

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi  
Yrd. Doç. Dr. Rıdvan DURAN

**DOĞUM ÖNCESİNDE ANNE ADAYLARINA  
VERİLEN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİNİN  
EMZİRME ORANINA VE SÜRESİNE ETKİSİ**

(Uzmanlık Tezi)

**Dr. Şenay ONBAŞI**

EDİRNE - 2009

## **TEŐEKKÜR**

Uzmanlık eğitimim süresince mesleki bilgi ve deneyimimi artırmamda destek ve yardımını gördüğüm değerli hocam Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Betül ACUNAŐ'a, tezimin yürütölmesi sırasında bana yol gösteren hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Rıdvan DURAN'a, uzmanlık eğitimim boyunca destek ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Serap KARASALİHOĞLU, Prof. Dr. Mehtap YAZICIOĞLU, Prof. Dr. Betül ORHANER, Doç. Dr. Filiz TÖTÖNCÖLER, Doç. Dr. Ülfet ÖZBEK, Doç. Dr. Naci ÖNER, Yrd. Doç. Dr. Coşkun ÇELTİK, Yrd. Doç. Dr. NeŐe ÖZKAYIN, Yrd. Doç. Dr. Yasemin KÜÇÜKUĞURLUOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Ahmet GÜZEL'e, çalışma arkadaşlarıma ve değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

## İÇİNDEKİLER

<b>GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
<b>ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ .....</b>	<b>4</b>
<b>ANNE SÜTÜ YAPIMI VE SALGILANMASI .....</b>	<b>6</b>
<b>EMZİRME TEKNİĞİ.....</b>	<b>8</b>
<b>ANNE SÜTÜ YETERLİ Mİ ? .....</b>	<b>10</b>
<b>ANNE SÜTÜYLE BESLENMENİN YARARLI ETKİLERİ.....</b>	<b>11</b>
<b>ANNE SÜTÜ ALIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....</b>	<b>13</b>
<b>TÜRKİYE'DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMU .....</b>	<b>15</b>
<b>ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN SÜRDÜRÜLMESİ VE KORUNMASI .....</b>	<b>17</b>
<b>EMZİREN ANNEYE DESTEK VERİLMESİ.....</b>	<b>23</b>
<b>ANNE ADAYLARINA VERİLEN EĞİTİMİN ÖNEMİ .....</b>	<b>23</b>
<b>ÇALIŞAN ANNELER.....</b>	<b>25</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>27</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>30</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>56</b>
<b>SONUÇLAR.....</b>	<b>63</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>66</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>68</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>70</b>
<b>EKLER</b>	

## **SİMGE VE KISALTMALAR**

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- UNICEF** : United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

## GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütüyle beslenme sağlıklı beslenmenin ilk şartıdır. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, çocuğun beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen anne sütünün bebeklere en sağlıklı şekilde ulaşma yolu ise emzirmedir (1).

Anne sütü canlı olma özelliği ile eşsiz bir besindir. Gün içinde gece ve gündüz, öğünün başlangıç ve bitişinde, bebeğin vücut ağırlığına göre içeriği değişebilen tek canlı besindir (1). Çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi için gerekli ilk ve en önemli faktördür (2).

Anne sütü ve bebek beslenmesi çocuk sağlığının yanında, anne ve toplum sağlığını da etkilemektedir (3,4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi, bebeklerin hayatın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesini, emzirmenin tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaşına kadar devam etmesini önermektedir (5,6). Buna karşılık özellikle gelişmekte olan ülkelerde, küçük çocukların anne sütüyle beslenme oranlarının istenenden çok daha düşük olduğu bildirilmektedir (7).

Emzirme ülkemizde geleneksel bir olaydır ve annelerin çoğu bebeklerini emzirmektedir. Anne sütü ile beslenmenin ideal beslenme şekli olduğuna dair bir kuşku olmamasına karşın, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sorun hem emzirmeye başlama hem de sürdürmekteki başarısızlıktır (4). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2003 verilerine göre hayatın ilk 2 ayında bebeklerin sadece %44'ü tek başına anne sütü ile beslenmektedir (4). Bebekler 2–3 aylık olduklarında sadece anne sütü ile beslenme oranı %16'ya düşmektedir. Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 14 aydır. Türkiye genelinde ilk 6 ayda her 5 bebekten yalnızca biri sadece anne sütü ile beslenmektedir ki bu oran hedefin çok altındadır (4,6). Kavuncuoğlu ve ark. (8) ise daha yüksek sonuçlar bildirmektedir. Hastanelerinde doğan bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütü alma oranlarını inceleyen

araştırmada 4–6 aylık bebekler için bu oran %90,4 olarak ifade edilmekte ve doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitimin önemine vurgu yapılmaktadır.

Annelerin emzirmeye başlamaları ve başarıyla sürdürmeleri için bilgi ve desteğe ihtiyaçları vardır (9). Emzirme konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından sağlanan destek, annenin bebeğini “sadece anne sütü” ile besleme süresini arttırmaktadır (2,10,11). Yapılan kontrollü çalışmalar, gebelik sırasında emzirme eğitiminin gerekliliğini, bu eğitimin emzirmenin başlangıcını, oranını ve süresini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır. Toplumumuzda ek besinlere erken başlama ve süttten erken kesme eğilimi nedeniyle, annelerin doğum öncesi eğitim programları ile bilinçlendirilmesi ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye özendirilmesi gerekmektedir (9).

Annelere destek ve emzirme eğitiminin, çocuk sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak sunulmasının önemi gittikçe artmaktadır. Anne sütü ile beslenmeyi desteklemek, bunun için uygun ortamı sağlamak konusunda çocuk hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmada, doğum öncesi dönemde verilen eğitimle anne adaylarının anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilmesi, sadece anne sütüyle beslenme süresine etki eden faktörlerin belirlenmesi, emzirme oranı ve süresinin artırılması ve eğitimin yararlarının vurgulanması amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

“Bebek mümkün olduğu kadar anne sütü ile beslenmelidir. Çünkü anne sütü, bebek daha anne karnında iken onu besleyen kana, en çok benzeyen besindir.”

İbn-i Sina (980–1037)

Anne sütü, doğumdan itibaren altı ay sonuna kadar olan dönemde, bebeğin tüm besinsel gereksinimlerine tek başına cevap verebilen mükemmel içeriğe sahip, yaşayan bir gıdadır. Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, en doğal beslenme şeklidir. Tüm beslenme şekillerine üstünlüğü evrensel bir gerçek olarak kabul edilmektedir (6,12,13). Emzirme 1924 yılından beri Uluslararası İnsan Hakları Belgelerinde bir insan hakkı olarak bildirilmektedir (14,15). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de “anne sütünün bebek için en iyi besin olduğu; toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması” gerektiği ifade edilmiştir (15).

Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi, bebeklerin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini, bu süre içerisinde su dâhil hiçbir ek besin verilmemesini (exclusive breastfeeding) ve 6. ayda ek besinlere başlayarak emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi önermektedir (5,6).

“Sağlıklı İnsanlar 2010 Programı”nda anne sütüne ilk 6 ay devam etme hedefi %50 olarak belirtilmiştir (16). Oysa DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund - UNICEF) gelişmekte olan ülkelerde bugün 6 aylıktan küçük çocukların yalnızca %38'inin sadece anne sütüyle beslendiğini bildirmektedir (7).

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle gelişen hastalıklar sonucunda yaşamını

yitirmektedir. Anne sütü ile beslenmeyle bu hastalıkların çoğunun ve yılda 1,3 milyon bebeğin ölümünün önlenmesi mümkün olmaktadır (6,17). Doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi sayesinde gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %13 oranında azaltılabileceği ifade edilmektedir (7). Anne sütüyle beslenme ile Amerika Birleşik Devletleri'nde postneonatal ölüm hızının %21 azaltıldığı bildirilmektedir (6,10). Bebeklerin uygun biçimde beslenmesi yaşam kurtarmakta, çocuğun en iyi şekilde büyüyüp gelişmesini sağlamak ve “Binyıl Kalkınma Hedeflerine” ulaşılmasına katkıda bulunmaktadır (7).

### **ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ**

Doğumdan sonraki ilk birkaç yıl, sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun, dolayısıyla yarının büyüğünün sağlıklı gelişmesi için biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içermesi ile tek fizyolojik besin maddesidir (13).

#### **Temel Yapısı**

Anne sütü içinde çok sayıda bileşen bulunan biyolojik olarak aktif bir sıvıdır. Başlıca sıvı faz (%87), kazein moleküllerinin bulunduğu kolloid faz (%0,3), yağ globülleri (%4), yağ globül membranları ve canlı hücrelerden oluşur (13).

Anne sütünün içeriği sabit değildir. İçerik, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin gereksinimlerine göre düzenlenir. Her anne bebeği için en uygun sütü üretir (18). Zamanında doğum yapan ile zamanından önce doğum yapan annelerin sütleri birbirinden farklıdır (19).

Kolostrum, doğumdan sonra salgılanan ilk süt olup, 5–7 gün devam eder. Miktarı az olmasına karşın içeriğindeki fazla protein, enerji ve aktif immünolojik maddeler sayesinde süt miktarı artana kadar bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. İçeriğindeki IgA ve barsak epitelinin direncini arttırıcı maddeler sayesinde bebeği enfeksiyonlardan korur (20). Anne sütü içerdiği antikor, sitokinler, büyüme faktörleri, antimikrobiyal maddeler ve özgün bağışıklık hücreleri nedeniyle, kendi bağışıklık sistemi oluşana dek, bebeği korur (21).

#### **Protein İçeriği**

Anne sütünün protein içeriğinin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını whey proteini



oluşturur. Sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteinlerinin önemli bir kısmı alfa-laktalbumindir. Sindirimi güç olan kazein bölümünün anne sütündeki oranı düşüktür. Whey proteinlerinin çoğu bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan antienfektif proteinlerdir. Laktoferrin, lizozim, salgısal immunglobulin A ve diğer immunglobulinler, nükleotitler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli rol oynar. (18,22).

### **Lipid İçeriği**

Anne sütünün kalorisini %50 oranında lipidler sağlar. Lipidler küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur. Anne sütü araşidonik asit, dekozaheksaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Bu uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri sinir ve retina hücrelerinin yapısına girer; sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynar. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin sonunda salgılanan son süt yağ açısından daha zengindir. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratır ve şişmanlığın gelişimini önler. Anne sütünde erken dönemde fosfolipid ve kolesterol içeriğinin yüksek olmasının ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (18,22–26).

### **Karbonhidrat İçeriği**

Anne sütü karbonhidratlarının en önemlisi laktozdur. Laktozun bir bileşeni olan galaktozun lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar, kalsiyum emilimini kolaylaştırır, kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü barsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (*lactobacillus bifidus*) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (18,22–24).

### **Vitamin ve Mineral İçeriği**

Anne sütünde K ve D vitaminleri dışındaki diğer yağda ve suda eriyen vitaminler yeterli miktarda bulunur. Yenidoğanda barsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle Yenidoğanın Hemorajik Hastalığının önlenmesi için K vitamini parenteral veya ağız yoluyla verilmelidir. Yenidoğan döneminden itibaren D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir (18,22,24,25).

Anne sütünün mineral içeriği düşüktür ve yenidoğanın henüz tam olgunlaşmamış böbrek işlevleri için uygundur. Kalsiyumun fosfora oranı 2/1'dir ve emilim oranı yüksektir. Bu özelliğinden dolayı anne sütü kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Anne

sütünde fazla miktarda demir bulunmaz, ancak emilimi iyi olduğundan bebeği ilk dört ayda demir eksikliğinden korur (18,23,26).

### **Büyüme Faktörleri, Enzim ve Hormonlar**

Anne sütünde çok sayıda aktif enzim vardır: yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit gibi. Lipaz, düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Lipazın lipidleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler; *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolitica*, *Trichomonas vaginalis* enfestasyonlarını önler (18,23–25). Anne sütünde parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler gibi birçok hormon bulunur (24,25).

Anne sütündeki epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon gibi büyüme faktörleri başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişmesini sağlar (27).

### **Antimikrobiyal ve Antienflamatuvar Faktörler, İmmünmodülatörler**

Anne sütünde bulunan antimikrobiyal faktörler laktoferrin, lizozim, fibronektin, salgısal immunglobulin A, musin, kompleman 3, oligosakkaritler ve lipidlerdir (18,22–25).

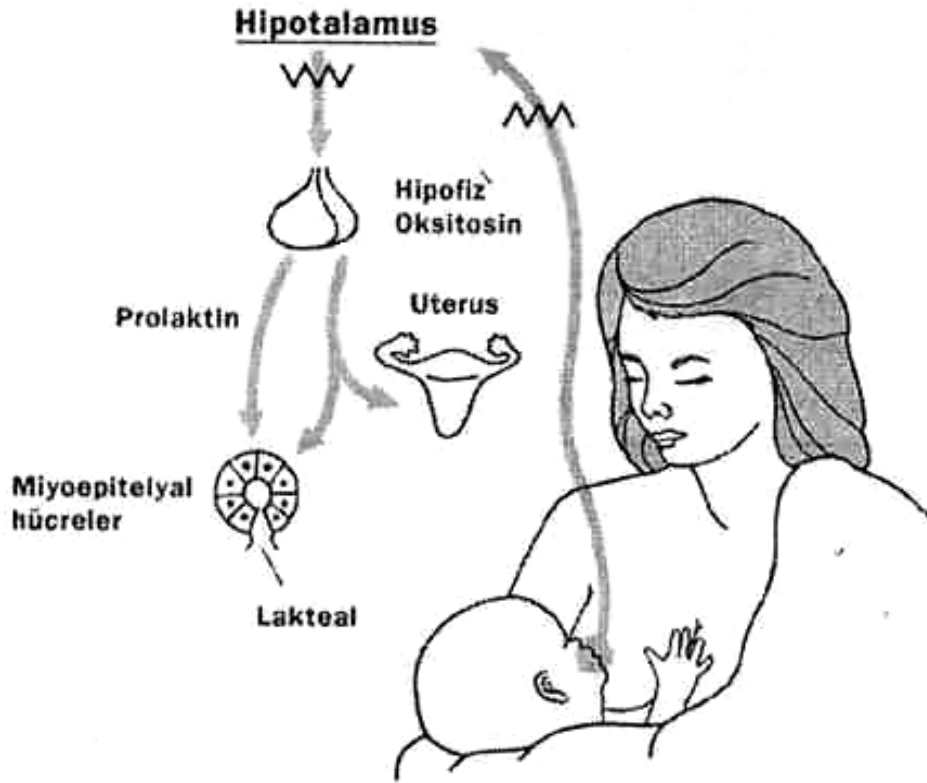
Anne sütünde A, C, E vitaminleri, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa–1 antitripsin, alfa–1 antikemotripsin, prostoglandin E<sub>1</sub> ve E<sub>2</sub>, interlökin–10 gibi antienflamatuvar faktörler; interlökinler ve interferon gamma gibi immünmodülatörler bulunur (18,22–25).

Monosit, makrofaj, lökosit, T, B lenfositleri hücrel immün bileşenleri oluşturur (28).

### **ANNE SÜTÜ YAPIMI VE SALGILANMASI**

Emzirmeyi kolaylaştıran bir takım refleks ve davranış modelleri doğuştan mevcuttur. Bunlar arasında burunla koklama, emme, yutma ve tokluk refleksi bulunur. İlk ortaya çıkan burunla koklama refleksidir. Bebek sütü kokladığı zaman kokunun kaynağını bulma çabasıyla başını hareket ettirir. Şayet yanağına yumuşak bir nesne değerse (örn. annenin memesi), bebek bu nesneye doğru döner ve meme ucunu yakalayabilme düşüncesiyle ağzını açar. Bebeğin sokulma refleksi areolanın tamamını bebeğin ağzına getirir, meme ucunun bebeğin damağına ve dilin gerisine değmesi emme refleksine sebep olurken ağızdaki yağ yastıcıkları meme ucunun ağızın içinde kalmasına yardımcı olur (29).

Bebeğin emmesi önce hipotalamusa, sonra hem ön hem de arka hipofize uyarılar yollar. Ön hipofizden salgılanan prolaktin, memenin alveol veya asinüsünde bulunan kubiodal hücrelerdeki süt salgısını uyarır. Bu arada arka hipofizdeki oksitosin salgısı memenin derinliklerinde bulunan alveolleri çevreleyen miyoepitelial hücrelerde kasılmaya neden olur. Sonra bebeğin kolaylıkla emebileceği daha büyük kanallara süt gönderir (Şekil 1). Bu 'süt inme' ya da 'süt ejeksiyon refleksi' iyi işlediğinde, bebek emmeye başladığında süt öteki memeden de akmaya başlar. Bu refleks ağrı, bitkinlik veya duygusal sıkıntı döneminde mevcut değildir ya da düzensizdir; bunun emzirme konusunda sorunlu olan kadınlarda süt birikiminin yaygın sebeplerinden olduğu düşünülmektedir (29–33).

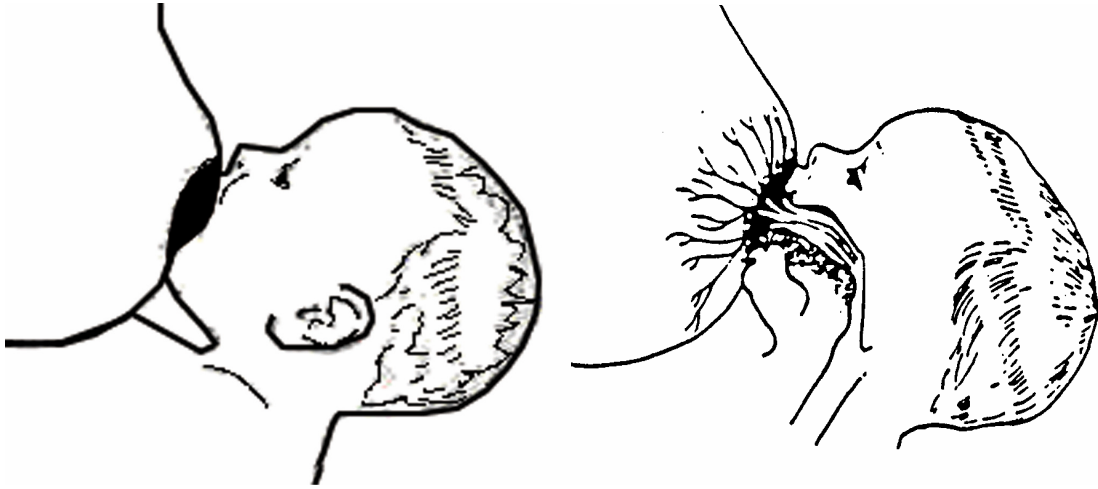


Şekil 1. Süt oluşumu ve salgılanma refleksi (32)

## EMZİRME TEKNİĞİ

Emzirme zamanlarında bebek aç, altı kuru, ne çok soğuk ne de çok sıcak olmalıdır. Bebeğin rahat pozisyonda olması gerekir. Anne de rahat ve huzurlu olmalıdır. Dirseği olan hafifçe alçak bir sandalye ve annenin ayaklarını uzatabileceği bir tabure tercih edilmelidir. Annenin emzirdiği meme tarafındaki dizini kaldırması yararlıdır (29).

Bebeğin yüzü annenin memesine dönük, başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, burnu tam meme ucunun karşısına gelmelidir. Bir elle bebek desteklenirken, diğer elle de meme desteklenerek meme ucu bebeğin ağızına, burundan nefes almasını engellemeyecek şekilde ayarlanmalıdır. Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağızını genişçe açması beklenmeli; ağızını açınca, alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutulmalıdır. Bebeğin dudakları meme ucunun yanı sıra areolanın tamamını yakalamalı ve alt çenesi memeye değmelidir (Şekil 2, Şekil 3) (29–33).



