun ve anlayabilecekleri dilde olmasına özen gösterilmelidir.
- Hemşireler ve ebeler, (kadın ve çocuk sağlığı hemşireleri) her gebenin, gebe okulu eğitimi eğitim aldığından emin olmalıdır.
- Gebelik, doğum, doğum sonu dönemde bütün sağlık çalışanlarının emzirme eğitimine uygun davranmalıdır.
- Bütün sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda, güncel eğitimlerin verilmesi.
- Gebelik döneminde, emzirme öz-yeterliliğini artırıcı eğitimlerin gebe okulunda verilmesi.
- Her sağlık kuruluşunda doğum sonu dönemde emzirmenin desteklenmesi için emzirmeye ait problemlerin çözümlenmesi ve gerekli danışmanlığın yapılması.
- Emzirme öz-yeterlilik algısının, gebe okulu eğitimleri, sosyo-demografik özellikler ve doğum şekli ile ilişkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilir.
- Benzer çalışmaların, ilk gebeliği olan ve gebe eğitimine devam eden annelerle yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Cangöl E, Şahin HN. "Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı", *Zeynep kamil tıp bülteni*, 2014, 45(3);100-105.
2. Samur G. *Anne Sütü*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.
3. Sabbağ Ç. "Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları", *Journal of Human Sciences*, 2013, 10(1); 279-292.
4. Güleşen A, Yıldız D. "Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıtı dayalı uygulamalar ile incelenmesi", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(2): 177-82.
5. Yılmaz H, Tek N. "Bebek Beslenmesinde Kültürel Farklılıklar ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri", *Journal of Current Pediatrics/Güncel Pediatri*, 2014, 12(3).
6. Geçkil E, Şahin T, Tunçdemir A. "Aile Sağlığı Elemanları Tarafından Uygulanan Emzirmeyi Destekleme ve İzleme Programının Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Annelerin Etkili Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11(3).
7. UNICEF, The State of the World's Children 2011.
http://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02092011.pdf Erişim: 10 Aralık 2016
8. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. "Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010, 53;189-197.
9. Çatak B, Sütü S, Kılınç AS, Bağ D. "Burdur ilinde bebeklerin emzirme durumu ve beslenme örüntüsü", *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2012, 5(3); 115-122.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2008", 2009. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008>. Erişim: 10 Aralık 2015.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2013", 2014. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/>. Erişim: 10 Aralık 2016.
12. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. "Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri", *Türk Pediatri Arşivi*, 2013, 48(2).

13. Tokat MA. *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi; 2009.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, K. V. Ü. S. D., Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitabı, Ankara, 2013:27-39.
15. Serçekuş P. *Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi; 2010.
16. Gökbulut N. *Kadınların doğumdan memnuniyetlerinin Emzirme öz yeterliliğine etkisi*(Tez).Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;2015.
17. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012: 487-512.
18. Gümüşsoy S. *Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz yeterliliğinin ve emzirme süresinin incelenmesi*(Tez). Ege Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
19. Onat G. “Doğal Doğumdan Sonra Doğal Emzirmenin Üç Bileşeni: Memeye Emekleme, Kanguru Bakımı, Biyolojik Beslenme”,*Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*,2015,12 (2): 78-84.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Güvenli Annelik, *Katılımcı kitabı*, Ankara, 2010; 130-140.<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/G%C3%BCvenli%20Annelik%20kat%C4%B1%C4%B1mc%C4%B1%20kitab%C4%B1.pdf>
21. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ç.E.S.D.B., Temel Yenidoğan Bakımı, Ankara, 2015; 35-55.www.istanbulhalksagligi.gov.tr/.../8-%20temel_yenidoğan_bakimi.pdf
22. Muslu GK. *Planlı davranış teorisine göre annelerin emzirme davranışlarını ve emzirmeyi bırakma eğilimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi*(Tez). Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi; 2011.
23. Çeçe Ö. *Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi* (Tez).Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2011.