Şekil 2. Bebeğin memeye doğru yerleşmesinin görünümü (33)



**Şekil 3. Bebeğin memeye yanlış yerleşmesinin görünümü (33).**

### **Emzirme Sıklığı**

Doğumdan hemen sonra başlanan emzirmenin, yenidoğanın sağlığı üzerine olan olumlu etkileri literatürde belgelenmiştir ve doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması önerilmektedir (31).

Yaşamın ilk dört-altı haftası boyunca sağlıklı bebeğin 24 saatte 8–12 kez beslenmesi gerekmektedir (32). Bazı bebekler 4 saat boyunca tatmin olacak kadar besin almakta, ama bazıları 2–3 saatte bir olmak üzere daha sık beslenmek istemektedir (29). DSÖ bebeklerin her acıkma belirtisi gösterdiğinde emzirmelerini önermektedir (6).

Bebeklerin çoğu doğumdan sonraki birkaç gün boyunca genellikle uykuludur ve bundan dolayı emme konusunda istekli değildir. Pek çok anne bebeği emme ile ilgilenmeyince endişeye kapılır. Fakat 4 ve 5. günde sağlıklı bebeklerin çoğunun ‘uyanıp’ iyi birer beslenme uzmanı olduklarını öğrenmek annelerin güvenini tazeler (29).

İlk günlerde düşük miktardaki anne sütü erkenden mideyi terk edeceği için bebek sık sık emmek isteyecektir. Bu da annede prolaktin uyarısını arttırarak sütün kısa sürede yeterli miktara ulaşmasına yardımcı olacaktır. Bebeklerin sık emmek istemesi doğa tarafından planlanmış bir uygulama gibidir. Bebek sık sık annesine giderek onu daha çabuk tanıyıp, kendini güvende hissedecek; anne-bebek birlikteliği kısa sürede sağlanacaktır (30)

### **Emzirme Süresi**

Bazı bebekler memeyi 5 dakikada boşaltır; bazılarıysa daha yavaş emerek 20 ya da daha fazla sürede emmeyi bitirir. %50'si ilk 2 dakikada ve %80-90'ı ise ilk 4 dakikada olmak üzere sütün çoğunluğu emzirmenin başında elde edilir. Bebek memeden kendi ayrılmalı ve doyana kadar emmesine izin verilmelidir. Emzirme süresinin sonunda bebek anne omzuna ya da kucağına kaldırılmalı ve sırtı yumuşakça sıvazlanarak yutmuş olduğu havanın dışarı atılmasına yardım edilmelidir (29,30,32,33).

Her öğünde 2 meme birden boşaltılmalıdır. Aksi takdirde memeler yeteri kadar sütle yeniden dolmayacaktır. Ancak bazı bebekler her seferinde tek memeyi emmekle yetinir. Bebek yeterli kilo artışı gösteriyorsa müdahale etmeye gerek yoktur (29,30,33).

Anneler memelerini biberon gibi kullanmamalıdır. Emzirirken göz teması, ten tene temas, okşamak ve bebekle konuşmak bebek tarafından gayet iyi algılanır ve bu güzel birliktelikten vazgeçmek istemeyen bebek uzun süre anne sütünden yararlanır (30).

### **ANNE SÜTÜ YETERLİ Mİ?**

Anne sütünün yeterli olup olmadığına karar vermeden önce; beslenme tekniğindeki hatalar, diyet, dinlenme ya da duygusal sıkıntılara bağlı tedavisi mümkün anneye ait faktörler, bebeğin emzirilmesi ve kilo alımını engelleyen bedensel rahatsızlıkları gibi ihtimallerin dışlanması gerekir (29).

Her beslenme dönemi sonunda bebek doyuyor, beslenme aralarında 2–4 saat uyuyor, yeterli kilo alıyorsa süt miktarı yeterlidir. Bebek büyük bir iştahla emiyor, her iki memeyi de boşaltıyor, fakat sonrasında doymamış gözüküyorsa yani emdikten sonra uyumuyorsa veya düzensiz uyuyor, 1–2 saat sonra uyanıyorsa; yeteri kadar kilo alamıyorsa, büyük ihtimalle süt yetersizdir (29). Sütün yeterli ya da yetersiz olduğunu gösteren en önemli bulgu bebeğin büyüme eğrisindeki durumudur (30). Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde anneye ait göstergeler Tablo 1'de verilmiştir (32).

**Tablo 1. Emzirmenin başarılı sürdürülmesinde anneye ait göstergeler**

1. Annenin emme öncesi ve sonrası göğüslerinde dolgunluk hissetmesi
2. Bebek emerken diğer göğüsten süt gelmesi
3. Göğüslerinde iğneler batıyormuş gibi his olması
4. Doğum sonrası ilk günlerde emzirme sonrası uterusu kasılmalar hissetmesi
5. Memelerde patolojik dolgunluk olmaması

Anne sütünün yeterli olduğu konusunda bebeğe ait göstergeler Tablo 2’de verilmiştir (32).

**Tablo 2. Anne sütünün yeterli olduğu konusunda bebeğe ait göstergeler**

1. Bebek altı-sekiz haftalık oluncaya dek 8–12 kez/24 saat beslenmesi
2. Emme sırasında yutma hareketlerinin sık olması (1–3 çene hareketinden sonra)
3. Bebeğin yeterli idrar çıkarması: ilk 48 saatte 2–3 kez/24 saat üçüncü günde 3 kez veya daha çok/24 saat dördüncü-altıncı günde 4 veya daha çok/24 saat altıncı günden sonra 6 veya daha çok/24 saat
4. Sık gaita yapma: ilk dört gün 2–3 kez/24 saat dört-altı haftada 3 veya daha çok/24 saat dört-altı haftadan sonra 5 veya daha çok/24 saatten 1 kez/5–6 gün
5. Vücut ağırlığındaki kaybın %8’den daha az olması
6. Haftada 115–225 gram ağırlık kazanımı
7. Deri turgorunun iyi olması, fontanelin dolgun ve normal bombelikte olması

### **ANNE SÜTÜYLE BESLENMENİN YARARLI ETKİLERİ**

Birçok uluslararası ve ulusal kuruluş, emzirmeyi bebek beslenmesinde ilk tercih edilmesi gereken beslenme şekli olarak ifade etmektedir. Anne sütü ile beslenme çocuk, anne ve toplum sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

### **Enfeksiyonlara Karşı Koruyuculuk Özelliği**

Araştırmalar emzirmenin enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu etkisini tekrar tekrar göstermiştir. Anne sütü enterik ve diğer patojen bakterilere karşı koruyucudur. Bu özellikle gelişmekte olan ülkelerde ya da güvenli bir içilebilir su kaynağı olmayan ve insani atıklarının etkili bir şekilde yok edilemediği bölgelerde önemlidir (29). Anne sütü ile beslenme gastrointestinal, solunum ve immün sistemlerini güçlendirir; otitis media, ishal, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, apandisit ve idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltır. Dört ay veya daha fazla tek başına anne sütüyle beslenme otitis media sıklığını %40, bir yıl anne sütüyle beslenme ise ishal sıklığını %50 oranında azaltır (3).

### **Kronik Hastalıklara Karşı Koruyuculuk Özelliği**

Çalışmalar, emzirmenin kronik hastalıklara karşı koruyucu olduğunu göstermiştir. Anne sütü ile beslenme metabolik hastalıklar ve çocukluk çağı kanserleri (lösemi, lenfoma) riskini azaltır. Anne sütü bebeği uzun dönemde Tip I Diabetes Mellitus, Çölyak Hastalığı, İnflamatuvar Barsak Hastalıkları, Multipl Skleroz, Metabolik Sendrom ve şişmanlıktan korur (3,23,34). Emzirme, alerjinin önlenmesinde önemli bir kilometre taşıdır (35,36). Çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca atopik egzema, besin alerjisi ve solunumsal alerjenlere karşı koruyucu olarak kabul edilmektedir (37). Anne sütüyle beslenenlerde sistolik basınç formül mama ile beslenenlere göre daha düşük kalmaktadır (3). Ravelli ve ark. (38) Hollanda'da 1944–1945 yıllarına ait emzirme verilerini değerlendirmiş, tek başına anne sütü alan çocukları diğer tüm çocuklarla karşılaştırmış; kısmen emzirilen ve biberonla beslenen bebeklerde yetişkin yaşlarda kardiyovasküler risk faktörlerinin daha yaygın görüldüğünü belirlemiştir.

Anne sütüyle beslenen bebeklerde aşılara antikor yanıtı, görme keskinliği ve retina gelişimi daha iyi olur. Formül mama alan bebeklerle karşılaştırıldığında emzirilen bebeklerin Ani Bebek Ölümü Sendromuna yakalanma riski daha düşüktür. Özefagus ve mide lezyonları daha az görülür (3).

Anne sütü ve formül mama ile beslenmenin, bilişsel gelişim üzerine etkilerini araştıran birçok çalışmanın meta analizi yapılmış; emzirilen bebeklerde bilişsel gelişimin formül mama alan bebeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Uzun süre emzirilen bebeklerde bu en fazla bulunmuştur (1,3,23,34)

### **Bebek ve Anne Arasındaki Bağı Güçlendirme Özelliği**

Emzirmenin anne ve bebek açısından psikolojik faydaları çok iyi bilinmektedir. Anne bebeğini beslediğinde önemli olma ve başarıma duygusunu yaşarken, bebek de annesiyle yakın ve güvenli bir ilişki kurmaktadır. Anne ile bebek arasında derin bir bağ oluşur. Erken yaşta bağlanma ebeveynliğin gelişimine katkı sağlar; istismar ve kötü davranışları engeller. Emziren annelerde bebeklerini terk etme, şiddet uygulama gibi olumsuz davranışlar daha az görülür (20,29).

Anne sütü bebekte hem güven duygusu yaratarak hem de endorfin salgısını arttırarak ağrı kesici ve ağlamayı azaltıcı etki gösterir (20).

### **Emzirmenin Anneye Yararları**

Emzirme oksitosin düzeyinde artışa neden olarak uterusun daha hızlı toparlanmasına ve doğum sonrası kanamanın daha az olmasına yol açar (3). Emziren kadın gebelik öncesi



vücut ağırlığına daha kolay döner; osteoporoz, over, uterus ve meme kanserinden korunur (3,39). Emzirme, doğum sonrası infertilite süresine etki ederek doğum aralıklarını uzatır ve doğurganlık düzeyini azaltır (4).

### **Emzirmenin Toplum Üzerine Etkileri**

Emzirmenin uzun dönem yararları bireysel olduğu kadar toplumsal açıdan da önem taşır (3,23). Yapılan çalışmalar, koruyucu etkilerin süt çocukluğu dönemine sınırlı kalmayıp, erişkin yaşama dek sürdüğünü göstermektedir (1,3,23,30,34–36). Emzirmenin hastalıkları önleyici etkileri sağlıklı çocuklarla sonuçlanmakta ve maliyet kazancı sağlamaktadır (3,11). Çocukların daha az hasta olması sağlık harcamalarını ve anne-babanın işten kaldığı gün sayısını azaltmakta, aile gelirini korumaktadır (40).

### **ANNE SÜTÜ ALIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

Yenidoğan ve süt çocukluğu dönemlerinde, sadece anne sütüyle beslenme ve toplam emzirme süresini birçok faktör etkilemektedir: bebeğin doğum tartısı, doğum şekli, doğum sayısı, anne–bebek teması, emzirmeye başlama zamanı, emzirme pozisyonu, doğum sonrası erken dönemde formül mama kullanımı, biberon kullanımı, anne yaşı, eğitim durumu, sosyal sınıfı, ekonomik durumu, sigara içme, annenin çalışıyor olması, çalışma koşulları, doğum sonrası depresyon, doğumda analjezik madde kullanımı, annenin bilgi durumu, emzirme desteği, annenin emzirmeye güvencesi, emzirme niyeti, annenin emzirme eğitimi alması bu faktörlerin en önemlileridir (2,41,42).

### **Olumsuz Faktörler**

Bebeğin düşük doğum ağırlığı, annenin düşük eğitim düzeyi, aile içi desteğin yetersizliği, annenin çalışıyor olması düşük emzirme oranı ve süresine neden olmakta, sadece anne sütü alma süresini kısaltmaktadır (6).

Literatürde emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği, emzik ve biberonun uygun şekilde temizlenememesi sonucunda başta ishal olmak üzere diğer enfeksiyon hastalıklarının sık görüldüğü, bu nedenle anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır. Biberon kullanımı çocuk hangi yaşta olursa olsun önerilmemektedir (4,6,43).

Birçok çalışmada ek besinlere erken başlamanın anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (8,44–46).

Sigara içme, emzirmeyi erken bırakmada en önemli risk faktörlerinden biridir. Sigara içimi, sadece anne sütü verme süresini kısaltmaktadır (2,42). Nikotinin prolaktin üretimini ve süt miktarını azalttığı gösterilmiştir (37). Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar ve sigara içen anneler arasında güçlü bir ilişki vardır ve her ikisi de daha kısa emzirme süresiyle ilişkilidir. Bu iki değişken arasındaki ilişki, sigaranın fetüs büyümesi üzerine olan olumsuz etkileriyle açıklanmaktadır (2). Emzirmeyi arttırmak için yapılan bir programın başarılı olması için mutlaka sigaraya yönelik kampanyayı da içermesi gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda doğum sonrası depresyonun emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (41).

Emzirme süresi çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısadır (2).

### **Destekleyici Faktörler**

Sorunsuz gebelik ve normal vaginal doğum, normal doğum ağırlıklı bebek, annenin yüksek eğitim düzeyi uzun süreli emzirme ile ilgilidir (2). Sık aralıklarla beslenme ve daha önceden başarılı emzirme deneyimi ile sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süreleri arasında olumlu bir ilişki vardır (42). Bebek ve annenin özel bir sebep olmadıkça birbirinden ayrılmamasının, her yenidoğan bebeğin annenin göğüs/karın bölgesine çıplak olarak konmasının, tıbbi bir sorun yoksa her annenin bebeğini doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirmeye başlamasının emzirme oranlarını ve devam süresini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (47).

Annenin emzirmeye olan güveni, emzirmenin en güçlü destekçilerindedir. Düşük güven hisseden kadınların, yüksek güven duyanlara göre 3 kat daha fazla emzirmeyi bırakma eğiliminde olduğu gösterilmiştir (41). Anne adayının psikolojik olarak emzirmeye hazırlanması gerekmektedir (47). Annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması, babanın bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresini olumlu etkilediği bilinmektedir (48–51).

Son zamanlarda, annenin anne sütü konusundaki bilgi durumunun ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğundan daha fazla söz edilmeye başlanmıştır (51–53).

Doğumhanede gerçekleşen tensel temas, doğumdan sonra bebeğin anne yanında olması (rooming-in) ve anneye emzirme eğitimi verilmesi emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir (8). “Bebek Dostu Hastane” olmanın ve emzirme danışmanlığı vermenin emzirmeyi arttırdığı günümüzde çok iyi bilinmektedir (54).

Emzirmenin başlangıç ve devamına etki eden faktörlerin bilinmesi, gerekli önlemlerin alınarak emzirmenin yüksek oranda başlamasına ve yine yüksek oranda devam etmesine neden olmaktadır.

## **TÜRKİYE'DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMU**

Türkiye geneli için anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili en kapsamlı verileri 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA–2003) sunmaktadır. TNSA–2003, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü ile Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğünün işbirliğinde yürütülmüş; bebek beslenmesi, emzirme süresi ve sıklığı, verilen ek gıdaların çeşidi, biberon kullanımı konuları ile ilgili bilgi toplanmıştır (4). 2008 yılında yapılan araştırmanın (TNSA–2008) sonuçları tezin yazım aşaması sırasında henüz yayınlanmamıştır.

Emzirme Türkiye’de yaygın olmasına karşın sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı yeterli seviyede değildir. İlk altı ayda her beş çocuktan yalnız biri sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlanmakta, biberon ile beslenme tercih edilmektedir. TNSA–2003 sonuçları, ulusal ve uluslararası kuruluşların devam eden yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını yaygınlaştırma konusundaki desteklerinin daha da artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır (4).

### **Emzirmeye Başlama Zamanı**

Emzirme Türkiye’de oldukça yaygındır, tüm çocukların %97’si bir süre emzirilmiştir. Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlıdır. DSÖ, emzirmeye doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde başlanmasını önermektedir (6). TNSA–2003, ülkemizde anne sütü ile beslenmeye başlama zamanının oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların sadece %54’ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır, %16’sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir. Bu oranlar TNSA–1998’deki sonuçlara oldukça benzerdir ve yakın geçmişte emzirmeye başlama ile ilgili sürelerde çok küçük bir değişiklik olduğu görülmektedir (4).

Beş bölge değerlendirildiğinde doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların yüzdesi Orta Anadolu’da (%63) en yüksek iken, Doğu Anadolu’da (%41) en düşüktür (4).

### **İlk Besin**

Anne sütünden önce başka gıda verilmesi, doğumdan hemen sonra ve anne sütü düzenli olarak gelmeden önce bebeğe diğer sıvı gıdaların verilmesi anlamına gelmektedir. Bu

tür beslenme şekli Türkiye’de oldukça yaygındır. Genel olarak, çocukların %40’ı anne sütünden önce başka bir gıda almaktadır ki bu sayı çok yüksektir. Bu yüzde Güney Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan çocuklar (%63) arasında en fazladır (4).

### **Biberon Kullanımı**

Biberon kullanımı, anne sütüyle beslenme süresini kısalttığı ve barsak enfeksiyonları riskini arttırdığı için önerilmemektedir (4,6,43). Türkiye’de biberon ile beslenme çok fazla tercih edilmektedir. Altı aydan küçük çocuklarda biberon kullanımı %37’dir; bu oran 8–9 aylık çocuklarda en yüksek seviyeye ulaşarak %62’ye çıkmaktadır (4).

### **Ek Gıda Verilmesi**

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması–2003 verilerinde ek gıdaya erken başlandığı görülmektedir. Hayatın ilk iki ayında bebeklerin yalnız %44’ü sadece anne sütü ile beslenmektedir, bu yüzde düşük olmasına rağmen TNSA-1998’de elde edilenden önemli ölçüde yüksektir (%14). Bu yaş grubundaki çocukların büyük bir bölümü (%47) anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu almaktadır. Bebekler 2–3 aylık olduğunda, yalnız %16’sı sadece anne sütü ile beslenmektedir. 2–3 aylık çocuklarda ek gıda alanların yüzdesi artarak %78’e çıkmaktadır. Bu tablo altıncı aydan sonra diğer süt ve ek gıda ile beslemenin anne sütünden daha yaygın olduğunu göstermektedir. Bebekler 12–15 aylık olduğunda %45’i artık hiç emzirilmemektedir (4).

Altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %18’i hazır mama almaktadır. Hazır mama alan çocukların oranı 6–7 aylık bebeklerde %32 ile en yükseğe çıkmakta; 8–9 aylık çocuklarda diğer sıvı gıdaların alınmaya başlanması ile %21’e düşmektedir (4).

Bebeklere erken dönemde ek gıda verilmeye başlanması, Türkiye’de bebek ölümlerine yol açan en önemli nedenlerden biri olan barsak enfeksiyonları riskini arttırmakta, aynı zamanda emzirme süresinin kısa olmasına neden olmaktadır (4).

### **Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve Sıklığı**

Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 1998’de bulunan süreden iki ay uzun olup 14 aydır. Alt gruplar arasında emzirme ortalama değerleri arasında bazı farklılıklar vardır. Bölgeler karşılaştırıldığında en uzun emzirme süresi Doğu Anadolu’da yaşayan kadınların çocuklarında 15 ay olarak saptanırken, Batı ve Kuzey Anadolu’da 11 aydan daha kısa süreler gözlenmiştir. Hiç okula gitmeyen kadınlar çocuklarını daha eğitimli kadınların çocuklarından, en az 5 ay daha fazla olmak üzere, yaklaşık 15 ay emzirmektedir. Erkek çocuklar, kırsal

yerleşimlerde yaşayan çocuklar, Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan çocuklar ve eğitimi olmayan annelerin çocukları daha uzun emzirme sürelerine sahiptir (4).