24. Onbaşı Ş. *Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi*(Tez).Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi;2009.
25. Beji NK. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul,2015:387-441.
26. Rathfisch G. *Doğal Doğum Felsefesi*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2012:195-229
27. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. ‘‘İstanbul’da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları’’, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2013, 56(2).
28. Jonas W, Johansson LM, Nissen E, Ejdebäck M. ‘‘Effects of intrapartum oxytocin administration and epidural analgesia on the concentration of plasma oxytocin and prolactin, in response to suckling during these condday postpartum’’, *Breastfeeding Medicine*,2009, 4(2):71-82.
29. Dennis CL.‘‘Theoretical Underpinnings Of Breast-Feeding Confidence: A Self-Efficacy Framework’’, *Journal of Human Lactation*, 1999, 15(3); 195–200.
30. Atasay B, Arsan S.‘‘Anne Ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu’’, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*,2001, 10(12):457-459.
31. Altıparmak S, Coşkun AM. ‘‘Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi’’, *Journal of Human Sciences*, 2016,13(2): 2610-2624.
32. Türkiye Sağlık Bakanlığı ‘‘Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 10 Adım’’, 2013. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/bilgi-dokumanlar/videolar/953-hastaneler-icin-basari-ly-emzirmede-10-adim.html> Erişim: 10 Aralık 2016.
33. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. ‘‘Interventions for promoting the initiation of breastfeeding’’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*,2005,Issue 2.
34. Littleton YL, Engeberston JC. ‘‘Maternity Nursing Care’’, New York Cengage Delmar Learning1st. Ed: 959-964.
35. Arslan GC. *Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.

36. Çakır DS. *Doğum tipi değişkeninin anne bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
37. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. “Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36(3): 184-190.
38. Duran S. *Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi* (Tez). Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
39. Tezergil B. *Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları* (Tez). Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
40. Can R. *Sezaryen ve normal doğum yapmış kadınlarda postpartum depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2010.
41. Derya YA. *Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2012.
42. Dinçtürk C. *Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması* (Tez). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2006.
43. Ystrom E, Niegel S, Klepp KI, Vollrath ME. “The Impact of Maternal Negative Affectivity and General Self-Efficacy on Breastfeeding: The Norwegian Motherand Child Cohort Study Breastfeeding”, *The Norwegian Mother and Child The Journal of Pediatrics* 2008, 152: 68-72.
44. Özer HT. *Doğum şeklinin annelerin postpartum ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkisi* (Tez). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
45. Karadağ F. *Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi,

- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
46. Sökücü FY. *Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi;2010.
47. Gökdemirel SÖ, Bozkurt G, Karanisoglu H. "Antenatal İzlemler Sırasında Gebelere Emzirme Eğitimi Verilme Durumu", *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)*, 2011,20(2):66- 69
48. Sağlık Bakanlığı 2008. Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi. Accessed December 19, 2010, at <http://www.saglik.gov.tr>
49. Arslan E. *Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri* (Tez). Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi;2014.
50. Erenel AŞ, Eroğlu K. "Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi" , *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2005, 12(2): 043-054.
51. Leslie S, Wiles, RN. "The Effect of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Success and Maternal Perception of the Infant" , *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2006, 13 (4): 253 – 257.
52. Chezem J, Friesen C, Boettcher J. "Breast – feeding knowledge, breast-feeding confidence and infant – feeding plans: effect of actual feeding practices" , *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2003, 32: 40–47.
53. Peker P, Hatipoğlu S. *Polikliniğimize Başvuran 6ay- 12ay Arası Çocukların annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi:2009.
54. 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" , *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2008, 61(2); 61-67.

55. Tunçel E, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10 (1): 1-10.
56. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005;48:226- 233
57. Şahin G. *Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi*. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi; 2008.
58. Aslan FE, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007, 3(2):63-8.
59. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. “Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi” *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(2): 14-19.
60. Dennis CL. “The Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form” , *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2003, 32(6): 734–744.

EKLER

EK-1: Anket Formu

Bu araştırmanın amacı, Gebelik döneminde gebe okulunda emzirme eğitimi alan ve almayan gebelerin doğum sonu dönemde emzirme davranışları ve emzirme özyeterliliğinin belirlenmesine yönelik bir araştırmadır. Gebelikte alınan emzirme eğitimiyle emzirmenin ve emzirme özyeterliliğinin artırılması hedeflenmektedir. Sizlerden elde ettiğimiz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli kalacaktır. Sizden istenilen bilgilerin karşısına çarpı (X) işareti koyarak ve gerekli boşlukları doldurarak işaretleme yapmanızı istemekteyim.

Çalışmamıza katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ayşe GÜLDÜR

(O.Ü. Doğum Ve Kadın Sağl. Hemş.Y.L. Öğrencisi)

1.BÖLÜM SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER VE GEBELİK ÖYKÜSÜ	
1-YAŞINIZ..... 1-17-20 Yaş Arası () 2-21-30 Yaş Arası () 3-31-40 Yaş Arası () 4-41-50 Yaş Arası ()	2-BEBEĞİN CİNSİYETİ NEDİR ? 1-Kız () 2 Erkek ()
3-EĞİTİM DURUMUNUZ 1- Okur-yazar değil () 2- Okur – yazar () 3-İlköğretim () 4-Lise () 5-Üniversite ve üzeri ()	4-BEBEĞİN BABASININ EĞİTİM DURUMU 1- Okur-yazar değil () 2- Okur – yazar () 3-İlköğretim () 4-Lise () 5-Üniversite ve üzeri ()
5-MESLEĞİNİZ 1- Çalışıyorum () 2- Çalışmıyorum () 3- Çalışıyorum ama gebe olunca bıraktım ()	6-AYLIK GELİRİNİZ 1-Gelir giderden az() 2-Gelir gidere denk () 3-Gelir giderden fazla ()
7-KAÇ YILLIK EVLİSİNİZ..... 1- 10 yıldan az () 2- 10 yıldan fazla () 3-Evli değilim () 4-Evliydim ayrıldım ()	8- GEBELİK SAYINIZ..... 1-ilk () 2-ikinci () 3-üçüncü () 4-Dört ve üzeri ()
9-DOĞUM SAYISI 1-ilk () 2-ikinci () 3-üçüncü () 4-Dört ve üzeri ()	10.PLANLI BİR GEBELİKMİYDİ? 1-Evet () 2-Hayır()
11.GEBELİK BOYUNCA DÜZENLİ KONTROLLERE GİTTİNİZ Mİ 1- Evet () 2-Hayır ()	12-DOĞUM ŞEKLİ 1-Normal (vajinal) () 2-Sezaryen (nedeni:.....) () 3-Diğer (vakum müdahale vb.) ()
13.DOĞUM YAPTIĞINIZ HASTANE.... 1-kamu () 2.özel () 3.üniversite()	14-GEBE OKULUNDAKİ EMZİRME EĞİTİMLERİNDEN NASIL HABERDAR OLDUNUZ? 1-Sağlık çalışanından(doktor,ebe,hemşire) () 2-İnternette () 3-Arkadaş - Akraba () 4 Diğer ()

5- Gebe okuluna katılmadım ()

15.DOĞUM YAPTIĞINIZ HASTANEDE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ EĞİTİM VE DESTEK VERİLDİMİ?

1-Evet () 2-Hayır ()

16. Bebeğiniz şu anda kaç aylık?

a) 0-6 ay b) 7-12 aylık c) 13-18 aylık d) 19 aydan büyük

17.Bir önceki bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz?

a) İlk bebeğim b)6 aydan az emzirdim c)7-12 ay arası emzirdim
d) 13 aydan fazla emzirdim e)Hiç emzirmedi

18- Doğum sonrası ilk emzirme zamanı ?

a) 0-1 saatte b)2-4 saatte c)5-24 saatte d)Doğumdan 1gün sonra emzirdim

19) Tek memeyi emzirme süresi (bebeğin memede kalma süresi) ne kadar?

a)10 dakikadan az b)15-30 dakika arası emzirme c) 30 dakikadan fazla

20)Emzirme sıklığı(bir günde) nasıl?

a)Her istediğinde (10 dan fazla) b)8-9 kez c)6-7 kez d)5 seferden az

21) Emzirirken sıklıkla kullandığınız emzirme pozisyonu?