Sadece anne sütü alan bebeklerde ortalama emzirme süresi çok az olup, tüm alt gruplarda bir aydan daha kısadır (4).

Emzirme sıklığı doğum sonrası infertilite süresini belirlediğinden hem anne hem de çocuk sağlığını etkilemektedir. Altı aylıktan küçük çocukların yüzde 91'i, 24 saat içinde 6 kez veya daha fazla emzirilmiştir. Altı kez veya daha fazla emzirilen çocukların yüzdesinin en düşük olduğu bölge Güney Anadolu (%85) bölgesidir. En yüksek yüzde ortaokul eğitimini tamamlayan annelerin çocuklarında (%99) görülmektedir (4).

Ülkemizde anne sütüyle beslenme konusunda farklı merkezler tarafından yapılan çalışmalarda birbirinden değişik sonuçlar elde edilmiştir: dördüncü ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları %46,2–74,2; altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları %8,7–46 arasında değişmektedir. 6. aydaki emzirme oranları %53–68'dir, anneler bebeklerini ortalama 8,5–15 ay emzirmiştir. Sadece anne sütü ile beslenme süresi en düşük  $1,4 \pm 1,4$ ; en yüksek  $4,9 \pm 2,1$  ay bulunmuştur (8,9,54–62).

### **Dünyada Sadece Anne Sütü ile Beslenme Durumu**

Dünyada sadece anne sütü ile beslenme oranlarına baktığımızda İtalya'da sadece anne sütüyle beslenme yüzdeleri 1.ayda %76,3; 3.ayda 64,7; 6.ayda %42,3 bulunmuştur (2). Avustralya'da yapılan iki ayrı çalışmada altıncı ayda sadece anne sütüyle beslenme sıklığının %50'lerde olduğu bildirilmiştir (63,64). Emzirmeye yüksek oranda başlanan Norveç'te 1.ayda sadece anne sütü verme oranı %90 iken, 4.ayda %44'e, 6. ayda ise %7'ye inmektedir (65). 2005 yılına ait verilerde 4. ayda sadece anne sütüyle beslenme oranı İngiltere'de %8, Birleşik Krallıkta (İngiltere, İskoçya, Galler, Kuzey İrlanda) %13 olup, 6. ayda bu oranlar ihmal edilecek kadar düşük bulunmuştur (66). Gonzales-Cossia ve ark. (67) Meksika'da 4. ayda ve 6. ayda sadece anne sütü alanların sırasıyla %25,7 ve %20,3 olduğunu bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nin 2003, 2004, 2005 yıllarına ait emzirme sonuçlarında 4. ayda tek başına anne sütü kullanımı %30; 6. ayda ise %14 olarak belirtilmiştir (68).

### **ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN SÜRDÜRÜLMESİ VE KORUNMASI**

Bebeklerin anne sütü ile beslenmesi bütün toplumlarda kabul edilmesine rağmen bu en doğal, basit ve en önemli beslenme şekli tarihsel süreçte zaman zaman kesintiye uğramıştır. Buna yol açan faktörlerin başında sağlık çalışanlarının emzirmeye yeterince önem vermemesi gelmektedir. Dünyada anne sütünün besin ve immünolojik üstünlükleri 1960-1970'li yıllarda

gösterilmiş olmasına rağmen emzirme teşvik edilmemiş; ancak 1980'li yılların başlarından itibaren anne sütü ile beslenme konusunda özendirici çalışmalara başlanmıştır (8).

Anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması için yürütülen çalışmaların 3 bileşeni bulunmaktadır: anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi, sürdürülmesi ve korunması. Toplumda başarılı emzirmenin sağlanması için bu üç bileşen de önemlidir (69). Değişen dünyada, 20. yüzyılın ilk yarısında emziren anneye devam etmesi için desteği anneler, kayınvalideler, teyzeler, halalar verirken; bugün annenin desteklenmesi görevi sağlık çalışanları ve çocuk hekimlerinin olmuştur (14,70–73). Çözüm yaratan müdahaleler yapabilmesi için çocuk hekimi, annenin süt vermesini zorlaştıran durumları iyi bilmelidir:

Bebeğe ait sorunlar yarık dudak, yarık damak, yutma güçlüğü, nöromotor bozukluklar, doğumsal anomalilerdir. Anneye ait sorunlar meme başı problemleri, memelerde aşırı gerginlik, bebeğin memeye doğru yerleştirilmemesi, süt miktarının az/fazla olmasıdır (sütün yetersiz olarak algılanması siktir, gerçek fizyolojik süt yetersizliği nadir).

Doğum sonrasında görülen duygu durum bozuklukları doğum sonrası melankoli (doğumdan sonraki ilk 3–7 günde, annelerin %85'inde görülür, ağlama, sinirlilik, gerginlik vardır, 10 günde ortadan kaybolur), doğum sonrası depresyondur (doğum sonrası tedavi gerektiren en sık duygu durum bozukluğudur, doğumdan sonraki 2 hafta ile 12 ay arasında ortaya çıkabilir) (14).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde anneler birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (Tablo 3) (14,70–73).

**Tablo 3. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde annelerin karşılaştığı sorunlar**

1. Hekimlerin ilgisizliği ve bilgisizliği
2. Annelere gebelik süresince emzirme ve anne sütü eğitiminin yetersizliği
3. Emzirmenin uygunsuz veya gereksiz bırakılması
4. Bebeklerin doğum sonrası izlenmemesi, doğum sonrası ev ziyaretlerinin olmaması
5. Çalışan annelerin sayısında artış ve emzirmelerinin desteklenmemesi
6. Sosyal desteğin yetersizliği
7. Mama ve biberon beslenmesinin basın tarafından desteklenmesi
8. Hastaneden taburcu olurken verilen mama hediye paketleri
9. Mamaların marketlerden elde edilmesi ve yoğun mama reklâmları

Annelerin sorunlar nedeniyle emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde başarısızlığa uğramaması için emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

Son yıllarda halk sağlığı alanında çalışan bilim adamlarının ilgisi anne sütünün bebek sağlığını koruyucu özellikleri üzerine kaymıştır. DSÖ, hükümetler ve hükümet dışı sivil toplum örgütlerinin başarılı çalışmaları ile anne sütü ve emzirme ile ilgili sosyo-kültürel görünüm değiştirilmeye çalışılmıştır. Yürütülen başarılı programlar, anne sütü ile beslenmeye tekrar önem kazandırmış ve anne sütü kullanımını artırmıştır. Bilinçli anneler sağlıklı çocuklar yetiştirmek için tekrar anne sütü ile beslemeye dönüş yapmıştır. Anne sütünün korunması ve desteklenmesi amacıyla birçok ülkede özendirici kampanyalar yapılmış, tarihi adımlar atılmıştır (Tablo 4) (14,70–73).

**Tablo 4. Anne sütü korunması ve desteklenmesinin tarihsel adımları**

1978	Amerikan Pediatri Akademisi	“Anne Sütü en iyisidir” sloganı ile dünyada konunun önemi gündeme gelmiş, emzirmenin önemi kitle iletişim araçları ile tanıtılmış.
1981	Dünya Sağlık Asamblesi	“Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” çıkarılmış, bebeğin anne sütüyle beslenme, annenin de emzirme hakkını koruyan önemli bir adım atılmış.
1990	Çocuk Hakları Sözleşmesi	
1990	Innocenti Deklarasyonu	Yaşama en iyi başlangıç olan emzirmeyi desteklemek için birçok ülke 2000 yılına kadar belirlenen hedeflere ulaşmak üzere çalışmalara başlamış.
1991	Bebek Dostu Hastane Girişimi	Bebek Dostu Hastane Girişimi başlatılmış.
2000	DSÖ	HIV ve Anne sütü ile ilgili toplantı yapılmış.
2002	Bebek ve Çocuk Beslenmesinde Küresel Stratejiler	Küresel Stratejiler, DSÖ tarafından onaylanmış, emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili hedefler yenilenmiş.
2005	Innocenti Deklarasyonu	
2006	Bebek Dostu Hastane Girişimi	Dokümanlar yeniden gözden geçirilmiş.

### **Dünya’da Bebek Dostu Hastane Girişimi**

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, dünyanın pek çok bölgesinde gözlenen emzirme oranlarının azalmasına bağlı süt çocuğu ölümlerindeki büyük artışlar nedeniyle “Bebek Dostu Hastaneler Girişimi”ni 1991 yılında başlatmıştır. “Bebek Dostu Hastaneler Girişimi”nin temel mesajları, bebeğin doğar doğmaz emzirilmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra uygun ek besinler ile birlikte emzirmenin 2 yıl sürdürülmesidir. Bu programın uygulanması ile bebek ölümlerinin yaklaşık %20’sinin önlenmesi mümkün olmaktadır (1).

“Bebek Dostu Hastaneler Girişimi”nin temeli, uluslararası rehberlerin eşliğinde hastanelerde en uygun bebek beslenmesi uygulamaların geliştirilmesidir. Politik ve teknik desteğin sağlanması ile emzirmenin teşviki ve desteklenmesi amaçlanmaktadır (1). Bebek Dostu olabilmek için hastaneler, “Bebek Dostu Hastaneler Yaklaşımı Küresel Kriterleri” olan “Başarılı Emzirmede 10 Adım”ı gerçekleştirmelidir (Tablo 5) (18).

**Tablo 5. Başarılı Emzirmede 10 Adım**

<b>1. Adım</b>	Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlamalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunmalıdır.
<b>2. Adım</b>	Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
<b>3. Adım</b>	Hamile kadınlar emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
<b>4. Adım</b>	Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardım edilmelidir.
<b>5. Adım</b>	Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda süt salgılanmasını nasıl sürdürecekları anlatılmalıdır.
<b>6. Adım</b>	Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
<b>7. Adım</b>	Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
<b>8. Adım</b>	Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
<b>9. Adım</b>	Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
<b>10. Adım</b>	Emzirmeyi destekleyen grupların oluşturulması sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.



Başarılı emzirmenin yaygınlaştırılmasında ilk adımlar daha bebek doğmadan annenin bilinçlendirilmesini kapsamaktadır. Devam eden adımlar, bebek doğduğunda anne sütü verilmesi için uygun alt yapıyı sağlanmaya ve annelere emzirme konusunda yardımcı olmaya yöneliktir. Son adım ise, hastaneden taburcu olduktan sonra, anneden-anneye destek grupları oluşturarak, emzirmeye devam edilmesi konusunda annelerin desteklenmesini öngörmektedir. Bu program annelerin özgüvenlerinin oluşturulmasını, karşılaşabilecekleri güçlükler karşısında çözüm bulabilmelerini ve dolayısıyla emzirmenin sürekliliğini sağlamaktadır (14,70–73).

Bebek Dostu Hastaneler Girişimi'nin başladığı 1991 yılından beri 150 ülkede 20.000'e yakın sağlık kuruluşu “Bebek Dostu” unvanı almıştır (Dünya Sağlık Asamblesi–2006). Tüm dünyada 6 aydan küçük olan bebeklerin sadece anne sütü alma oranları programın başladığı 1990 yılında %34'ten, 2001 yılında %39'a yükselmiştir (Dünya Sağlık Asamblesi–2006). İsveç'te 1990'ların başından itibaren emzirme oranlarında meydana gelen artışın bu dönemde UNICEF tarafından başlatılan ve İsveç'te başarılı bir şekilde uygulanan ‘Bebek Dostu Hastane’ girişimiyle eş zamanlı olduğu ifade edilmektedir (74). Bir başka çalışmanın sonuçları; 1994'ten sonra İsviçre'de emzirme oranları ve emzirme süresindeki genel artışı işaret etmekte, bu artış “Bebek Dostu” sağlık hizmetlerinin başarılı olmasına bağlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının eğitim programları sayesinde, emzirmenin yararlarının farkına varıldığına dikkat çekilmektedir (75).

Avrupa Birliği üyesi birçok ülke için emzirmenin desteklenmesi çalışmaları çok yeni bir yaklaşım olmamakla beraber, Birliğin konuya yaklaşımı ve desteklemesi çok eskilere dayanmamaktadır. Yeni geliştirilen “Euro- Diet”, “Promotion Breastfeeding in Europe” gibi projelerde emzirme konusu yer almakta ve destekleme çalışmaları hız kazanmaktadır (1).

### **Türkiye’de Bebek Dostu Hastane Girişimi**

Türkiye’de “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” 1991 yılında bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin sağlanması, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı, UNICEF ve DSÖ tarafından başlatılmıştır (14).

Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibi tarafından eğitim alan ve hastanelerinde doğru anne sütü uygulamalarını gerçekleştiren hastaneler, “Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi” tarafından ziyaret edilmektedir. Uluslararası düzeyde hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilmekte ve başarılı uygulamalar yapan, 100 puan üzerinden 80 ve üzeri puan alan hastaneler “Anne Sütü Komitesi” kararı ile “Bebek

Dostu Hastane” olarak ödüllendirilmektedir. Bugüne kadar 546 hastane “Bebek Dostu Hastane” olmaya hak kazanarak plaketle ödüllendirilmiştir (Kasım 2006). Plaket alan hastanelerin çalışmaları, iki yılda bir gerçekleşen “yeniden değerlendirme” ile tekrar ele alınarak izlem gerçekleştirilmektedir. Program “Bebek Dostu Hastaneler” kavramı ile başlamış, iki binli yıllara gelindiğinde bugün “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” olarak ilerleme kaydetmiştir. “Bebek Dostu İl” kavramı geliştirilmiş ve Türkiye’de 67 il “Bebek Dostu İl” unvanı alarak plaketle ödüllendirilmiştir (1).

Bebek dostu hastane olmak ve emzirme danışmanlığı vermek emzirmeyi anlamlı olarak arttırmaktadır (54,76–79). Programın başladığından bugüne yürütülen başarılı çalışmalar sonucunda sadece anne sütü ile beslenen bebek oranında ciddi artışlar sağlanmıştır. TNSA–2003 (4) verilerinde bu artış açıkça belli olmaktadır. Kavuncuoğlu ve ark. (8) DSÖ, UNICEF ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü “Bebek Dostu Hastaneler” projesi ile verilen eğitimin oldukça etkili olduğunu; riskli yaş grubu olan 0–2 yaş bebeklere daha fazla anne sütü verilerek yüksek morbidite ve mortaliteden koruduğunu göstermiştir.

“Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” kapsamında değerlendirme ölçütlerini belirleyen “Başarılı Emzirmede 10 Adım”ın 10. adımını annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra emzirme konusunda desteklenmesini kapsamaktadır. Çünkü programın temeli doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası desteği içermektedir. İşte bu amaçla “Anne Destek Grupları ve Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri” gerçekleştirilmiştir. Bebek dostu hastanelerde doğum yapan anneler, doğumdan sonra emzirme ile ilgili herhangi bir problemle karşılaştıklarında ya da sadece danışmak istediklerinde, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, sağlık ocağı gibi kuruluşlara başvurduklarında burada çalışan sağlık personeli tarafından emzirmeyle ilgili ücretsiz olarak destek alabilmektedir (1).

Anneden anneye destek grupları, ülkemiz için yeni bir yaklaşımdır. Birinci basamağa başvuran ve bilgilerini başka annelerle paylaşabilecek bazı annelerin ya da toplumda lider olarak bilinen, sözü dinlenen bazı annelerin sağlık personeline belirlendikten sonra, doğru emzirme uygulamaları konusunda eğitilmeleri ve bu bilgileri diğer annelere aktarmasıyla anneden anneye destek çalışması başlamıştır. Birçok sivil toplum kuruluşuna anne destek grubu eğitimleri verilerek anne sütünün desteklenmesi ile ilgili mesajların ortak bir dille iletilmesi sağlanmıştır. Bugüne kadar 33 ilde anne destek ve anneden anneye destek grupları oluşturulmuş; 81 ilde bu çalışmanın yaygınlaştırılması Sağlık Bakanlığının hedefleri arasına alınmıştır (1).

## **EMZİREN ANNEYE DESTEK VERİLMESİ**

Annelerin emzirmeye başlama ve başarıyla sürdürmeleri için önemli derecede desteğe ihtiyacı vardır. Yapılan kontrollü çalışmalar, emzirme konusunda eğitilmiş profesyoneller tarafından sağlanan desteğin, daha fazla annenin bebeğini sadece anne sütü ile beslemesine neden olduğunu göstermektedir. Eğitimin ve annelere sağlanan desteğin, sadece anne sütüyle beslenme ve toplam emzirme sürelerini önemli ölçüde arttırdığı bilinmektedir. DSÖ, UNICEF ve Dünya Emzirme Birliği bebeklerini emziren annelere profesyonel ve aile içi desteğin sağlanmasını tavsiyesi etmektedir (7).

Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü oldukça önemlidir. Babanın emzirmeye desteği ve etkisi birçok çalışmada tartışılmıştır. Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (80–82). Babaların emzirmeye destekleyici rolü göz önüne alındığında emzirme başarısı artmaktadır.

Annelere verilen desteğe sağlık personeli açısından baktığımızda, klinisyenler tarafından sağlanan desteğin; emzirmeye erken başlama ve artmış emzirme süresi ile ilişkili olduğunu görmekteyiz. Kanıta dayalı veriler doğumdan yarım saat sonra başlanan emzirmenin anne-baba çiftlerine verilen destekle arttığını göstermektedir (7,31). Doğumdan hemen sonra başlanan emzirmenin yenidoğanın sağlığına yararları literatürde belgelenmiştir ve hemen emzirmeye başlamanın daha uzun süren emzirme dönemi ile sonuçlandığı gösterilmiştir (31).

Çalışmalar emzirme süresinin güçlü bir şekilde emzirmeyi sürdürme isteği ile ilişkili olduğunu ve annelerin emzirme hedeflerini doğum öncesinde belirlediğini göstermektedir (80,83). Doğum öncesinde annelere sağlanacak destek ve eğitimle emzirme için doğru hedefler belirlemelerine yardımcı olmak mümkündür.

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için, anneler doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında sadece aileleri ve toplum tarafından değil, bütün sağlık sistemi tarafından etkin olarak desteklenmelidir. Bebek, anne ve toplum sağlığı için emzirmenin desteklenmesi sağlık politikasının bir parçası olmalıdır (84). Emzirmenin desteklenebilmesi için her ülkenin kendi sosyoekonomik ve kültürel alt yapısına uygun önlemler alması ve bunun için de toplumdaki emzirme durumunun bilinmesi önem taşımaktadır.

## **ANNE ADAYLARINA VERİLEN EĞİTİMİN ÖNEMİ**

Emzirme ülkemizde yaygın bir uygulama olmasına rağmen sadece anne sütüyle beslenme alışkanlığı yeterli seviyede değildir. Bebeklerin beslenmesinde doğumdan kısa bir süre sonra hazır mama ve diğer sıvıların kullanımı yaygındır. Emzik ve biberon kullanma alışkanlığı yüksektir. Hastanede gerçekleşen doğumlarda geç emzirme halen karşımıza sorun

olarak çıkmaktadır (4). Anne sütüne başlamanın gecikmesi, kolostrumun verilmemesi ve ek gıdalara geçerken yapılan yanlışlıklar 5 yaş altı çocuklarda anlamlı olarak beslenme sorunlarına yol açmakta, büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkilemekte, sık hastalanmalara neden olmaktadır (25). Bu nedenle, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için, sağlık personelinin erken emzirmenin önemi ve ek gıdalara zamanından önce başlamanın sakıncaları dâhil, anne sütü konusunda anneleri eğitmesi gerekmektedir. Annelerin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinin yanında, nasıl emzireceklerinin öğretilmesine de ihtiyacı vardır (9). Nasıl emzirecekleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarından sütün yetmediği düşüncesiyle ek besinlere erken başlamakta, bebeklerini yanlış beslemektedir.

Emzirme süresini ve pratiğini etkileyen faktörler hakkındaki bilgilerin artması ve emzirmenin erken kesilmesine neden olan risk faktörlerinin belirlenmesiyle, emzirme eğitimin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki eğitim-destek sistemi yerine getirildiğinde yüksek oranda emzirme süresi ve yüzdesine ulaşılmaktadır (2,11).