A)Yatarak Emzirme B) Klasik(Beşik) Kucakta Emzirme
C)Fotbol Topu Tutuş Emzirme (Koltuk Altı) D)Ters Beşik Emzirme Pozisyonu

22. Emzirirken memenin hangi bölümünü emzirtiniz?

a)Memenin Ucunu Emzirme
B) Meme Ucu Birlikte Meme Etrafındaki Kahverengi Kısmı Kavrayarak Emzirme

23)Bebeğin aylarına göre beslenme durumu?

Beslenme durumu	0-30 gün (1 ay)	31-60 gün (1-2 ay arası)	61 -90 gün (2-3 ay arası)	91-120 gün (3-4 ay arası)	121-150 gün (4-5 ay arası)	151-180 gün (5-6 ay arası)
Anne sütü						
Anne sütü ve formül mama						
Anne sütü ve ek gıda						
Formül mama ve ek gıda						
Anne sütü, mama, ek gıda						

24) Emzik, biberon kullanmayı düşündünüz mü?

a)Evet b)Hayır

25) Ek gıdaya 6 aydan önce başladınız mı?(cevap evet ise 26 ve 27 cevaplayınız)

A)Evet b) Hayır

26) Cevap evet ise Ek gıdaya 6 aydan önce başladığınız kim önerdi?

A)Kendim B)Arkadaş C)Akraba D) Doktor Ve Sağlık çalışanı

e)Diğer.....

27) Cevap evet ise Ek gıdaya 6 aydan önce başladığınız sebebi nedir ?

- a)Bebek emmek istemedi d) Bebeğin kilo artışı yetersizdi
b)Meme ile ilgili nedenler (ucu yara oldu,apse vb) e)İşe başladım o yüzden.
c)Akraba ve çevrenin ek gıdaya başlama konusunda baskı yapması.

28)Anne sütü ile emzirmeyi ne kadar devam etmeyi planlıyorsunuz?

- a)6 aya kadar b)7-12 aya kadar c)13-18 aya kadar
d)19-24 ay kadar e) 25 aydan daha uzun süre

29) Emzirme döneminde emzirme ile ilgili problem yaşadığınızda emzirme ile ilgili danışmanlık aldınız mı ?

- a)Evet b) Hayır c) Böyle bir danışmanlık olduğundan haberim yoktu

30) Cevap evet ise kimden danışmanlık aldınız?

- a) Emzirme eğitimini aldığım kişiden.
b) Emzirme danışmanından
c) Bağlı olduğum sağlık merkezindeki hemşireden
d) Diğer (.....)

31)Anne sütü ile emzirmeyi bebek için neden tercih ediyorsunuz(istediğiniz kadar maddeyi işaretleyebilirsiniz)

- a)Bebek için en uygun besin olduğu için
b)Bebeği hastalıklardan koruduğu için
c) Çene diş yapısının sağlıklı gelişimini sağladığı için
d)Anne bebek bağlanmasını sağladığı için

- e) İlerde meydana gelebilecek kronik hastalıklardan(hipertansiyon, şeker, şişmanlık) koruduğu için
f)Daha zeki olacağı için
g)Daha az ağladığı için

32)Anne sütü ile emzirmeyi kendiniz için neden tercih ediyorsunuz(istediğiniz kadar maddeyi işaretleyebilirsiniz)

- a)Sindirim sistemi hızlı çalışır, daha hızlı zayıflatır.
b)Anne bebek bağlanmasını sağlar
c)İlk aylar gebe kalmayı önleyebilir
d)İlerde olacak meme kanseri vb. benzeri kanser türlerinden korur.
e)Menopozda kemik erimesinden korur
f)Doğaldır çevreyi kirletmez.
g)Ekonomik olduğu için
h)Hazırlama gerektirmediği için

33)Anne sütü ile emzirmeden erken kestiniz mi?(12 aydan küçük)

- a)Evet b)Hayır

34) Cevabınız evet ise sebebi nedir.

- a)Bebek emmek istemedi b) Süt yetersizdi c)İşe başladım d)Memeye ait problemler
e)Gebe kaldım f)Emzirmek yorucuydu. h)İlaç kullanımı.

Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen eminim 4= Eminim 5=Çok eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailenin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

Ek -2: Etik Kurul Onayı

Toplantı Sayısı:73

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

"Kurul Kararları"

Toplantı Tarihi: 25.12.2015

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alınur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gülliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 25.12.2015 tarihinde Prof. Dr. Alınur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe AKYILDIZ'IN "Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe Merve SARI'NIN "Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Başak NERGİZ'İN "Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ceyda KAYGUSUZ'UN "Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 5- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN "Intercultural Communication in the LZ Context" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 6- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN "Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Fatma ÇETİNDAG'IN "Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



- 8- Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC’de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden İnci BUNSUZ’UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 10- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Kübra PEKKAN GÖKTUĞ’UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 11- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Mike DULZ’UN (Erasmus öğrencisi) “How is intercultural communication seen other cultures” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 12- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Merve UYSAL’IN “Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mıtlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden Songül AKBAŞ GÖKDUMAN’IN “Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 14- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Şerife AYAN’IN “Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 15- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe GÜLDÜR’ÜN “Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 16- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden Ezgi ŞAHİN’İN “Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 17- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Zehra KAPLAN YERAL’IN “İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe AKYILDIZ'IN “Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe Merve SARI'NIN “Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Başak NERGİZ'İN “Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ceyda KAYGUSUZ'UN “Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN “Intercultural Communication in the L2 Context” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN “Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Fatma ÇETİNDAG'IN “Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC'de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 9.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden İnci BUNSUZ'UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 10.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Kübra PEKKAN GÖKTUĞ'UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldüğü oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR



- Karar 11.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Mike DULZ'UN (Erasmus öğrencisi) "How is intercultural communication seen other cultures" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 12.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Merve UYSAL'IN "Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mittlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 13.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden Songül AKBAŞ GÖKDUMAN'IN "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 14.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Şerife AYAN'IN "Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 15.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe GÜLDÜR'ÜN "Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 16.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden Ezgi ŞAHİN'İN "Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 17.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Zehra KAPLAN YERAL'IN "İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Alinur Bütükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)



EK-3: İzin Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/04/2016-24066



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-770-
Konu : Araştırma İzni (Ayşe GÜLDÜR)

İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe GÜLDÜR'ün, Yard.Doç.Dr.Kerime Derya BEYDAĞ danışmanlığında "Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılması sırasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :
Araştırma Başvuru Belgeleri (20 Sayfa)

EK-4: Bilgilendirme Onay Formu

Bu çalışma, gebelik döneminde gebe okulunda emzirme eğitimi alan ve almayan gebelerin doğum sonu dönemdeki emzirme davranışlarına ve emzirme öz-yeterliliğine; emzirme eğitiminin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmada yer alan sorular, araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm soruları eksiksiz ve içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu açısından önemlidir. Çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Katılımınız için teşekkür ederim.

AYŞE GÜLDÜR

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Hemşirelik Programı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Ben, Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, kabul ediyorum.

Tarih:/...../.....

Bireyin Adı Soyadı

EK-5: Gebe Okulu ve Programı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 25133186/051.05/90504
Konu : Gebe Okulu Programının Yürütülmesi

22/10/2013

BEYOĞLU BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

İlgi: 09.07.2013 tarihli ve 25133186-051.05-62654 sayılı yazımız.