Annelerin emzirme hedeflerine doğumdan önce karar verdikleri göz önüne alınarak eğitimin gebeliğin 32. haftasından önce, hatta ilk ziyarette başlaması ve tüm gebelik süresince devam etmesi önerilmektedir (8,85). Bu şekilde anneler anne sütü ile beslenme konusunda bilgilendirilmekte ve bebeğini besleme şekline karar vermektedir (8). Annenin anne sütü konusunda eğitilmesi ve bilgi durumunun iyileştirilmesi ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi önemli ölçüde arttırmaktadır (52,53).

Literatürdeki birçok çalışma doğum öncesi dönemde verilen eğitimin faydalı olduğunu; sadece anne sütü alma süresini, yüzdesini ve toplam emzirme süresini olumlu etkilediğini göstermiştir. Son zamanlarda anne sütü ile beslenme oranlarındaki yükselme bu konuda verilen yoğun eğitimlerin bir sonucu olarak yorumlanmıştır (7,60,62,86–94).

Bağ ve ark. (62) çalışmalarında, doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi almış olma ve eş/aile desteğinin sadece anne sütü ile beslenme oranlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığını belirlemiştir. Kavuncuoğlu ve ark. (8) doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimi ile sadece anne sütü verilme süresi ve emzirme oranları arasında anlamlı bir ilişki göstermiştir. Noble ve ark. (89) doğum öncesi dönemdeki eğitimin emzirmeye önemli katkı sağladığını göstermiş; eğitim verilen annelerde emzirme oranlarını yüksek bulmuştur. Hofvander ve ark. (90) yaptıkları çalışmada, emzirme eğitimi ile kazanılan emzirme davranışının bebekleri kısa süreli anne sütü alma riskinden koruduğunu rapor etmiştir.

Eğitim sürecine gebelik döneminde anne ile temasta olan herkes; birinci basamak ve ana-çocuk sağlığı hizmeti veren sağlık kuruluşları, ebeler, hemşireler, kadın doğum ve çocuk hekimi uzmanları başta olmak üzere tüm sağlık personeli katılmalıdır.

Anne sütü ile beslenme eğitiminde başarılı olunabilmesi için emzirme bilgi ve pratiği tıp fakülteleri ve asistan eğitimine eklenmeli, tüm sağlık çalışanları eğitilmelidir. Bilgili ve deneyimli ekipler oluşturularak gebelik süresince anne adaylarına emzirmenin faydaları ve teknikleri öğretilerek emzirmeye hazırlık yapılmalıdır (20). Emzirmenin sürdürülmesi için sadece doğum öncesi hastane eğitimi yeterli değildir. Doğumdan sonra emzirme sırasında oluşabilecek sorunlarla baş etme konusunda anneye destek devam etmelidir (95–97). Emzirme destek grupları oluşturulmalı, ev ziyaretleri ve sağlam çocuk kontrolleri ile devamlılık sağlanmalıdır.

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve ek gıdalara geçiş döneminde yapılan yanlışlıklar ve bu yanlışlıkların çocuk sağlığını etkilemesi nedeniyle toplumsal anlamda eğitimin planlanması gerekmektedir. Bu planlamada bölgesel emzirme uygulamalarının bilinmesi, daha çok hangi alanlarda yanlışlar yapıldığının belirlenerek bunlara yönelik bilgilendirmeye ağırlık verilmesi önem taşımaktadır (98). Kişiler yaşam koşulları ve sosyal çevresi ile birlikte değerlendirilmeli, eğitim konu ile ilgili tüm bireyleri kapsamalıdır (9).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, doğum öncesinde sağlık personelinden emzirme eğitimi alan annelerin oranları %22,7–53,7 arasında bildirilmektedir (56,59,98). Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi durumunun iyileştirilmesi, doğum öncesi dönemde anne sütü konusunda sağlık personeli tarafından eğitilmesi ile ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının artması sağlanacağından daha fazla anneye ulaşılmalı ve eğitim verilmelidir.

### **ÇALIŞAN ANNELER**

Giderek artan oranda kadınlar ev dışında çalışmakta; çalışan anneler emzirmeyi sürdürmekte sorunlarla karşılaşmaktadır. Çalışan birçok anne, gerek bilgi eksikliği, gerekse çalışma koşulları nedeniyle, bebeklerini emzirmede zorlanmakta ve erken dönemde anne sütü vermeyi bırakmaktadır (99,100). Annenin çalışıyor olması sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süresini olumsuz etkilemektedir (2,62). Anne sütü alamayan bebeklerin daha sık hastalandığı, emzirmeyen annelerin işgücü kayıplarının emziren annelerden daha fazla olduğu bilinmektedir (101). Bu sorunun çözümü için çalışan anneler desteklenmelidir. Doğum sonrası emzirme izninin uzatılması, yarı-zamanlı çalışma olanağı sunulması, iş yerinde emzirmeye olanak verecek koşulların sağlanması ve anne sütü danışmanlarına ulaşım

kolaylığı gibi çalışma politikaları geliştirilmelidir. Eğitimli olmaları ve toplumsal konumları gereği diğer annelere rol model olabilecekleri için çalışan annelerin desteklenmesi ile emzirme oranlarını arttırmak mümkündür (14,102,103).

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmada anne adaylarına doğum öncesi dönemde eğitim verildi. Çalışma; Helsinki Deklarasyonu Kararları'na, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'na (Ek 1), Hasta Hakları Yönetmeliği'ne ve etik kurallara uygun olarak düzenlendi. Annelere çalışma hakkında bilgi verilerek veri toplama sürecinde izinleri alındı (Ek 2).

Çalışma grubunu, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı servisine, doğum yapmak üzere yatışı yapılan gebeler oluşturdu. Anne sütü ile beslenme ve emzirme konulu eğitimler araştırmacı tarafından 01 Temmuz–31 Aralık 2007 tarihleri arasında haftada 2 gün düzenlendi. Her anne adayına doğum öncesinde bir kez eğitim verildi.

### Eğitim Süreci

Eğitimde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü tarafından hazırlanmış anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim kaseti kullanıldı (Ek 3). Eğitim kasetinde ayrıntılı olarak:

- Anne sütünün içeriği, faydaları
- Emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, emzirme tekniği
- Anne sütüyle beslenme sırasında karşılaşılan sorunlar (ilk günlerde süt gelmemesi, memelerde ağrı, süt birikmesi, mastit, meme başı çatlakları vb.)
- Sorunlarla başa çıkma yolları, çözümler
- Anne sütünü sağma ve sağdıktan sonra bebeğe verme yolları, saklama koşulları
- Annede hastalık durumunda emzirme
- Emzirme döneminde uzak durulması gereken uygulamalar (biberon, emzik)

- Çalışan annelerin emzirmeye devam etmelerine yönelik bilgilerden söz edildi.

20 dakikalık görsel eğitimin ardından, araştırmacı tarafından önemli noktalar özet halinde tekrar edildi. Annelerin, süre kısıtlaması olmadan anne sütüyle beslenme, emzirme ve bebeğin bakımı hakkında sorular sormalarına izin verildi, sorular araştırmacı tarafından ayrıntılı bir şekilde yanıtlandı.

Çalışmanın başında, çalışmaya katılacak anne adayları ile ilgili bir sayı belirlenmedi. Haftada 2 gün olmak üzere 6 aylık sürede ulaşılan tüm gebeler çalışmaya alındı. Eğitim grubunu, eğitim günlerinde doğum yapmak üzere serviste yatışı olan anne adayları oluşturdu. Kontrol grubunu ise eğitim verilmeyen günlerde doğum servisine yatış yapmaları ve doğum sonrasında taburcu olmaları nedeniyle ulaşamadığımız anneler oluşturdu. Genel durumu iyi olmayan, riskli gebeler (İleri derecede preterm, Preklempsi, Eklempsi, Ablasyo plasenta vb.) çalışmaya alınmadı. Kontrol grubunu oluşturan annelere anket doldurulma sürecinin ardından anne sütü, emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili eğitim verildi. Eğitim grubu 90, kontrol grubu 100 olmak üzere toplam 190 anne çalışmaya katıldı.

### **Anket Formu ve Veri Toplama**

Veriler, anne sütü ve emzirme ile ilgili hazırlanan bir anket (Ek 4) aracılığı ile toplandı. Anket formu 42 soru içerecek şekilde hazırlandı. İlk 6 soru ile annelerin yaş, sosyokültürel ve eğitim düzeyleri sorgulanarak, demografik özelliklerin emzirmeye etkisinin belirlenmesi amaçlandı. Yedi-öndördüncü sorularda doğum tartısı, haftası, doğum şekli, doğumdan sonra sağlık sorunları sorularak bebeklerin özellikleri ile emzirme ilişkileri araştırıldı. Onbeşinci sorudan itibaren beslenme şekilleri ayrıntılı olarak sorgulandı. İlk emzirme zamanı, verilen ilk besin, emzirme sıklığı, su, formül mama, ek gıda kullanımı, sadece anne sütüyle beslenme süresi ve emzik-biberon kullanımı soruldu. Bu değişkenlerin emzirme oranlarına ve sadece anne sütüyle beslenme süresine etkisi araştırıldı. Emzirmeyi başarıyla sürdürmede önemli 2 faktör olan önceki emzirme deneyimi ve annenin destek alıp almadığı soruları ile ankete devam edildi. Son 10 soru ile annelerin, anne sütü hakkındaki bilgi düzeyinin ölçülmesi planlandı. Bilgi düzeyi, sorulara verilen doğru cevaplar göz önüne alınarak; doğru yanıt sayısı 8 olanlar “iyi”, 5-7 olanlar “orta”, <5 olanlar “kötü” olarak değerlendirildi. Bilgi durumu ile emzirme oranları ve sadece anne sütü alma süresi arasındaki ilişki araştırıldı.



Anket sorularının ve yönlendirmelerin anlaşılabilirlik ve kullanılabilirlik özelliklerini belirlemek üzere, çalışma evreni dışından gelen farklı sosyoekonomik düzeylerden 10 anneye deneme uygulaması yapıldı ve gerekli düzeltmelerden sonra ankete son hali verildi.

Çalışmanın veri toplama aşaması 01 Ocak–30 Haziran 2008 tarihleri arasında yapıldı. Annelere bebekleri 6 aylık olduklarında ulaşıldı. Anket, annelerin eğitim ya da kontrol grubuna ait olduğunu bilmeyen tez yöneticisi tarafından, annelerle yüz yüze görüşülerek, bilgilendirilmiş olur formu eşliğinde açıklama yapıldıktan sonra izin alınarak uygulandı. Edirne il sınırları dışında yaşayan ve görüşmeye gelemeyen bazı annelere ise telefonla ulaşılarak, bir tanık eşliğinde, anket dolduruldu.

Eğitim ve kontrol grubunun verileri karşılaştırılarak; eğitimin, sadece anne sütü ile beslenme süresine ve emzirme oranlarına etkisi araştırıldı, eğitimin etkinliği değerlendirildi.

### **İstatistiksel Değerlendirme**

Toplanan veriler, tanımlayıcı analizler tamamlandıktan sonra, annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarını etkileyen değişkenleri belirlemek üzere oluşturulacak bir model üzerinden analiz edildi ve annelerin bu konudaki çeşitli özelliklerinin etkilerinin durumu ve boyutu ortaya kondu. Sonuçlar ortalama  $\pm$  standart sapma ya da sayı (%) olarak ifade edildi. Niceliksel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov test ile incelendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda, normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme ve emzirme sürelerini etkileyen faktörleri belirlemede logistik regresyon analizi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasında Pearson korelasyon, ordinal değişkenler arasında Kendall's Tau-b korelasyon testleri kullanıldı. İstatistiksel analizler Statistica 7,0 (Lisans kodu: 31N6YUCV38) paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  değeri olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alan ve almayan 2 grubun karşılaştırıldığı bu çalışmada eğitim grubu 90, kontrol grubu 100 olmak üzere toplam 190 anne-bebek çifti çalışma evrenini oluşturdu.

Çalışmaya katılan annelerin demografik özellikleri Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6. Çalışmaya katılan annelerin demografik özellikleri (n=190)**

Demografik özellikler	Eğitim grubu (n=90) Sayı (%)	Kontrol grubu (n=100) Sayı (%)	p
<b>Yaş</b>			
18–24 yaş arası	17 (18,9)	15 (15,0)	0,40*
25–34 yaş arası	61 (67,8)	64 (64,0)	
35 yaş ve üstü	12 (13,3)	21 (21,0)	
<b>Yaş ortalaması</b>	29,1 ± 5,1	29,7 ± 5,5	0,40**
<b>Meslek</b>			
Ev hanımı	58 (64,4)	63 (63,0)	0,76*
Çalışıyor	32 (35,6)	37 (37,0)	
<b>Öğrenim durumu</b>			
Okur-yazar değil	1 (1,1)	4 (4,0)	0,84*
Okur-yazar	1 (1,1)	1 (1,0)	
İlkokul	35 (38,9)	30 (30,0)	
Ortaokul	13 (14,4)	17 (17,0)	
Lise	22 (24,4)	27 (27,0)	
Üniversite	18 (20)	21 (21,0)	
<b>Aylık gelir</b>			
Asgari ücret	19 (21,1)	31 (31,0)	0,84*
500–1500 TL arası	47 (52,2)	39 (39,9)	
1500 TL ve üstü	24 (27,7)	30 (30,0)	
<b>Aile yapısı</b>			
Çekirdek aile	79 (87,8)	82 (82,0)	0,88*
Geniş aile	11 (12,2)	18 (18,0)	
<b>Gebelikte sigara içme</b>			
Evet	9 (10,0)	15 (15,0)	0,36*
Hayır	81 (90,0)	85 (85,0)	

\* Pearson ki-kare analizi, \*\* T- Test.

Eğitim grubundaki 90 annenin ortalama yaşı 29,1 ± 5,1; kontrol grubundaki 100 annenin ise 29,7 ± 5,5 yaş idi. Anne yaşı açısından iki grup arasında fark yoktu (p=0,40). Eğitim grubunda 58 anne (%64,4) ev hanımı iken, 32'si (%35,6) bir işte çalışıyordu. Kontrol grubunda ise 63 anne (%63) ev hanımıydı, 37'si (%37) çalışıyordu. Gebeliği sırasında sigara içen anneler eğitim grubunda 9 (%10), kontrol grubunda ise 15 (%15) idi.

Doğum ağırlığı eğitim grubunda ortalama 3134 ± 613 gram, kontrol grubunda ise 3113 ± 620 gramdı. Doğum ağırlığı açısından iki grup arasında fark yoktu (p=0,85). Eğitim grubunda bebeklerin 26'sı (%28,9) normal doğum, 64'ü (%71,1) sezaryen ile doğmuştı. Bu rakamlar kontrol grubunda da benzerdi. Eğitim ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum öncesi ve doğum özellikleri Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7. Eğitim ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum özellikleri**

<b>Doğum özellikleri</b>	<b>Eğitim grubu (n=90) Sayı (%)</b>	<b>Kontrol grubu (n=100) Sayı (%)</b>	<b>p</b>
<b>Gebelik yaşı</b>			
32–36 hafta	19 (21,2)	12 (12,0)	0,45*
37–38 hafta	27 (30,0)	33 (33,0)	
39–40 hafta	40 (44,4)	48 (48,0)	
>40 hafta	4 (4,4)	7 (7,0)	
<b>Doğum şekli</b>			
Normal doğum	26 (28,9)	32 (32,0)	0,55*
Sezaryen	64 (71,1)	68 (68,0)	
<b>Doğum ağırlığı</b>			
<2500 gram	12 (13,3)	11 (11,0)	0,85*
2500–4000 gram	72 (80,0)	84 (84,0)	
>4000 gram	6 (6,7)	5 (5,0)	
<b>Doğum ağırlığı ortalaması (gram)</b>	3134 ± 613	3113 ± 620	0,85**
<b>Cinsiyet</b>			
Kız	51 (56,7)	56 (56,0)	0,52*
Erkek	39 (43,3)	44 (44,0)	

\* Pearson ki-kare analizi, \*\* T – Test.

Eğitim grubundaki annelerin 42'si (%46,7), kontrol grubundaki annelerin 48'i (%48) ilk yarım saatte bebeklerini emzirmişti. Eğitim ve kontrol grubu arasında emzirmeye başlama zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,26). Anne sütünü ilk yarım saat içerisinde vermeye başlayamayanlara nedenleri sorulduğunda eğitim grubundaki annelerin 12'si (%25) sütünün gelmediğini, 3'ü (%6,3) bebeğin emmek istemediğini, 10 tanesi (%20,8) bebeğin hasta olduğunu, 23'ü (%47,9) sezaryen doğumu neden olarak

göstermişti. Kontrol grubunda ise 24 annenin (%46,1) sütü gelmemiş, 3 bebek (%5,8) emmek istememiş, 7 bebek (%13,5) hasta olmuş, 18 anne ise (%34,6) bebeğin yanına geç gelmişti. Çalışmaya katılan bebeklerin anne sütü ile beslenme ve emzirme verileri Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8. Eğitim ve kontrol grubundaki bebeklerin beslenme özelliklerinin karşılaştırılması (n=190)**

<b>Beslenme özellikleri</b>	<b>Eğitim grubu (n=90) Sayı (%)</b>	<b>Kontrol grubu (n=100) Sayı (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Anne sütü verme zamanı</b>			
İlk yarım saatte	42 (46,7)	48 (48,0)	0,26
1. saatte	22 (24,4)	18 (18,0)	
2. saatte	16 (17,8)	15 (15,0)	
2. saatten sonra	10 (11,1)	19(19,0)	
<b>Verilen ilk besin</b>			
Anne sütü	86 (95,6)	84 (84,0)	0,01
Formül mama	4 (4,4)	16 (16,0)	
<b>Emzirme süresi</b>			
5–10 dakika	29 (32,2)	53 (53,0)	0,05
10–15 dakika	34 (37,8)	29 (29,0)	
15–20 dakika	16 (17,8)	12 (12,0)	
>20 dakika	11 (12,2)	6 (6,0)	
<b>Emzirme sıklığı</b>			
Her istediğinde	53 (58,9)	67 (67,0)	0,64
Saatte bir	12 (13,3)	13 (13,0)	
2 saatte bir	14 (15,6)	11 (11,0)	
3 saatte bir	11 (12,2)	9 (9,0)	
<b>Su verme</b>			
Evet	25 (27,8)	50 (50,0)	0,002
Hayır	65 (72,2)	50 (50,0)	
<b>Emzik kullanımı</b>			
Evet	33 (36,7)	58 (58,0)	0,003
Hayır	57 (63,3)	42 (42,0)	
<b>Biberon kullanımı</b>			
Evet	23 (25,6)	65 (65,0)	<0,001
Hayır	67 (74,4)	35 (35,0)	
<b>Formül mama/ek gıda kullanımı</b>			
Evet	29 (32,2)	72 (72,0)	<0,001
Hayır	61 (67,8)	28 (28,0)	
<b>Sadece anne sütü verme</b>			
6 aydan az	29 (32,2)	72 (72,0)	<0,001
6 ay	61 (67,8)	28 (28,0)	

\* Pearson ki-kare analizi.

Eğitim grubunda yer alan anneler bebeklerini çoğunlukla (%37,8) 10–15 dakika süreyle emzirmişti. Kontrol grubundaki anneler ise bebeklerini sıklıkla (%53) 5–10 dakika süreyle emzirmişti. İki grup arasında emzirme süresi açısından sınırda anlamlı fark vardı ( $p=0,05$ ).

Her iki grupta yer alan anneler bebeklerini sıklıkla her istediklerinde emzirmişti (eğitim grubunda %58,9; kontrol grubunda %67). Gruplar arasında emzirme sıklığı açısından fark yoktu ( $p=0,64$ ).

Eğitim grubundaki annelerinin 86'sı (%95,6); kontrol grubundaki annelerinin ise 84'ü (%84) doğumdan sonra bebeklerine ilk besin olarak anne sütü vermişti. Eğitim alan ve almayan anneler arasında ilk besin olarak anne sütü verilmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,01$ ).