Müdürlüğümüzce, ilgede kayıtlı yazımız ile duyurusu yapılan gebe eğitici eğitimine, ilgede kayıtlı yazımızda belirtilen şartları kabul ederek uygun gebe eğitim ortamını oluşturmayı taahhüt eden Birliğimize bağlı ekli listede adı geçen hastanelerden katılımcı kabul edilmiştir. Bu çerçevede sözkonusu kurumlarda:

- Gebe eğitimi için (maternalite gebe polikliniği ile aynı ortamda) uygun bir odanın hazırlanması.
- Gebelikte bakım rehberi ve lohusa bakım rehberinin revize edilmiş hali cd ortamında ilğikte gönderilmiş olup, sözkonusu rehberlerin yeterli miktarlarda basılıp, gebe okulu programlarında kullanımına sağlanması.
- Gebe eğitimlerinde kullanılmak üzere, cd içerisinde gebe ve lohusalık ile ilgili posterin birer adet basılması.
- Ekte bulunan program doğrultusunda gebe eğitim kurslarının düzenlenmesi.
- Kursa alınan gebelerin ekte bulunan kayıt formu doğrultusunda kayıtlarının tutulması.
- Kurs bitiminde gebelere verilerek ekte bir örneği bulunan katılım belgelerinin basılması.
- Gebe eğitim odalarında; telefon, bilgisayar, barkoduyru, barkoduyru perdesi, bebek müketi, mesne müketi, bebek yıkama küveti, müket (Sadec), yastık (5 adet) bulundurulması.
- Hizmetin sürekliliği gereği, mesai saatleri içinde gebe eğitim odasında eğitici eğitimine katılmıy gebe eğitimcisinin bulundurulması.
- Eğitici eğitimine katılmıy eğitim hemşiresinin bu konuda hizmetleri eğitimler düzenlenmesi.
- Kurumun imkanları doğrultusunda gebe okulu programlarına katılan gebelere verilerek üzere eğitim biletlerinden temin edilmesi, doğumhane ve lohusa servis personellerinin bu program ve biletler konusunda bilgilendirilmesi.
- Her ayın sonunda gebe eğitim raporunun doldurularak, Müdürlüğümüz İnsan Kaynakları Şubesi Personel Eğitim Birimine gönderilmesi hususunda, Gereğini rica ederim.

Mehmet Cevat GÜNEŞ
Müdür
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

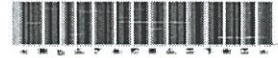
Personel Eğitim İşleri Birimi

Telefon: 0 212 453021 Pbx

Ayrıca bilgi için adres: Makasda Mül
e-posta: makasda@istanbul.gov.tr
Web sitesi: www.istanbul.gov.tr



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Ekler :

- 1 adet cd
- 1 adet gebe eğitim kurs programı
- 1 adet kayıt formu
- 1 adet katılım belgesi
- 1 adet gebe okulu rapor formu
- 1 adet Makam Onayı

Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine
Anadolu Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine
Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine
Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine
Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine

GEBE OKULU PROGRAMI

- * Eğitim grubu oluşturmak için katılımcı sayısı en az 8 en çok 15 kişi olmalıdır. Bu sayı programı çeşitli sebeplerle bırakmak zorunda kalabilecek katılımcılar olacağı bilinerek belirlenmiştir.
- * Bu programda katılımcılar gebe kadınlar, eşleri ya da bir yakınıyla katılabilirler.
- * Oturum süresi üç saat ve oturum aralarında 15 dakika istirahat arası verilmektedir.
- * Her kursun sonunda katılımcılara Hamile Katılım Belgesi verilmektedir.
- * Gebe okulu beş hafta sürmektedir. Her çarşamba 13:00-16:00 saatleri arasında yapılmaktadır.
- * Gebe okulu yeni bir program tarihi iki- üç hafta öncesinden planlanmaktadır.
- * Katılımcıların gebelik süreleri değişkendir. Aynı grup içerisinde 3 haftalık gebeyle 35 haftalık gebe bir arada olabilmektedir.