Eğitim grubu annelerinin 25'i (%27,8), kontrol grubu annelerinin ise 50'si (%50) ilk altı ay içerisinde bebeklerine su vermişti. Eğitim almayan annelerde ilk 6 ayda su verme davranışı, eğitim alan annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ( $p=0,002$ ).

Biberon kullanma oranları eğitim grubunda 23 anne ile %25,6; kontrol grubunda 65 anne ile %65'ti. Eğitim almayan annelerde ilk 6 ayda biberon kullanma oranı, eğitim alan annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ( $p<0,001$ ).

Emzik kullanma oranları eğitim grubunda 33 anne ile %36,7; kontrol grubunda 58 anne ile %58'di. Eğitim almayan annelerde ilk 6 ayda emzik kullanma davranışı, eğitim alan annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksekti ( $p=0,003$ ).

Bu çalışmada 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranı eğitim grubunda %67,8; kontrol grubunda ise %28 bulunmuştu. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,001$ ). Eğitim grubundaki bebekler ortalama  $4,9\pm 1,8$  ay; kontrol grubundakiler ortalama  $3,2\pm 2,4$  ay sadece anne sütü almıştı. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p<0,001$ ).

Eğitim grubunda yer alan annelerin 29 tanesi (%32,2); kontrol grubunda yer alan annelerin ise 72 tanesi (%72,0) ilk 6 ayda formül mama/ek gıda kullanmıştı. Eğitim alan ve almayan anneler arasında ilk 6 ayda formül mama/ek gıda kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p<0,01$ ).

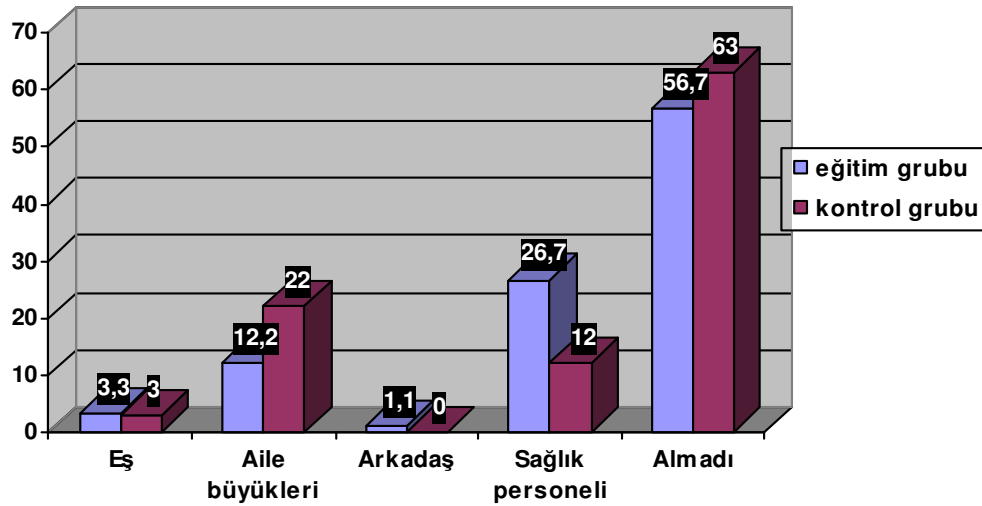
Eğitim alan grupta ilk 6 ayda formül mama/ek gıda kullanan 29 anneye (%32,2) nedeni sorulduğunda 4 tanesi (%13,8) anne sütünün olmadığıın, 18'i (%62) anne sütünün yetersiz olduğunu, 7'si (%24,2) diğer nedenleri (işe başlamak, bebeğin hasta olması gibi) belirtmişti. Kontrol grubunda ilk 6 ayda formül mama/ek gıda kullanan 9 annenin (%12,5) anne sütü yoktu, 54'ünün (%75) anne sütü yetersizdi, 9 annenin (%12,5) ise bebeğin

emmemesi, annenin işe başlaması gibi diğer sebepleri vardı. Formül mamaya eğitim grubunda 15 bebek (%51,7) ile en erken 2–3 ay; kontrol grubunda 29 bebek (%40,3) ile en erken doğum ile 1. ay arasında başlanmıştı.

6 ayın sonunda emzirmeye devam eden anne sayısı eğitim grubunda 71 (%78,9), kontrol grubunda ise 76 (%76)'ydı. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,63$ ). Eğitim grubunda 6 aydan önce emzirmeyi bırakan 19 anne (%21,1) bunun en önemli nedeni olarak anne sütünün olmamasını göstermişti. Kontrol grubundaki 6 aydan önce emzirmeyi bırakan 24 anne de (%24) aynı nedeni öne sürmüştü.

Çalışmaya katılan annelerin bu gebelikten önceki çocuk sayısı eğitim grubunda ortalama  $1,6\pm 0,9$ ; kontrol grubunda ise  $1,8\pm 1,1$ 'di. Çocuk sayısı açısından iki grup arasında fark yoktu ( $p=0,18$ ).

Taburcu olduktan sonra annelere anne sütüyle beslenme ve emzirme konusunda destek alıp almadıkları sorulduğunda, eğitim grubundaki annelerin 51 tanesi (%56,7), kontrol grubundaki annelerin 63 tanesi (%63) destek almadığını belirtmiştir. Emzirme desteği ile ilgili verilerin özellikleri Şekil 4'te verilmiştir.



Şekil 4. Annelerin doğum sonrası emzirme desteği verileri (%)

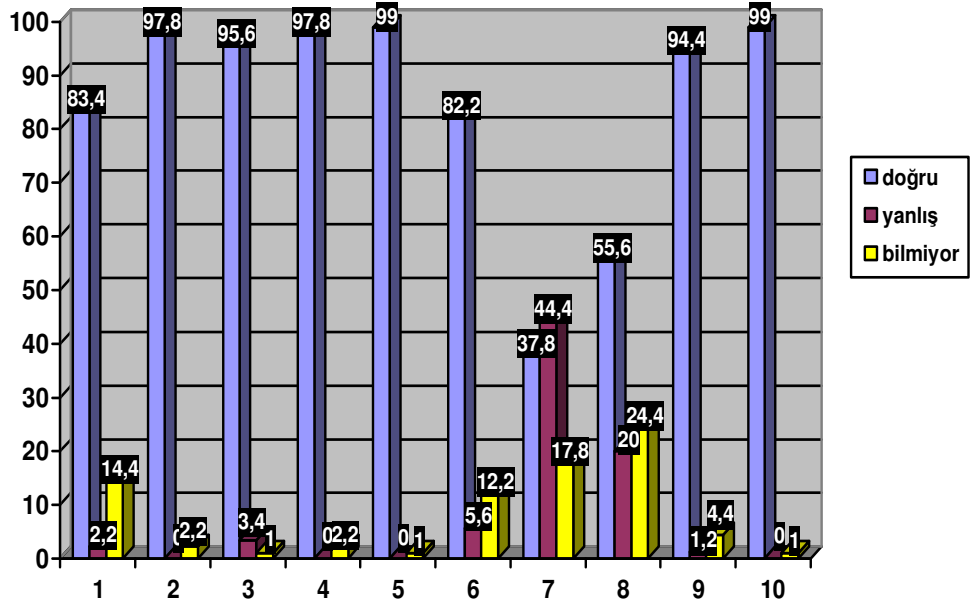
Annelerin, anne sütünün özellikleri hakkındaki bilgi düzeyini belirlemek için sorulan 10 soruya verilen doğru cevap sayısı eğitim grubunda ortalama  $8,4 \pm 1,3$ ; kontrol grubunda ise  $7,7 \pm 1,6$ 'dır. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,03$ ). Eğitim grubundaki annelerin %80'inin, kontrol grubundaki annelerin %66'sının bilgi düzeyi iyiydi. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,04$ ). Tablo 9'da anne sütünün özellikleri hakkında annelerin bilgi düzeyinin oranları verilmiştir.

**Tablo 9. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin anne sütünün özellikleri hakkındaki bilgi durumunun karşılaştırılması**

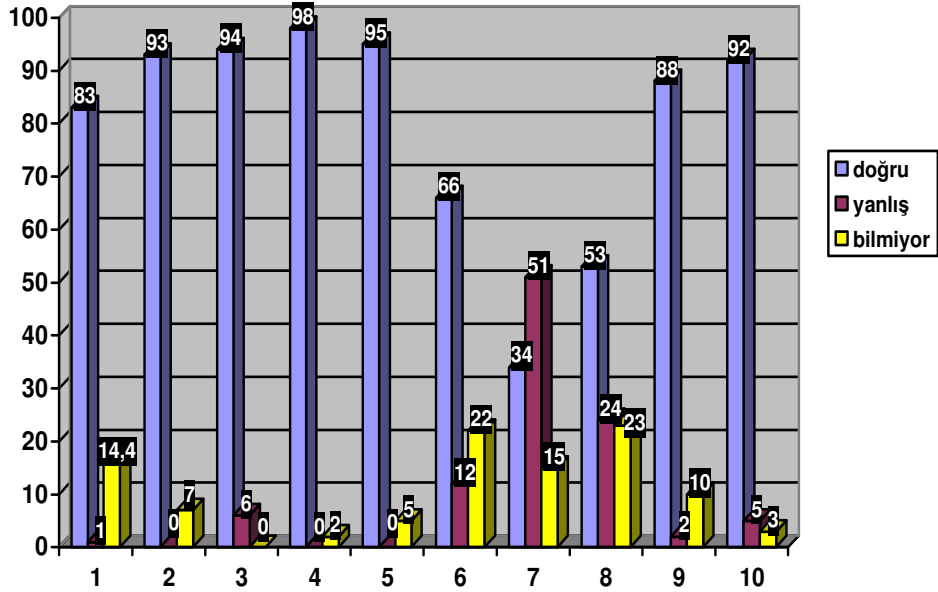
Bilgi durumu	Eğitim grubu (n=90) Sayı (%)	Kontrol grubu (n=100) Sayı (%)	p
İyi	72 (80,0)	66 (66,0)	0,04*
Orta	17 (18,9)	30 (30,0)	
Kötü	1 (1,1)	4 (4,0)	
Doğru cevap sayısı ortalaması	$8,4 \pm 1,3$	$7,7 \pm 1,6$	0,03**

\* Pearson ki-kare analizi, \*\* T-Test.

Anne sütünün özellikleri hakkında sorulan bilgi sorularında annelerin en çok zorlandıkları sorular emzirmenin gebeliği önleyici etkisinin olup olmadığı, annenin gribal enfeksiyon geçirmesi ya da antibiyotik kullanması durumunda emzirmeye devam edip edemeyeceği ve anne sütünün sağıldıktan sonra saklama koşulları ile ilgili olan sorulardı. Emzirmenin gebeliği önleyici etkisinin olup olmadığı sorulduğunda eğitim grubundaki annelerin 22 tanesi (%24,4), kontrol grubundaki annelerin 23 tanesi (%23) bilmediğini ifade etmişti. Eğitim grubundaki annelerin %44,4'ü (40 anne) ve kontrol grubundakilerin %51'i (51 anne), annenin gribal enfeksiyon geçirmesi ya da antibiyotik kullanması durumunda emzirmeye ara vermesi gerektiğini söylemişti. Eğitim grubunda yer alan 74 anne (%82,2) anne sütünün sağıldıktan sonra saklama koşulları ile ilgili olan soruya doğru cevap vermişken; kontrol grubundaki annelerin 66 tanesi (%66) soruyu doğru cevaplamış, 22 tanesi (%22) bilmediğini söylemişti. İki grup arasında bu soruya doğru cevap verme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,03$ ). Eğitim grubunda yer alan annelerin 10 bilgi sorusuna verdikleri cevapların dağılımı Şekil 5'te; kontrol grubundaki annelerin cevap dağılımı Şekil 6'da verilmiştir.



Şekil 5. Eğitim grubunda yer alan annelerin bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı (%)



Şekil 6. Kontrol grubunda yer alan annelerin bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı (%)



Annelerin 6 aydan az sadece anne sütü vermesine etki eden faktörler logistik regresyon modeli ile incelendiğinde, biberon kullanımının her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 6 aydan az sadece anne sütü vermeye neden olduğu saptandı (Tablo 10).

**Tablo 10. Annelerin 6 aydan az sadece anne sütü vermesine etki eden faktörlerle ilgili logistik regresyon modeli**

Faktörler	Eğitim grubu		Kontrol grubu	
	OR değeri*	p**	OR değeri*	p**
Anne yaşı	1,15 (0,99–1,33)	0,06	0,97 (0,99–1,33)	0,63
Gelir düzeyi	1,00 (0,99–1,00)	0,16	1,00 (0,99–1,33)	0,32
Bilgi düzeyi	0,72 (0,14–3,76)	1,00	1,48 (0,99–1,33)	0,99
İlk besin	0,19 (0,01–3,24)	0,25	0,51 (0,99–1,33)	0,54
İlk emzirme zamanı	1,86 (0,20–17,02)	0,58	0,64 (0,99–1,33)	0,64
Emzirme sıklığı	0,73 (0,09–5,41)	0,76	0,79 (0,99–1,33)	1,00
Emzik kullanımı	2,72 (0,66–11,25)	0,17	0,96 (0,99–1,33)	0,94
Biberon kullanımı	17,64 (4,09–75,95)	<0,001	7,72 (0,99–1,33)	<0,001
Sigara kullanımı	1,70 (0,23–12,75)	0,61	0,01 (0,99–1,33)	0,99

\*OR: Odds Ratio, \*\* Binary Logistik regresyon analizi.

Eğitim grubundaki annelere ait verilerin dökümü Tablo 11’de; kontrol grubundaki annelere ait verilerin dökümü Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 11. Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Anne yaşı	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir (TL)	Aile kişi sayısı	Doğum haftası	Doğum şekli	Doğum ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Doğum sağlık sorunu	İlk emme zamanı	İlk besin	Emme süresi	Emme sıklığı
1	32	Hekim	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	3200	Kız	Sağlıklı	2.saatt	AS	10-15 dk	Her ist.
2	27	Ebe	Üniver.	500-1500	3	37-38	Sezaryen	3450	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	2 Saatte bir
3	29	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	4	32-36	Sezaryen	2300	Kız	Sağlıklı	2.saatt	Mama	5-10 dk	Her ist.
4	28	İşçi	İlkokul	500-1500	3	37-38	Sezaryen	3340	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Saatte bir
5	38	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	3	32-36	Sezaryen	2300	Erkek	Sağlıklı	1.saatt	AS	15-20 dk	2 Saatte bir
6	34	Çiftçi	İlkokul	>1500	4	39-40	Sezaryen	3200	Kız	Sağlıklı	1.saatt	Mama	10-15 dk	Her ist.
7	32	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	39-40	NSVY	3750	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
8	20	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	32-36	NSVY	2200	Kız	Hasta	2.saatt sonra	AS	15-20 dk	3 Saatte bir
9	33	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	37-38	NSVY	2650	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Her ist.
10	23	Ev hanımı	Üniver.	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3500	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
11	30	Ev hanımı	Lise	>1500	4	37-38	Sezaryen	3300	Erkek	Sağlıklı	1.saatt	AS	5-10 dk	Her ist.
12	30	Ev hanımı	İlkokul	<500	7	32-36	NSVY	2450	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
13	42	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	4	39-40	Sezaryen	4160	Erkek	Hasta	2.saatt sonra	AS	10-15 dk	3 Saatte bir
14	29	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	6	37-38	Sezaryen	3280	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	15-20 dk	Her ist.
15	31	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	32-36	NSVY	2630	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
16	25	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	37-38	NSVY	2600	Kız	Sağlıklı	2.saatt	Mama	5-10 dk	Her ist.
17	38	Ev hanımı	İlkokul	<500	6	32-36	Sezaryen	2000	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
18	24	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	39-40	NSVY	3800	Kız	Sağlıklı	1.saatt	AS	15-20 dk	Her ist.
19	35	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	4	39-40	Sezaryen	3100	Kız	Sağlıklı	1.saatt	AS	5-10 dk	Her ist.
20	34	Ev hanımı	Lise	500-1500	4	39-40	Sezaryen	3800	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
21	33	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	3	32-36	Sezaryen	1800	Erkek	Hasta	2.saatt sonra	AS	>20 dk	2 Saatte bir
22	25	Ev hanımı	Lise	>1500	3	39-40	NSVY	2800	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	15-20 dk	Her ist.
23	25	Ev hanımı	İlkokul	<500	5	37-38	NSVY	2750	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
24	28	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	3	32-36	Sezaryen	2460	Kız	Sağlıklı	2.saatt	AS	15-20 dk	3 Saatte bir
25	20	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3000	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Her ist.
26	29	İşçi	Lise	<500	3	37-38	NSVY	2850	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
27	29	Öğretmen	Üniver.	>1500	3	>40	NSVY	3450	Kız	Sağlıklı	1.saatt	AS	15-20 dk	Her ist.
28	22	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	3	37-38	NSVY	2800	Erkek	Sağlıklı	2.saatt	AS	>20 dk	Saatte bir

AS: Anne sütü, İst: İstediginde, Üniver: Üniversite, NSVY: Normal Spontan Vajinal Yol.

Tablo 11 (Devamı). Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Anne yaşı	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir (TL)	Aile kişi sayısı	Doğum haftası	Doğum şekli	Doğum ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Doğum sağlık sorunu	İlk emme zamanı	İlk besin	Emme süresi	Emme sıklığı
29	32	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	3	32-36	Sezaryen	1900	Erkek	Hasta	2.saat sonra	AS	>20 dk	Her ist.
30	19	Ev hanımı	Ortaokul	>1500	3	39-40	NSVY	3500	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
31	20	İşçi	Lise	500-1500	3	32-36	Sezaryen	2520	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	Saatte bir
32	25	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	37-38	Sezaryen	3100	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	10-15 dk	Saatte bir
33	30	Ev hanımı	Lise	>1500	4	39-40	Sezaryen	3520	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	10-15 dk	Her ist.
34	28	Öğretmen	Üniver.	>1500	3	37-38	Sezaryen	3500	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
35	30	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	39-40	Sezaryen	3000	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	2 saatte bir
36	31	Ev hanımı	Lise	500-1500	5	39-40	Sezaryen	2940	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Saatte bir
37	29	Ev hanımı	Lise	>1500	4	37-38	Sezaryen	3380	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
38	29	İşçi	Lise	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3300	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	15-20 dk	Her ist.
39	25	Ev hanımı	Lise	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3300	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	10-15 dk	Saatte bir
40	35	Hemşire	Üniver.	>1500	3	37-38	Sezaryen	3600	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
41	28	Ev hanımı	Üniver.	>1500	3	32-36	Sezaryen	2550	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
42	32	Ev hanımı	Yok	<500	5	32-36	Sezaryen	2500	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
43	30	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	39-40	Sezaryen	3900	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	10-15 dk	Saatte bir
44	24	Ev hanımı	Lise	500-1500	3	39-40	NSVY	4150	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	15-20 dk	2 saatte bir
45	26	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	39-40	NSVY	3000	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Her ist.
46	23	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	3	37-38	NSVY	3300	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
47	37	Hekim	Üniver.	>1500	4	39-40	Sezaryen	4000	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	2 saatte bir
48	32	Hekim	Üniver.	>1500	3	32-36	Sezaryen	2000	Kız	Hasta	2.saat sonra	AS	5-10 dk	Her ist.
49	30	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	8	39-40	NSVY	3500	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
50	23	Ev hanımı	Lise	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3350	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	2 saatte bir
51	39	İşçi	İlkokul	500-1500	6	>40	Sezaryen	3470	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	15-20 dk	Her ist.
52	21	İşçi	Lise	500-1500	3	39-40	Sezaryen	4300	Erkek	Hasta	2.saat sonra	AS	5-10 dk	Her ist.
53	36	Ev hanımı	Yok	>1500	5	37-38	NSVY	3070	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	Her ist.
54	32	Ev hanımı	İlkokul	>1500	5	37-38	NSVY	3200	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	3 saatte bir
55	35	Ev hanımı	İlkokul	<500	6	39-40	Sezaryen	3800	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
56	30	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	39-40	Sezaryen	3300	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	10-15 dk	3 saatte bir

AS:Anne sütü, İst: İstediginde, Üniver: Üniversite, NSVY: Normal Spontan Vajinal Yol.