EĞİTİM PROGRAMI KONULARI:

- A- Gebelikte Sağlık
- B- Doğum ve Nefes Egzersizleri
- C- Anne Sütü ve Emzirme Teknikleri
- D- Bebek Bakımı
- E- Loğusalık ve Aile Planlaması

A-GEBELİKTE SAĞLIK

1. Üreme organlarının anatomisi ve işleyişi
 - *Kadın üreme organları
 - * Erkek üreme organları
2. Hormonlar-Adet Döngüsü- Döllenme
3. Dış Gebelik
4. İkiz Gebelik
5. Gebelikle Birlikte Kadın Üreme Organlarında Oluşan Değişiklikler
 - * Uterus
 - * Yumurtalıklar

- * Vajina
- 6. Fetüs ve Ekleri
 - * Plasenta ve görevleri
 - * Su Kesesi ve görevleri
 - * Göbek Kordonu
- 7. Gebelikle Birlikte Vücutta Oluşan Değişiklikler
 - * Kalp ve Damar Sistemindeki Değişiklikler
 - * Solunum Sistemindeki Değişiklikler
 - * Boşaltım Sistemindeki Değişiklikler
 - * Sindirim Sistemindeki Değişiklikler
 - * İskelet Sistemindeki Değişiklikler
 - * Deri Değişiklikleri
 - * Memeler
- 8. Gebelikte Sigara, Alkol ve İlaç Kullanımı
- 9. Gebelikte Giyim
- 10. Gebelik ve Çalışma Hayatı
- 11. Gebelikte Cinsellik
- 12. Gebelik ve Seyahat
- 13. Gebelik Süresi ve Beklenen Doğum Tarihinin Hesaplanması
 - * Erken Doğum
 - * Geç Doğum
- 14. Gebelik Kontrollerinin Zamanları
- 15. Tetanos Aşısı
- 16. Toksoplazma
- 17. Kan Grubu Uyuşmazlığı
- 18. Preeklamsi, Eklamsi
- 19. Gebelikte Yapılması Gereken Testler
 - * Ultrasonografi
 - * İkili Test
 - * Üçlü Test
 - * Amniyosentez
 - * Doppler Ultrasonografi
 - * Nonstress Test(NST)

* Kan Testleri

* İdrar Testleri

20. Gebelikte Oluşan Duygusal Değişiklikler

21. Bebeğin Anne Karnındaki Büyüme ve Gelişimi

22. Gebelikte Beslenme

23. Gebelikte Yapılması Gereken Egzersizler

* Egzersizlerin Gebe İçin Yararları Nelerdir?

* Gebelik Egzersizleri İçin Genel İlkeler

* Egzersizlerin Yapılmaması Gereken Durumlar

* Egzersizlerin Sonlandırılması Gereken Durumlar

* Isınma Egzersizleri

* Kegel Egzersizleri

* Pelvisi Hareket Ettiren Egzersizler

* Sırt Germe Egzersizleri

* Bacak ve Ayak Germe Egzersizleri

24. Gebelikte Tehlike Belirtileri

B-DOĞUM ve NEFES EGZERSİZLERİ

1. Doğuma Hazırlık Planı

* Hastane Seçimi

* Doğum Çantasını Hazırlama

2. Doğumun Yaklaştığını Gösteren Belirtiler

3. Doğumun Başladığını Gösteren Belirtiler

4. Doğum İçin Hastaneye Gidildiğinde Karşılaşılabilecekler

5. Doğumun Evreleri

* 1. Evre(erken faz, orta faz, geçiş fazı)

* 2. Evre

* 3. Evre

6. Nefes Alma Teknikleri

* Tam Solunum

* Karın Solunumu

* Göğüs Solunumu

* Yavaş Solunum

* Hızlı Göğüs Solunumu

* Üfleli Solunum

7. Diğer Rahatlama Teknikleri

* Zihinsel Teknikler : (Bir noktaya odaklanma, hayal kurma, müzik)

* Cilde Uyarı Teknikleri : (Masaj, sakral basınç, termal uyarı, pozisyon)

8. Müdahaleli Doğumlar

* Damar Yolu Açılması

* Lavman

* İndüksiyon

* Epizyotomi

* Vakum

* Forseps

* Sezaryen

* Epidural Anestezi

C- ANNE SÜTÜ ve EMZİRME TEKNİKLERİ

1. Anne Sütünün özellikleri ve yararları
2. Dünyada ve Türkiye'deki Emzirme Durumu
3. Memelerin Yapısı
4. Emzirme Süresi ve Nedenleri
5. Emzirme Mekanizması
6. Emzirme Tekniği
7. Anne Sütünü Azaltan / Arttıran Faktörler
8. Sütün Yettiği Nasıl Anlaşılır?
9. Emzirirken Çıkabilecek Sorunlar ve Çözümler
10. Süt Nasıl Sağılır ve Saklanır?
11. Meme Bakımı
12. Gaz Çıkarma
13. Emzirme ve İlaç Kullanımı
14. Sütten Kesme