Tablo 11 (Devamı). Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Anne yaşı	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir (TL)	Aile kişi sayısı	Doğum haftası	Doğum şekli	Doğum ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Doğum sağlık sorunu	İlk emme zamanı	İlk besin	Emme süresi	Emme sıklığı
57	18	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	39-40	Sezaryen	3100	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
58	28	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	37-38	Sezaryen	2800	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
59	26	Ev hanımı	Lise	500-1500	3	32-36	Sezaryen	2660	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
60	29	Ev hanımı	İlkokul	<500	5	32-36	NSVY	2300	Erkek	Hasta	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	3 saatte bir
61	22	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3900	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	10-15 dk	Her ist.
62	34	Ev hanımı	Ortaokul	>1500	3	37-38	Sezaryen	2800	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	3 saatte bir
63	29	Ev hanımı	Lise	500-1500	3	37-38	Sezaryen	2700	Kız	Hasta	2.saat sonra	AS	10-15 dk	Her ist.
64	24	Memur	Lise	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3500	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	2 saatte bir
65	33	Ev hanımı	Ortaokul	<500	5	32-36	Sezaryen	1150	Erkek	Hasta	2.saat sonra	AS	5-10 dk	Her ist.
66	40	Çiftçi	İlkokul	500-1500	7	32-36	Sezaryen	2600	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
67	31	Terzi	Lise	>1500	3	>40	Sezaryen	3900	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	15-20 dk	Saatte bir
68	26	Hemşire	Üniver.	500-1500	3	37-38	NSVY	3640	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	3 saatte bir
69	24	Hemşire	Lise	500-1500	3	37-38	NSVY	3180	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	15-20 dk	2 saatte bir
70	39	Öğretmen	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	3700	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
71	32	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	39-40	Sezaryen	3100	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	15-20 dk	Her ist.
72	35	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	32-36	Sezaryen	1770	Kız	Hasta	2.saat sonra	AS	10-15 dk	3 saatte bir
73	20	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3350	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
74	27	Ev hanımı	Lise	500-1500	4	32-36	Sezaryen	2580	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Her ist.
75	30	Hemşire	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	3860	Kız	Hasta	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
76	33	Öğretmen	Üniver.	>1500	3	37-38	Sezaryen	4430	Erkek	Hasta	2.saat sonra	Mama	>20 dk	3 saatte bir
77	25	İşçi	İlkokul	>1500	5	>40	NSVY	3490	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	2 saatte bir
78	31	İşçi	İlkokul	<500	4	39-40	Sezaryen	3400	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
79	29	Öğretmen	Üniver.	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3460	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	3 saatte bir
80	33	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	37-38	Sezaryen	3350	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	2 saatte bir
81	25	Ev hanımı	Lise	500-1500	3	37-38	Sezaryen	3100	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	2 saatte bir
82	30	Hekim	Üniver.	>1500	3	39-40	NSVY	2745	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Saatte bir
83	29	Hemşire	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	3900	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Saatte bir

AS:Anne sütü, İst: İstediginde, Üniver: Üniversite, NSVY: Normal Spontan Vajinal Yol.

**Tablo 11 (Devamı). Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü**

Olgu	Anne yaşı	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir (TL)	Aile kişi sayısı	Doğum haftası	Doğum şekli	Doğum ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Doğum sağlık sorunu	İlk emme zamanı	İlk besin	Emme süresi	Emme sıklığı
84	26	Çiftçi	Ortaokul	500-1500	3	37-38	Sezaryen	3350	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	15-20 dk	Her ist.
85	29	Memur	Üniver.	500-1500	3	39-40	NSVY	2800	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
86	22	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3200	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	15-20 dk	Saatte bir
87	34	Öğretmen	Üniver.	>1500	4	37-38	NSVY	3600	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	2 saatte bir
88	26	İşçi	Lise	500-1500	4	37-38	Sezaryen	4000	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	2 saatte bir
89	31	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	4	39-40	Sezaryen	2980	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	15-20 dk	Saatte bir
90	29	İşçi	Lise	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3500	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	Her ist.

**AS:**Anne sütü, **İst:** İstediginde, **Üniver:** Üniversite, **NSVY:** Normal Spontan Vajinal Yol.

Tablo 11 (Devamı). Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi düzeyi
1	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
2	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	10	İyi
3	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt Yok	Hayır	Hayır	Beş	Beş	Bebek hasta	1	Yok	10	İyi
4	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Üç	Beş	İşe başlama	1	Aile büyük.	8	İyi
5	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
6	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Üç	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
7	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	7	Orta
8	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
9	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Arkadaş	9	İyi
10	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt Yok	Evet	Evet	Beş	Beş	AS yok	1	Sağlık pers.	8	İyi
11	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	6	Orta
12	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	3	Yok	9	İyi
13	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	8	İyi
14	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
15	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	8	İyi
16	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
17	Evet	Evet	İlk ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Bir	Devam	Emiyor	2	Yok	8	İyi
18	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
19	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	10	İyi
20	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Dört	Devam	Emiyor	2	Yok	7	Orta
21	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	İki	İki	Emmeyi bıraktı	1	Aile büyük.	8	İyi

AS: Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.

Tablo 11 (Devamı). Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi düzeyi
22	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
23	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	3	Sağlık pers.	9	İyi
24	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	İki	İki	AS yok, Emmeyi bıraktı	1	Yok	8	İyi
25	Evet	Evet	2-3 ay	Anne hasta	Hayır	Hayır	Üç	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
26	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Üç	Beş	AS yok, Emmeyi bıraktı	1	Yok	8	İyi
27	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
28	Evet	Evet	İlk ay	Kiloalmama	Hayır	Hayır	Bir	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	8	İyi
29	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Evet	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	7	Orta
30	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	7	Orta
31	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	10	İyi
32	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Aile büyük.	6	Orta
33	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Sağlık pers.	9	İyi
34	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
35	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	10	İyi
36	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	3	Yok	8	İyi
37	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Evet	Altı	Devam	Emiyor	2	Eş	9	İyi
38	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	9	İyi
39	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	Bir	Beş	AS yok, Emmeyi bıraktı	1	Sağlık pers.	8	İyi
40	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	10	İyi
41	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	İki	İki	AS yok	1	Aile büyük.	9	İyi
42	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Hayır	Evet	-	Bir	Emmeyi bıraktı	3	Yok	8	İyi

AS: Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.

Tablo 11 (Devamı). Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi düzeyi
43	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt Yok	Evet	Evet	İki	İki	AS yok, Emmeyi bıraktı	2	Yok	7	Orta
44	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	8	İyi
45	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Sağlık pers.	8	İyi
46	Evet	Evet	Doğum	Süt Yok	Evet	Evet	-	-	AS yok	1	Yok	9	İyi
47	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Sağlık pers.	9	İyi
48	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Eş	10	İyi
49	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	6	Yok	7	Orta
50	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	7	Orta
51	Hayır	Evet	4-6 ay	Bebek hasta	Evet	Evet	Dört	Beş	Bebek hasta, İşe başlamak	3	Sağlık pers.	10	İyi
52	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	9	İyi
53	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Sağlık pers.	10	İyi
54	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	7	Orta
55	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	4	Yok	3	Kötü
56	Evet	Evet	2-3 ay	Anne hasta	Evet	Hayır	İki	İki	Anne hasta	2	Aile büyük.	8	İyi
57	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	7	Orta
58	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	9	İyi
59	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
60	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	3	Sağlık pers.	9	İyi
61	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	7	Orta
62	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi

AS: Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.



Tablo 11 (Devamı). Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi Düzeyi
63	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Eş	10	İyi
64	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
65	Hayır	Evet	2-3 ay	Bebek hasta	Hayır	Evet	Üç	Üç	AS yok	3	Yok	9	İyi
66	Hayır	Evet	2-3 ay	Emmedi	Hayır	Hayır	Üç	Üç	Emmeyi bıraktı	5	Yok	8	İyi
67	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	10	İyi
68	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Üç	Üç	AS yok	1	Sağlık pers.	9	İyi
69	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Üç	Üç	AS yok, Emmeyi bıraktı	1	Sağlık pers.	5	Orta
70	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	10	İyi
71	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Aile büyük.	7	Orta
72	Hayır	Evet	İlk ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Bir	Dört	AS yok	2	Yok	9	İyi
73	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	8	İyi
74	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Sağlık pers.	9	İyi
75	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
76	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	İki	Beş	AS yok	1	Aile büyük.	9	İyi
77	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	5	Orta
78	Evet	Evet	4-6 ay	İşe başlama	Evet	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	2	Aile büyük.	8	İyi
79	Hayır	Evet	İlk ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Bir	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
80	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Hayır	Üç	Devam	Emiyor	2	Yok	10	İyi
81	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	7	Orta
82	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	10	İyi
83	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	10	İyi
84	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	10	İyi

AS: Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.

**Tablo 11 (Devamı). Eğitim grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü**

<b>Olgu</b>	<b>Su verme</b>	<b>Formül mama ek gıda verme</b>	<b>Formül mama ilk ne zaman</b>	<b>Neden formül mama</b>	<b>Emzik verme</b>	<b>Biberon verme</b>	<b>Sadece AS (ay)</b>	<b>Toplam AS (ay)</b>	<b>6 aydan az AS alma nedeni</b>	<b>Çocuk sayısı</b>	<b>Doğum sonrası destek</b>	<b>Doğru cevap sayısı</b>	<b>Bilgi Düzeyi</b>
<b>85</b>	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	10	İyi
<b>86</b>	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	10	İyi
<b>87</b>	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Sağlık pers.	10	İyi
<b>88</b>	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	10	İyi
<b>89</b>	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	10	İyi
<b>90</b>	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	1	Yok	7	Orta

**AS:** Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.

**Tablo 12. Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü**

Olgu	Anne yaşı	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir (TL)	Aile kişi sayısı	Doğum haftası	Doğum şekli	Doğum ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Doğum sağlık sorunu	İlk emme zamanı	İlk besin	Emme süresi	Emme sıklığı
1	29	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	6	>40	NSVY	3750	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Saatte bir
2	28	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	39-40	NSVY	2600	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
3	38	Avukat	Üniver	>1500	4	39-40	Sezaryen	3100	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	15-20 dk	Her ist.
4	34	Ev hanımı	Lise	>1500	4	39-40	Sezaryen	3330	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
5	40	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	>40	Sezaryen	3610	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
6	34	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	39-40	Sezaryen	3740	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	15-20 dk	Her ist.
7	38	Ev hanımı	İlkokul	<500	12	32-36	Sezaryen	2270	Kız	Sağlıklı	2.saat sonra	AS	5-10 dk	Her ist.
8	27	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	39-40	Sezaryen	3900	Kız	Sağlıklı	2.saat	Mama	10-15 dk	Her ist.
9	31	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	37-38	NSVY	2500	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
10	26	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	39-40	Sezaryen	2950	Kız	Sağlıklı	2.saat sonra	Mama	5-10 dk	Her ist.
11	28	İşçi	Lise	>1500	3	37-38	NSVY	2900	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	2 saatte bir
12	28	Ev hanımı	Lise	>1500	3	32-36	NSVY	2400	Kız	Sağlıklı	Emmedi	Mama	Emmedi	Emmedi
13	35	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	39-40	Sezaryen	2500	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
14	33	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	37-38	Sezaryen	2800	Erkek	Sağlıklı	Emmedi	Mama	5-10 dk	Saatte bir
15	38	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	6	39-40	Sezaryen	3750	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	3 saatte bir
16	31	Ev hanımı	Ortaokul	>1500	5	39-40	NSVY	3800	Kız	Sağlıklı	1.saat	Mama	5-10 dk	Her ist.
17	25	Ev hanımı	Lise	>1500	4	39-40	NSVY	2600	Erkek	Sağlıklı	2.saat	Mama	15-20 dk	Her ist.
18	23	Ev hanımı	Lise	500-1500	5	39-40	NSVY	3190	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
19	36	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	39-40	Sezaryen	3200	Kız	Sağlıklı	Emmedi	Mama	15-20 dk	3 saatte bir
20	33	Ev hanımı	Lise	>1500	4	>40	NSVY	3550	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
21	25	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	3	39-40	NSVY	3500	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
22	34	Öğretmen	Üniver	>1500	4	39-40	Sezaryen	4300	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
23	25	İşçi	Lise	500-1500	3	37-38	NSVY	2790	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
24	29	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	3	39-40	Sezaryen	3600	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
25	37	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	39-40	NSVY	3200	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Saatte bir
26	31	Ev hanımı	Yok	<500	4	37-38	Sezaryen	3000	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	2 saatte bir
27	26	Ev hanımı	Ortaokul	<500	3	32-36	Sezaryen	2240	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
28	37	Hekim	Üniver	>1500	3	37-38	Sezaryen	2550	Kız	Hasta	2.saat sonra	Mama	5-10 dk	Her ist.

AS:Anne sütü, İst: İstediginde, Üniver: Üniversite, NSVY: Normal Spontan Vajinal Yol.

**Tablo 12 (Devamı). Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü**

Olgu	Anne yaşı	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir (TL)	Aile kişi sayısı	Doğum haftası	Doğum şekli	Doğum ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Doğum Sağlık sorunu	İlk emme zamanı	İlk besin	Emme süresi	Emme sıklığı
29	21	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	39-40	Sezaryen	3100	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	>20 dk	Saatte bir
30	33	Ev hanımı	İlkokul	>1500	7	37-38	Sezaryen	3800	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
31	26	Ev hanımı	Yok	<500	6	39-40	NSVY	2500	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
32	26	Ev hanımı	İlkokul	<500	4	39-40	Sezaryen	3100	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
33	35	Ev hanımı	Ortaokul	<500	6	37-38	Sezaryen	3750	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	2 saatte bir
34	30	Öğretmen	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	3600	Kız	Sağlıklı	2.saat	Mama	10-15 dk	Her ist.
35	31	Kimyager	Lise	500-1500	3	39-40	NSVY	3350	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Saatte bir
36	33	Ev hanımı	İlkokul	<500	7	37-38	Sezaryen	3200	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
37	27	Ressam	Üniver.	>1500	4	32-36	Sezaryen	2300	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	2 saatte bir
38	27	Ressam	Üniver.	>1500	4	32-36	Sezaryen	2360	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	2 saatte bir
39	36	Ev hanımı	Lise	<500	3	39-40	Sezaryen	2970	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
40	31	Memur	Lise	500-1500	3	39-40	Sezaryen	4490	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	10-15 dk	Her ist.
41	26	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	3	37-38	NSVY	3490	Erkek	Sağlıklı	2.saat sonra	Mama	15-20 dk	Her ist.
42	23	Ev hanımı	Yok	<500	3	37-38	Sezaryen	2500	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Her ist.
43	40	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	7	37-38	Sezaryen	2600	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
44	36	Hekim	Üniver	>1500	4	39-40	Sezaryen	3150	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	Her ist.
45	27	İşçi	Ortaokul	<500	4	37-38	Sezaryen	2500	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
46	29	Öğretmen	Üniver.	>1500	3	37-38	NSVY	3750	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Saatte bir
47	21	Ev hanımı	Lise	500-1500	4	39-40	Sezaryen	3750	Erkek	Sağlıklı	2.saat sonra	AS	5-10 dk	Her ist.
48	27	İşçi	Ortaokul	500-1500	4	39-40	Sezaryen	3500	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	15-20 dk	Her ist.
49	22	Ev hanımı	Lise	<500	4	39-40	Sezaryen	3300	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
50	27	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	4	39-40	NSVY	3700	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
51	25	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	4	37-38	NSVY	3400	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
52	31	Çiftçi	İlkokul	<500	8	37-38	Sezaryen	2850	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
53	31	Polis	Lise	>1500	4	37-38	Sezaryen	3100	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
54	35	Hukukçu	Üniver.	>1500	4	32-36	Sezaryen	2300	Kız	Sağlıklı	2.saat	Mama	5-10 dk	Her ist.
55	39	Ev hanımı	Yok	>1500	8	39-40	NSVY	3200	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
56	31	Memur	Lise	<500	3	39-40	NSVY	3000	Erkek	Sağlıklı	2.saat sonra	AS	15-20 dk	2 saatte bir

AS:Anne sütü, İst: İstediginde, Üniver: Üniversite, NSVY: Normal Spontan Vajinal Yol.

**Tablo 12 (Devamı). Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü**

Olgu	Anne yaşı	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir (TL)	Aile kişi sayısı	Doğum haftası	Doğum şekli	Doğum ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Doğum Sağlık sorunu	İlk emme zamanı	İlk besin	Emme süresi	Emme sıklığı
57	21	Ev hanımı	Ortaokul	<500	4	39-40	Sezaryen	3800	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
58	23	İşçi	Lise	500-1500	3	37-38	NSVY	3000	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	15-20 dk	3 saatte bir
59	27	Edebiyat	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	3700	Kız	Sağlıklı	2.saat	Mama	10-15 dk	Her ist.
60	19	Ev hanımı	Lise	500-1500	3	39-40	NSVY	2700	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Saatte bir
61	32	Öğretmen	Üniver.	>1500	3	>40	Sezaryen	3800	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	Saatte bir
62	29	İşçi	Lise	500-1500	3	37-38	NSVY	3100	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
63	28	İşçi	İlkokul	500-1500	3	39-40	NSVY	3500	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	15-20 dk	Her ist.
64	33	Hekim	Üniver.	>1500	3	37-38	Sezaryen	2900	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
65	33	Ev hanımı	Ortaokul	>1500	4	37-38	NSVY	2900	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	15-20 dk	Her ist.
66	34	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	5	32-36	Sezaryen	1050	Kız	Hasta	2.saat sonra	AS	5-10 dk	Her ist.
67	34	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	5	32-36	Sezaryen	1000	Kız	Hasta	2.saat sonra	AS	5-10 dk	Her ist.
68	34	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	5	32-36	Sezaryen	1100	Kız	Hasta	2.saat sonra	AS	5-10 dk	Her ist.
69	26	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	6	39-40	Sezaryen	3320	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	>20 dk	2 saatte bir
70	28	Ev hanımı	Lise	<500	3	32-36	Sezaryen	3120	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
71	24	Öğrenci	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	3400	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Her ist.
72	28	Ev hanımı	Lise	500-1500	3	37-38	Sezaryen	2800	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Her ist.
73	28	Ev hanımı	Ortaokul	<500	4	37-38	Sezaryen	2930	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
74	33	Ev hanımı	Lise	>1500	4	39-40	Sezaryen	3200	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	15-20 dk	3 saatte bir
75	28	Ev hanımı	Lise	<500	6	39-40	Sezaryen	3500	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	15-20 dk	Her ist.
76	27	Ev hanımı	Yok	<500	5	39-40	Sezaryen	3300	Kız	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Saatte bir
77	23	Kuaför	İlkokul	<500	3	37-38	Sezaryen	3200	Erkek	Sağlıklı	2.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
78	28	Öğretmen	Üniver.	500-1500	3	37-38	Sezaryen	4200	Erkek	Sağlıklı	2.saat sonra	Mama	10-15 dk	2 saatte bir
79	19	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	6	39-40	NSVY	3500	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
80	37	Ev hanımı	Lise	>1500	6	32-36	Sezaryen	2300	Erkek	Hasta	2.saat sonra	AS	10-15 dk	3 saatte bir
81	37	Ev hanımı	Lise	>1500	6	32-36	Sezaryen	2500	Erkek	Hasta	2.saat sonra	AS	10-15 dk	3 saatte bir
82	24	Ev hanımı	Ortaokul	<500	3	39-40	Sezaryen	3700	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
83	31	Hemşire	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	3550	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
84	32	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	4	37-38	Sezaryen	3200	Kız	Sağlıklı	2.saat sonra	Mama	5-10 dk	Her ist.

AS:Anne sütü, İst: İstediginde, Üniver: Üniversite, NSVY: Normal Spontan Vajinal Yol.

Tablo 12 (Devamı). Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Anne yaşı	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir (TL)	Aile kişi sayısı	Doğum haftası	Doğum şekli	Doğum ağırlığı (gr)	Cinsiyet	Doğum Sağlık sorunu	İlk emme zamanı	İlk besin	Emme süresi	Emme sıklığı
85	27	Hemşire	Lise	500-1500	3	>40	NSVY	3410	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Her ist.
86	35	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	6	39-40	Sezaryen	3150	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Saatte bir
87	35	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	6	39-40	Sezaryen	2600	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Saatte bir
88	28	Mimar	Üniver.	>1500	3	>40	Sezaryen	4000	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	>20 dk	Her ist.
89	24	Ev hanımı	İlkokul	500-1500	3	37-38	NSVY	3300	Erkek	Sağlıklı	Emmedi	Mama	5-10 dk	Her ist.
90	36	Ev hanımı	Lise	500-1500	4	39-40	NSVY	2610	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	2 saatte bir
91	32	Öğretmen	Üniver.	>1500	3	39-40	Sezaryen	2400	Kız	Sağlıklı	2.saat sonra	Mama	10-15 dk	2 saatte bir
92	21	Ev hanımı	Lise	<500	8	37-38	Sezaryen	3550	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Her ist.
93	44	Ev hanımı	İlkokul	<500	3	>40	Sezaryen	4070	Kız	Hasta	2.saat sonra	AS	5-10 dk	3 saatte bir
94	26	Biyolog	Üniver.	500-1500	3	37-38	Sezaryen	3290	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	3 saatte bir
95	23	İşçi	Ortaokul	500-1500	3	37-38	Sezaryen	2850	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	5-10 dk	Her ist.
96	35	Öğretmen	Üniver.	>1500	4	39-40	NSVY	3640	Kız	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	10-15 dk	Saatte bir
97	18	İşçi	İlkokul	500-1500	3	37-38	NSVY	2900	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	2 saatte bir
98	28	İşçi	Lise	500-1500	3	37-38	Sezaryen	3300	Erkek	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	3 saatte bir
99	31	Hemşire	Üniver.	500-1500	3	37-38	Sezaryen	2745	Kız	Sağlıklı	1.saat	AS	10-15 dk	Her ist.
100	34	Ev hanımı	Ortaokul	500-1500	5	39-40	NSVY	3450	Erkek	Sağlıklı	İlk 30 dk	AS	5-10 dk	Saatte bir

AS:Anne sütü, İst: İstediginde, Üniver: Üniversite, NSVY: Normal Spontan Vajinal Yol.

Tablo 12 (Devamı). Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk Sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi düzeyi
1	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	3	Yok	6	Orta
2	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	Bir	Devam	Emiyor	2	Yok	7	Orta
3	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Dört	Devam	Emiyor	2	Eş	8	İyi
4	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Dört	Beş	Emmeyi bıraktı	2	Aile büyük.	10	İyi
5	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
6	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Dört	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
7	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
8	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
9	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	2	Yok	8	İyi
10	Evet	Evet	Doğum	Süt yok	Hayır	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	2	Yok	7	Orta
11	Hayır	Evet	2-3 ay	İşe başlama	Evet	Evet	Üç	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
12	Evet	Evet	Doğum	Süt Yok	Hayır	Evet	-	-	AS yok, Emmeyi bıraktı	1	Yok	7	Orta
13	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	1	Yok	4	Kötü
14	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Beş	AS yok, Emmeyi bıraktı	2	Yok	7	Orta
15	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	4	Sağlık pers.	6	Orta
16	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	8	İyi
17	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Dört	Emmeyi bıraktı	1	Sağlık pers.	8	İyi
18	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
19	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Hayır	Evet	-	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	4	Kötü
20	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
21	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Dört	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	5	Orta

AS: Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.

Tablo 12 (Devamı). Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi düzeyi
22	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
23	Evet	Evet	İlk ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Bir	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	9	İyi
24	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Dört	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
25	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Hayır	Evet	-	Devam	Emiyor	2	Yok	4	Kötü
26	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	8	İyi
27	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Üç	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
28	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	-	Devam	Emiyor	1	Yok	10	İyi
29	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Dört	Beş	AS Yok	1	Yok	6	Orta
30	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	3	Sağlık pers.	7	Orta
31	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	5	Orta
32	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Evet	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
33	Hayır	Evet	4-6 ay	Kiloalmama	Evet	Evet	Beş	Devam	Emiyor	2	Sağlık pers.	9	İyi
34	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Hayır	Evet	-	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	9	İyi
35	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
36	Evet	Evet	4-6 ay	Az emme	Hayır	Evet	Dört	Devam	Emiyor	4	Yok	6	Orta
37	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
38	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
39	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	9	İyi
40	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Evet	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
41	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Hayır	-	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	4	Kötü
42	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	5	Orta
43	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt Yok	Evet	Evet	Üç	Üç	AS yok	5	Yok	9	İyi
44	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	10	İyi

AS:Anne sütü, **Büyük**:büyüklerinden, **Pers**: personelinden.



Tablo 12 (Devamı). Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi Düzeyi
45	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	-	Devam	Emiyor	2	Aile büyük.	6	Orta
46	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	10	İyi
47	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
48	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	İki	İki	İşe başlama	2	Yok	9	İyi
49	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Beş	Emmeyi bıraktı	1	Yok	9	İyi
50	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	İki	Üç	AS yok, Emmeyi bıraktı	2	Yok	9	İyi
51	Evet	Evet	İlk ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Bir	Devam	Emiyor	2	Yok	7	Orta
52	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	8	İyi
53	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	2	Aile büyük.	7	Orta
54	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt Yok	Hayır	Evet	Üç	Üç	AS yok	2	Aile büyük.	10	İyi
55	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	6	Aile büyük.	7	Orta
56	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	7	Orta
57	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Evet	Altı	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
58	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	9	İyi
59	Evet	Evet	İlk ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Bir	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	9	İyi
60	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Beş	Devam	Emiyor	1	Yok	6	Orta
61	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	İki	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	9	İyi
62	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Hayır	Evet	-	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	8	İyi
63	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	7	Orta
64	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Beş	Devam	Emiyor	1	Eş	10	İyi
65	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
66	Evet	Evet	İlk ay	Üçüz eşi	Evet	Evet	Bir	Devam	Emiyor	3	Yok	7	Orta

AS: Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.

Tablo 12 (Devamı). Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi Düzeyi
67	Evet	Evet	İlk ay	Üçüz eşi	Evet	Evet	Bir	Devam	Emiyor	3	Yok	7	Orta
68	Evet	Evet	İlk ay	Üçüz eşi	Evet	Evet	Bir	Devam	Emiyor	3	Yok	7	Orta
69	Hayır	Evet	2-3 ay	Süt Yok	Hayır	Evet	İki	İki	AS yok	1	Aile büyük.	6	Orta
70	Hayır	Evet	4-6 ay	Emmedi	Evet	Hayır	Dört	Dört	Emmeyi bıraktı	1	Yok	9	İyi
71	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Üç	Üç	Emmeyi bıraktı	1	Sağlık pers.	9	İyi
72	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	-	Beş	AS yok	1	Aile büyük.	9	İyi
73	Evet	Evet	İlk ay	Emmedi	Evet	Evet	Bir	Bir	AS yok, Emmeyi bıraktı	2	Yok	10	İyi
74	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	2	Aile büyük.	9	İyi
75	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Dört	Dört	AS yok	2	Yok	9	İyi
76	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Beş	Devam	Emiyor	3	Yok	5	Orta
77	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	İki	Beş	Emmeyi bıraktı	1	Yok	5	Orta
78	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	7	Orta
79	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Beş	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	9	İyi
80	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	Bir	Beş	AS yok	4	Yok	9	İyi
81	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	Bir	Beş	AS yok	4	Yok	9	İyi
82	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Evet	Altı	Devam	Emiyor	1	Eş	8	İyi
83	Evet	Evet	İlk ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Bir	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	10	İyi
84	Hayır	Evet	Doğum	Süt Yok	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	2	Yok	9	İyi
85	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
86	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	4	Aile büyük.	9	İyi
87	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Devam	Emiyor	3	Aile büyük.	9	İyi
88	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	10	İyi

AS: Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.

Tablo 12 (Devamı). Kontrol grubunda yer alan annelerin demografik özellikleri ve diğer verilerinin dökümü

Olgu	Su verme	Formül mama ek gıda verme	Formül mama ilk ne zaman	Neden formül Mama	Emzik verme	Biberon verme	Sadece AS (ay)	Toplam AS (ay)	6 aydan az AS alma nedeni	Çocuk sayısı	Doğum sonrası destek	Doğru cevap sayısı	Bilgi Düzeyi
89	Evet	Evet	Doğum	Süt Yok	Evet	Evet	-	-	AS yok	1	Yok	7	Orta
90	Evet	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Beş	AS yok	2	Yok	10	İyi
91	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Evet	Evet	Dört	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
92	Evet	Evet	4-6 ay	Süt yetersiz	Hayır	Hayır	Beş	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	7	Orta
93	Hayır	Evet	Doğum	Süt Yok	Hayır	Evet	-	Beş	AS yok	1	Yok	5	Orta
94	Hayır	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Hayır	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Aile büyük.	9	İyi
95	Hayır	Evet	Doğum	Süt yetersiz	Evet	Evet	-	Beş	AS yok	1	Yok	9	İyi
96	Hayır	Evet	İlk ay	Süt yetersiz	Hayır	Evet	Bir	Devam	Emiyor	2	Aile büyük.	10	İyi
97	Evet	Evet	2-3 ay	Süt yetersiz	Evet	Hayır	İki	Devam	Emiyor	1	Yok	8	İyi
98	Hayır	Evet	4-6 ay	Süt Yok	Evet	Evet	Beş	Beş	AS yok, İşe başlama	1	Yok	7	Orta
99	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	1	Sağlık pers.	10	İyi
100	Evet	Hayır	Verilmedi	Verilmedi	Evet	Hayır	Altı	Devam	Emiyor	3	Yok	8	İyi

AS: Anne sütü, **Büyük:** büyüklerinden, **Pers:** personelinden.

## TARTIŞMA

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle gelişen hastalıklar sonucunda yaşamını yitirmektedir. Bu hastalıkların çoğu ile yılda 1,3 milyon bebeğin ölümü anne sütü ile beslenmeyle önlenabilir (6,17). Doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeklerin sadece anne sütüyle beslenmesi sayesinde gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuk ölümleri %13 oranında azaltılabileceği bildirilmektedir (7). Anne sütü ile beslenmenin bebek, anne ve toplum sağlığı üzerine olumlu etkileri nedeniyle emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde çocuk hekimlerine önemli görevler düşmektedir (14,40).

Emzirme oranlarının yükseltilmesi ve istenen düzeye ulaşılmasında DSÖ ve UNICEF'in "Bebek Dostu Hastane" girişiminin önemi büyüktür. "Bebek Dostu Hastane" olmak ve emzirme danışmanlığı vermek emzirmeyi anlamlı olarak artırmaktadır (54,76–88). Anne sütü ile beslenme oranlarındaki başarılı yükselmenin önemli bir nedeni de emzirme konusunda annelere verilen eğitimidir. Literatürdeki birçok çalışma doğum öncesi dönemde verilen eğitimin sadece anne sütü alma süresini, yüzdesini ve toplam emzirme süresini olumlu etkilediğini göstermektedir (7,60,62,85–94). Ülkemizde, doğum öncesi dönemde sağlık personeli tarafından emzirme eğitimi verilen annelerin oranlarının %22,7–53,7 arasında olduğu ifade edilmektedir (56,59,98).

Bu çalışmada, anne adaylarına doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilerek bebekler 6 aylık olduklarında beslenme durumları sorgulanmış, eğitim almayan annelerin bebekleri ile karşılaştırılmıştır. Eğitim verilecek anne adaylarına doğumdan hemen önce serviste yatışları sırasında ulaşılmıştır. Peki, emzirme eğitimi ne zaman verilmelidir? Gebeliğin hangi döneminde verilen emzirme eğitimi daha faydalı

olmaktadır? Bu çalışmada emzirme eğitiminin zamanı ile ilgili herhangi bir karşılaştırma yapılmamıştır. Ancak anne adaylarıyla doğumdan hemen önce yapılan görüşmeler sırasında edindiğimiz izlenim, gebeliğin erken dönemlerinde yapılan bilgilendirmenin daha yararlı olacağı yönündedir. Anne adayları emzirme hedeflerini gebelik döneminde belirlemektedir (80,83). Anne sütü ile beslenme konusunda erken dönemde ve doğru bir şekilde bilgilendirildiğinde; anne adaylarının bebeğini besleme şekline daha sağlıklı ve bilinçli karar vereceği görüşünderiz. Literatüre bakıldığında Kavuncuoğlu ve ark. (8) eğitimin gebeliğin 32. haftasından önce başlamasını, doğum öncesine, doğumda ve doğum sonrasında devam etmesini önermektedir. Meyers ve ark. (85) ise gebenin ilk ziyaretinden itibaren emzirme eğitiminin başlamasını ve tüm gebelik süresince devam etmesi gerektiğini bildirmektedir.

Çalışmamızda eğitim grubundaki bebekler ortalama  $4,8 \pm 1,8$  ay; kontrol grubundakiler ortalama  $3,1 \pm 2,4$  ay sadece anne sütü almıştır. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında sadece anne sütüyle beslenme süresinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. TNSA–2003 sonuçlarında, sadece anne sütü alma süresinin tüm alt gruplar için bir aydan daha az olduğu görülmektedir (4). Bizim çalışmamızda her iki grupta da sadece anne sütüyle beslenme süresi bu sonucun üzerinde bulunmuştur. Bunun annelere eğitim verilmesi ve hastanemizin “Bebek Dostu Hastane” olması ile ilgili olduğu görüşünderiz. Literatürde bakıldığında ise bölgesel çalışmalarda sadece anne sütüyle beslenme sürelerinin birbirinden oldukça farklı olduğu görülmektedir. Tunçel ve ark. (58) hastanelerinde takip edilen bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süresini ortalama  $1,4 \pm 1,4$  ay bulmuşken; Ünsal ve ark. (9) bölgelerindeki bebeklerin sadece anne sütü alma süresi  $4,3 \pm 2,1$  ay olarak bildirmektedir. Borlu ve ark. (59) annelerin çocuklarını sadece anne sütü ile besleme süresi ortalamalarını, kırsal ve kent tipi sağlık ocaklarında sırasıyla  $4,9 \pm 2,0$  ve  $4,3 \pm 2,3$  ay bulmuşlardır. Eğitim grubumuzdaki bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri Tunçel’in sürelerinin çok üzerinde olmakla birlikte, Ünsal ve Borlu’nun süreleri ile benzerlik göstermektedir. Son zamanlarda yapılan bir çalışmada, sadece anne sütü ile beslenme süresi Edirne il merkezinde yaşayan ebe/hemşirelerin bebeklerinde ortalama  $4,9 \pm 1,2$  ay, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerinde ise  $4,5 \pm 1,7$  ay olarak bildirilmektedir (104). Bu süreler bizim çalışmamızdaki eğitim grubunun süreleri ile benzerlik göstermektedir.

“Sağlıklı İnsanlar 2010 Programı”nda anne sütüne ilk 6 ay devam etme hedefi %50 olarak belirtilmektedir (16). DSÖ ve UNICEF geliştirmekte olan ülkelerde bugün 6 aylıktan küçük çocukların yalnızca %38’inin sadece anne sütüyle beslendiğini bildirmektedir (7). Çalışmamızda tüm bebekler birlikte değerlendirildiğinde %46,8’inin ilk 6 ay sadece anne

sütüyle beslendiği görülmüştür. Bu oran “Sağlıklı İnsanlar 2010 Programı”ndaki %50 hedefine çok yakındır ve gelişmekte olan ülkelerin oranından yüksektir.

Çalışmamızda yer alan eğitim grubundaki bebeklerin %67,8’i; kontrol grubundaki bebeklerin ise %28’i ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmiştir. İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranı açısından eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kavuncuoğlu ve ark. (8) doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi verdikleri annelerde yaptıkları değerlendirmede ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenme oranını 4–6 aylık bebeklerde %90,4 bulmuştur. Her iki çalışmanın sonuçlarına dayanarak, emzirme eğitimi almanın 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranlarını arttırdığı düşüncesindeyiz.

Ülkemizde anne sütüyle beslenme konusunda yapılan çalışmalarda dördüncü ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları %46,2–74,2; altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları %8,7–46 arasında değiştiği görülmektedir (8,9,54–62). TNSA–2003 verilerine göre ilk altı ayda her beş çocuktan yalnız biri sadece anne sütü ile beslenmektedir (4). Edirne il merkezinde yapılan bir çalışmada ise ebe/hemşirelerin %46,8’inin, danışmanlık verdikleri annelerin %40,4’ünün bebeklerini en az 6 ay sadece anne sütü ile beslediği gösterilmiştir (104). Çalışmamızda eğitim alan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme oranı bildirilen sürelerin üzerinde bulunmuştur.

Eğitim grubundaki annelerin %78,9’u, kontrol grubundaki annelerin %76’sı altı ayın sonunda bebeklerini emzirmeye devam etmektedir. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında 6 ayın sonunda emzirmeye devam etme yüzdelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Varteni ve ark. (56) altıncı ayın sonunda bebeklerin %68’inin, Bağ ve ark. (62) ise %53’ünün anne sütü almaya devam ettiğini bildirmektedir. Her iki çalışmada bulunan sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarından düşüktür. Bu sonucun annelere eğitim verilmesi ve hastanemizin “Bebek Dostu Hastane” olması ile ilgili olduğu görüşündeyiz. TNSA–2003 verilerinde 6 aylık bebeklerin emzirilme oranları belirtilmemiş, ancak tüm çocuklar için ortalama emzirme süresinin 14 ay olduğu; 12–15 aylık bebeklerin %45’inin emzirilmediği vurgulanmıştır (4).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, “Başarılı Emzirmede 10 Adım”ın 4. adımında doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanmasını önermektedir (18). Doğumdan hemen sonra başlanan emzirmenin yararları araştırmalar ile belgelenmiştir ve hemen emzirmeye başlamanın daha uzun süren emzirme dönemi ile sonuçlandığı gösterilmiştir (31). Literatüre bakıldığında emzirmeye başlama zamanı olarak ilk 1 saat ile ilgili veriler olduğu görülmektedir. Ünsal ve ark. (9) hastanelerinde annelerin %71,8’inin bebeklerini doğumdan

sonraki ilk bir saat içerisinde emzirdiklerini; erken emzirmeye başlamanın ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Tunçel ve ark. (58) yaptıkları çalışmada bebeklerin %68,5'inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirildiği saptanmıştır. Yıldız ve ark. (55) çalışmalarında annelerin %76'sının doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başladığını kaydetmişlerdir. Aynı çalışmada, doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emzirmeye başlayan annelerin, ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelerden daha uzun süre bebeklerini emzirdiği görülmüştür (55). TNSA–2003 (4) sonuçları, ülke genelinde anne sütü ile beslenmeye başlama zamanının oldukça geç olduğunu göstermiştir. Emzirilen çocukların sadece %54'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır, %16'sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirmemiştir (4).

Çalışmamızda eğitim grubundaki annelerin %46,7'si; kontrol grubundaki annelerin %48'i ilk yarım saatte bebeklerini emzirebilmiştir. 2 grup arasında emzirmeye başlama zamanı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Anne sütünü ilk yarım saat içerisinde verememe nedeni sorgulandığında eğitim grubunda anneler sezaryen ile doğumu (%47,9) ve anne sütünün gelmemesini (%25); kontrol grubundaki anneler ise sütün gelmemesini (%46,1) ve bebeğin yanına geç gelmeyi (%34,6) en önemli neden olarak göstermiştir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalar, ilk emzirme zamanının doğum şekline belirgin olarak etkilendiğini, sezaryen ile doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi nedeniyle emzirilmenin geciktiğini, ilk emzirme zamanının sezaryen ile doğum yapanlarda normal spontan vajinal yol ile doğum yapanlara göre daha geç olduğunu göstermiştir (9,59,83,105,106).