D- BEBEK BAKIMI

1. Yenidoğana doğumdan hemen sonra yapılan uygulamalar
 - *Bileklik takılması

- *Göz Bakımı
- *K vit. Uygulaması
- 2. Yenidoğanın özellikleri / görünümü
- 3. Yenidoğan Refleksleri
- 4. Yenidoğan döneminde görülen sorunlar
 - * Pişik
 - * Konak Bakımı
 - * Pamukçuk
 - * Gözde Çapaklanma
 - * Kolik Nöbetleri
 - * Yenidoğan Sarılığı
- 5. Göbek Bakımı
- 6. Bebek Banyosu
- 7. Bebeğin Giyimi
- 8. Bebeğin Çiş ve Kakası
- 9. Bebek Bezinin Seçimi
- 10. Alt Değişirme
- 11. Tırnak Kesimi
- 12. Yenidoğan Tarama Testleri
- 13. İşitme Testi
- 14. Derece İle Vücut Isısı Ölçme Tekniği
- 15. Yatış Şekilleri
- 16. Bebekle İletişim Kurma
- 17. Bebek Masajı
- 18. Bebeğin Odası
- 19. Yenidoğan Bebeğin Güvenliği
- 20. Bebeğin Nüfus İşlemleri
- 21. Sağlam Çocuk Kontrolleri
- 22. Aşılar

E- LOĞUSALIK VE AİLE PLANLAMASI

1. Loğusalık Dönemi
2. Doğum Sonu Kanaması ve Karın Masajı
3. Tuvalete Gitme

4. Ayağa Kalkma Zamanı
5. Dinlenme
6. Banyo
7. Terleme
8. İlk Emzirme
9. Doğum Sonu Hijyen
10. Dikişler
11. Memeler
12. Doğum Sonrası Kontroller
13. Beslenme
14. İlaç Kullanımı
15. Cinsellik
16. Duygusal Değişiklikler
17. Perine Temizliği
18. Doğum Sonrası Yapılacak Egzersizler
19. Sezaryenla Doğum Sonrası Bakım

Doğum Sonrası Gebelikten Korunma:

- * Emzirme Döneminde Kullanılabilecek Yöntemler
- * Kadına Ait Yöntemler
- * Erkeğe Ait Yöntemler

EK-6: ÖZGEÇMİŞ

<i>Adı</i>	<i>Ayşe</i>	<i>Soyadı</i>	<i>GÜLDÜR</i>
<i>Doğum Yeri</i>	<i>Bakırköy</i>	<i>Doğum Tarihi</i>	<i>10.04.1971</i>
<i>Uyruğu</i>	<i>T.C</i>	<i>Tel:</i>	<i>05325942022</i>
<i>E-mail</i>	<i>ayseguldur@hotmail.com</i>		

Eğitim Düzeyi

Doktora		-
Yüksek Lisans		-
Lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2011
Lise	Yozgat Sağlık Meslek Lisesi	1985-1989

İş Deneyimi

Kurum: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Görevi Bölüm Yılı

Hemşire	Beyin Cerrahi Yoğun Bakım	1989-1992
Hemşire	Üroloji Kliniği	1992-1995
Hemşire	Kadın Doğum Ameliyathane	1995-2001
Hemşire	Kadın Doğum Servis	2001-2012
Hemşire	Acil Kadın Doğum	2012-2013
Gebe Eğitimsi	Gebe Okulu	2013-

Yabancı Dil: Orta seviye

Bilgisayar Bilgisi: İyi

Özel İlgi Alanları: Spor, Müzik, Dans.

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri: - Gebe Eğitici Sertifikası