Eğitim grubundaki annelerin %95,6'sı, kontrol grubundaki annelerin %84'ü ilk besin olarak bebeklerine anne sütü vermiştir. Eğitim grubundaki annelerde verilen ilk besinin anne sütü olması, kontrol grubu annelerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Anne sütünden önce bebeğe başka bir gıda verilmesinin Türkiye'de yaygın olduğu TNSA–2003 verilerinde görülmektedir. Genel olarak çocukların %40'ı anne sütünden önce başka bir gıda almıştır (4). Çalışmamızda her iki grubun oranı Türkiye genelinin çok üzerindedir. Bu sonucun annelere eğitim verilmesi ve hastanemizin "Bebek Dostu Hastane" olması ile ilgili olduğu görüşündeyiz. Akyüz ve ark. (83) araştırmalarında yenidoğanların %79,2'sine ilk olarak anne sütü verildiğini, emzirmeden önce başka gıdalar ile beslenen bebeklere ise en fazla hazır mama (%15,0) ve şekerli su (%3,3) verildiğini ifade etmiştir. Çalışmamızda eğitim alan grubunun oranı bu sonucun üzerindedir. Varteni ve ark. (56) hastanelerinde doğan bebeklerde yaptıkları değerlendirmede, ilk günlerinde mama verilmeyen bebeklerin sadece

anne sütü ve toplam anne sütü ile beslenme süresinin, ilk günlerde mama alanlara göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur.

Çalışmamızdaki eğitim grubu annelerinin %27,8'i, kontrol grubu annelerinin ise %50'si ilk altı ay içerisinde bebeklerine su vermiştir. Eğitim alan annelerde ilk 6 ayda su vermeme davranışı, eğitim almayan annelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar ülkemizde halen ilk 6 ayda su verme eğiliminin fazla olduğunu göstermektedir. Borlu ve ark. (59) annelerin %70,6'sının altı aydan önce bebeklerine su verdiğini; Ünsal ve ark. (9) annelerin %61,5'inin bebeklerine doğumdan itibaren su ve bitkisel çay verdiğini, bu oranın 4.ayda %98,6'ya yükseldiğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızdaki oran her iki grup için de bu sonuçların altındadır.

Eğitim grubundaki annelerin %36,7'si emzik, %25,6'sı biberon kullandığını ifade etmişken; kontrol grubundaki annelerin ise %58'i emzik, %65'i biberon kullanmıştır. Emzik ve biberon kullanma davranışı eğitim almayan annelerde, eğitim alanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. TNSA-2003 sonuçlarında altı aydan küçük bebeklerde biberon kullanma oranı %37'dir (4). Yıldız ve ark. (55) bu oranı %44,6; Ünsal ve ark. (9) ise %63,5 olarak bildirmektedir. Çalışmamızda eğitim alan annelerin biberon kullanma oranı bu sonuçların altındadır.

Eğitim grubundaki annelerin %32,2'si, kontrol grubundaki annelerin %72'si 6 aydan önce formül mama/ek gıda kullanmıştır. Eğitim alan annelerde ilk 6 ayda formül mama/ek gıda vermeme davranışı, eğitim almayan annelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ülkemizde formül mama ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır. TNSA-2003 verilerinde 2-3 aylık çocuklarda ek gıda alanların oranı %78'dir. Ünsal ve ark. (9) ise çalışmalarında annelerin %66,1'inin ek gıdaya bebekleri 6 aylık olmadan önce başladığını bildirmektedir. Kavuncuoğlu ve ark. (8) doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi verdikleri annelerde, 6 ayın altındaki bebeklerde ek gıdaya başlanma oranını %23,2 olarak saptamıştır. Bu oran bizim çalışmamızda eğitim alan grubun oranından daha düşüktür. Ancak her iki çalışmada da eğitim alan grupların oranı Türkiye genelinin üzerindedir. Eğitim verilmesi ile ek gıdaya erken başlamanın önüne geçilebileceği düşüncesindeyiz.

Dunn ve ark. (41) bebeğine erken dönemde formül mama veren annelerin 6. haftada memeden kesme oranının, bebeğine formül mama vermeyen annelerin 2 katı olduğunu göstermiştir. Formül mama/ek gıdaya erken başlayan annelerin bebeklerini daha kısa süre emzirdikleri ülkemizde yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir (9,59). Formül mamaya eğitim grubunda en erken 2-3 ay; kontrol grubunda ise en erken doğum ile 1.ay arasında başlanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da formül mama/ek gıdaya en erken 4. aydan



önce başladığı saptanmıştır (8,9,62,83). Altıncı aydan önce neden formül mama/ek gıda kullanıldığı sorulduğunda iki grubun anneleri de en önemli neden olarak anne sütünün yetersiz olmasını göstermiştir. Borlu ve ark. (59)'nın çalışmalarında 6 aydan önce ek gıdaya geçen annelere gerekçesi sorulduğunda; % 38,2'si bebeklerin geceleri çok ağladığını, %25'i sütlerinin yetersiz olduğunu söylemiştir. Annelerin, bebeklerinin gece ağlamalarını aç olmalarına bağladıkları göz önüne alındığında; hem bizim çalışmamızda ve hem de Borlu ve ark. (59) çalışmalarında, annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmesi formül mama/ek gıdaya başlamanın en önemli nedeni olarak görülmektedir. Bebeklerin tartı alımı yönünden büyüme eğrileri ile düzenli takip edilmesi, annelerin emzirme sorunlarının sorgulanması ve emzirme yönünde desteklenmesi ile formül mama/ek gıdaya erken ve gereksiz başlamanın engellenebileceği görüşündeyiz.

Logistik regresyon modeli oluşturularak anne yaşı, gelir düzeyi, bilgi düzeyi, ilk besin, ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, emzik ve biberon kullanımı, sigara kullanımı değişkenlerinin sadece anne sütü ile beslenme süresine etkilerini incelediğimizde, biberon kullanımının 6 aydan az sadece anne sütü verilmesine neden olduğu görülmüştür. Ulusal ve uluslararası yayınlarda biberonla beslenen bebeklerde beslenmeyenlere göre, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin daha düşük ve emzirme süresinin daha kısa olduğu gösterilmiştir (9,41,43,55). Dunn ve ark. (41) doğum sonrası 6. haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu bildirmiştir. Howard ve ark. (43) yaptıkları çalışmada emzik ve biberon kullanımının, anne sütü alımını olumsuz etkilediğini ve anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiğini vurgulanmıştır. Edirne il merkezinde yaşayan ve 12–18 aylık bebekleri olan anneler ile onların takiplerini yürütmüş olan ebe/hemşirelerin anne sütü ile beslenme davranışlarını konu alan bir çalışmada, bizim sonuçlarımıza benzer olarak biberon kullanımının toplam emzirme sürelerini istatistiksel olarak olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (104).

Çalışmamızda taburcu olduktan sonra annelere anne sütüyle beslenme ve emzirme konusunda destek alıp almadıkları sorulduğunda annelerin %60'ının destekten uzak olduğu görülmüştür. Emzirmenin sürdürülmesinde başarı sağlanması için sadece doğum öncesi dönemde hastane eğitimi yeterli değildir. Doğum sonrasında annelere emzirme destek ve danışmanlığının devam etmesi çok önemlidir. Literatürde emzirme destek gruplarının oluşturulması, ev ziyaretleri ve sağlam çocuk kontrolleri ile devamlılığın sağlanması önerilmektedir (95–97). Anneler, doğumdan sonra emzirme ile ilgili bir sorunla karşılaştıklarında ya da sadece danışmak istediklerinde, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, sağlık ocağı gibi ulaşabilecekleri en yakın sağlık kuruluşuna başvurduklarında

sağlık personeli tarafından emzirme ile ilgili destek alabilmeli ve sorunlarına çözüm bulabilmelidir.

Anne sütüyle beslenmede başarılı olunması için gerçekleştirilecek programlara, emzirmenin desteklenmesinde önemli rolleri ve sorumlulukları olan hemşirelerin de katılımı sağlanmalıdır (107). Anne sütü ve emzirmenin önemine ilişkin hizmet içi eğitimler; doğum salonunda, doğum servislerinde, poliklinikte çalışan ebe ve hemşirelere verilmelidir. Hemşire ve ebelerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde konuya daha fazla ağırlık verilmesi sağlanmalıdır.

Anne sütüyle beslenme ve emzirme konusunda toplumsal anlamda eğitimin planlanması gerekmektedir. Planlamanın yapılabilmesi için bölgesel emzirme uygulamaları, annelerin bilgi ve davranışları bilinmeli, daha çok hangi alanlarda yanlışlar yapıldığı, bunlara etki eden sosyodemografik faktörler tespit edilmelidir. Anne sütünü teşvik çalışmalarında karşılaşılabilecek sorunlar önceden belirlenerek gereken önlemler alınmalı ve bunlara yönelik bilgilendirmeye ağırlık verilmelidir (9). Scott ve ark. (80) basitçe anne adayına “ne kadar süre emzirmeyi düşündüğünü” sormanın kısa süre emzirme riski olan bebekleri tespit etmede etkili bir yöntem olduğunu önermektedir. Hangi annelerin daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu bilinmeli ve emzirme bu yönde desteklenmelidir (2). Emzirmenin devamında babanın önemi göz ardı edilmemelidir ve emzirme eğitimi anne ve babaya birlikte verilmelidir. Televizyon, internet, yazılı ve görsel basın anne sütü yararları hakkında bilgi vermeyi ilke edinmeli ve belirli sıklıkta program, yazı dizileri ve röportajlar yayınlanmalıdır.

Annenin eğitimi ve desteklenmesiyle başarılı bir emzirme sağlanabileceği düşüncesindeyiz. Doğum öncesi dönemden başlayarak, tüm gebelere eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları göz önünde tutularak anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda bilgi verilmesi, belli aralıklarla bu eğitimlerin yinelenmesi ve doğum sonrası dönemde emzirme desteğinin devam etmesi gerektiği görüşündeyiz. Çalışmamızda, eğitim verilen grupta ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranında ve süresinde anlamlı fark olması sonucuna dayanarak doğum öncesi dönemde anne adaylarına anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmesi halinde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı ve süresinin artırılacağı sonucuna varılmıştır.

## SONUÇLAR

Doğum öncesi dönemde verilen eğitimle anne adaylarının anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilmesi, daha sağlıklı ve bilinçli bir emzirme sürecinin sağlanması, eğitimin önemine dikkat çekilmesinin amaçlandığı bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde doğum yapan 190 anne çalışma evrenini oluşturmuştur. Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alan ve almayan 2 grubun karşılaştırılmasıyla aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Eğitim grubundaki annelerin %46,7'si; kontrol grubundaki annelerin ise %48'i ilk yarım saatte bebeklerini emzirmiştir. 2 grup arasında emzirmeye başlama zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
2. Eğitim grubundaki annelerin %95,6'sı, kontrol grubundaki annelerin %84'ü ilk besin olarak bebeklerine anne sütü vermiştir. Eğitim grubu annelerinde verilen ilk besinin anne sütü olması, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır.
3. Emzirme süresi açısından iki grup arasında istatistiksel olarak sınırda anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim grubunda yer alan anneler bebeklerini çoğunlukla (%37,8) 10–15 dakika süreyle emzirmiştir. Kontrol grubundaki anneler ise bebeklerini sıklıkla (%53) 5–10 dakika süreyle emzirmiştir.
4. Emzirme sıklığı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
5. Eğitim grubundaki annelerin %27,8'i, kontrol grubundaki annelerin ise %50'si ilk altı ay içerisinde bebeklerine su vermiştir. Bu açıdan iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

6. Eğitim grubundaki annelerin %36,7'si, kontrol grubundaki annelerin ise %58'i bebeklerine emzik vermiştir. Eğitim almayan annelerde ilk 6 ayda emzik kullanma oranı, eğitim alan annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır.
7. Eğitim grubundaki annelerin %25,6'sı, kontrol grubundaki annelerin ise %65'i biberon kullanmıştır. Eğitim almayan annelerde ilk 6 ayda biberon kullanma oranı, eğitim alan annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.
8. Biberon kullanımının her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 6 aydan az sadece anne sütü vermeye neden olan bir faktör olduğu saptanmıştır.
9. Eğitim grubundaki annelerin %32,2'si, kontrol grubundaki annelerin %72'si 6 aydan önce formül mama/ek gıda kullanmıştır.
10. Formül mamaya eğitim grubunda 15 bebek (%51,7) en erken 2–3 ay; kontrol grubunda ise 29 bebek (%40,3) doğum–1.ay arasında başlamıştır.
11. Eğitim grubundaki bebeklerin %67,8'i, kontrol grubundaki bebeklerin ise %28'i ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmiştir. İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranında eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
12. Eğitim grubundaki bebekler ortalama  $4,9 \pm 1,8$  ay; kontrol grubundakiler ortalama  $3,2 \pm 2,4$  ay sadece anne sütü almıştır. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında sadece anne sütüyle beslenme süresinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.
13. Eğitim grubundaki annelerin %78,9'u, kontrol grubundaki annelerin %76'sı altı ayın sonunda bebeklerini emzirmeye devam etmiştir. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında 6 ayın sonunda emzirmeye devam etme yüzdelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
14. Eğitim grubundaki annelerin %56,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %63'ünün doğumdan sonra emzirme konusunda destek almadığı belirlenmiştir.
15. Anne sütünün özellikleri hakkındaki bilgi düzeyini belirlemek için sorulan 10 soruya verilen doğru cevap sayısında eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Doğru cevap sayısı eğitim grubunda ortalama  $8,4 \pm 1,3$ ; kontrol grubunda ise  $7,7 \pm 1,6$  olarak tespit edilmiştir.
16. Eğitim grubundaki annelerin %80'inin, kontrol grubundaki annelerin %66'sının bilgi düzeyinin iyi olduğu görülmüştür. Eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
17. Anne sütünün özellikleri hakkında sorulan bilgi sorularında annelerin en çok zorlandıkları soruların emzirmenin gebeliği önleyici etkisinin olup olmadığı, annenin gribal enfeksiyon

geçirmesi ya da antibiyotik kullanması durumunda emzirmeye devam edip edemeyeceği ve anne sütünün sağıldıktan sonra saklama koşulları ile ilgili sorular olduğu gürmüştür.

18. Eğitim grubunda yer alan annelerin %82,2'si anne sütünün sağıldıktan sonra saklama koşulları ile ilgili olan soruya doğru cevap vermişken; kontrol grubundaki annelerin %66'sı soruyu doğru cevaplamış, %22'si bilmediğini söylemiştir. İki grup arasında soruya doğru cevap verme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

## ÖZET

Günümüzde gebelik döneminde verilen eğitimin; emzirmenin başlangıcını, oranını ve süresini etkilediği gösterilmiş, emzirme eğitimi önemli hale gelmiştir. Bu çalışmada, doğum öncesi dönemde verilen eğitimle anne adaylarının anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve eğitimin yararlarının vurgulanması amaçlanmıştır.

Anne sütü ile beslenme ve emzirme konulu eğitimler, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine doğum yapmak üzere yatışı yapılan gebelere 01 Temmuz–31 Aralık 2007 tarihleri arasında haftada 2 gün olarak düzenlenmiştir. Her anne adayına doğum öncesinde bir kez eğitim verilmiştir. Eğitim grubu 90, kontrol grubu 100 olmak üzere toplam 190 anne çalışmaya katılmıştır.

Çalışmanın veri toplama aşaması 01 Ocak–30 Haziran 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Annelere bebekleri 6 aylık olduklarında ulaşılmıştır. Veriler, anne sütü ve emzirme ile ilgili hazırlanan 42 sorudan oluşan bir anket aracılığı ile toplanmıştır.

Eğitim ve kontrol grubunun verileri karşılaştırılarak; eğitimin, sadece anne sütü ile beslenme süresine ve emzirme oranlarına etkisi araştırılmıştır.

Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde eğitim grubunda ilk 6 ayda su, emzik, biberon, formül mama/ek gıda kullanma davranışının anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranında ve süresinde eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim grubundaki annelerin %32,2'si, kontrol grubundaki annelerin %72'si 6 aydan önce formül mama/ek gıda kullanmıştır. Eğitim grubundaki bebeklerin %67,8'i, kontrol grubundaki bebeklerin ise %28'i ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmiştir. Eğitim grubundaki bebekler ortalama  $4,9 \pm 1,8$  ay; kontrol grubundakiler

ortalama 3,2±2,4 ay sadece anne sütü almıştır. 6 aydan az sadece anne sütü vermeyi etkileyen en önemli faktörün biberon kullanımı olduğu saptanmıştır.

Doğum ncesi dönemden başlayarak, gebelerin eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları gözetilerek anne sütü ve emzirme konusunda sağlık personeli tarafından eğitilmesi halinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve süresinin artırılabilceği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme, eğitim

# **THE EFFECTS OF PRENATAL TRAINING GIVEN TO EXPECTANT MOTHERS ABOUT BREAST MILK AND BREASTFEEDING ON THE RATES AND DURATION OF BREASTFEEDING**

## **SUMMARY**

At present, training given during pregnancy has been shown to affect the initiation, rates and duration of breastfeeding and breastfeeding training has become crucial. The present study aims to inform expectant mothers about breast milk and breastfeeding via a prenatal training program and to emphasize the advantages of this training.

Trainings on breastfeeding and breast milk were held for the pregnant women hospitalized for delivery in the Obstetrics and Gynaecology Department of the Trakya University Faculty of Medicine on two days in a week between July 01, 2007 and November 31, 2007. Each expectant mother was given prenatal training once. A total of 190 mothers composed of 90 in training group and 100 in control group were included in the study.

Data was collected between January 01, 2008 and June 30, 2008. Mothers were contacted when their babies were 6-month old. Data were collected via a questionnaire composed of 42 questions about breast milk and breastfeeding.

Effects of the training on the rates and duration of breast-feeding were studied by comparing the data of the control and training group.

Babies of mothers in the training group were given less additive water, pacifier, bottle feeding, formula food/supplementary food during the first 6 months of those life compared to the control group. A significant difference in the breastfeeding rates and breastfeeding



duration was found between the two groups. In training group 32,2 % of mothers and 72 % of mothers in the control group gave supplementary food or formula to their babies before 6 months of age. In the training group 67,8 % of babies and 28 % of babies in control group received exclusive breastfeeding. Babies in the training group and babies in control group were fed with exclusive breastfeeding for an average of  $4,9 \pm 1,8$  months and  $3,2 \pm 2,4$  months respectively. The most important factor for non-exclusive breastfeeding in the first 6 months of life was bottle feeding.

It is concluded in the present study that the rates and duration of exclusively breastfeeding could be increased if taking into consideration their education levels and individual differences, pregnant women were given training about breast milk and breastfeeding by medical personnel beginning from the prenatal period.

**Key Words:** Breast milk, breastfeeding, training

## KAYNAKLAR

1. Özbaş S. Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, s.78–81, İstanbul, 2007.
2. Betrini G, Perugi S, Dani C, Rezzati M, Trochini M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003;37(4):447–52.
3. Çoşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25(2):199–202.
4. Kurtuluş YE, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 2003;12:141–55.
5. Sobti J, Mathur GP, Gupta A. WHO's proposed global strategy for infant and young child feeding. *J Indian Med Assoc* 2002;100(8):502–6.
6. American Academy of Pediatrics. Workgroup on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035–9.
7. UNICEF, WHO, WABA, 1/08/2008; <http://www.unicef.org/turkey>.
8. Kavuncuğolu S, Akın MA, Aldemir H. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. *Ege Pediatri Bülteni* 2005;12(3):147–50.
9. Ünsal H, Altıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48:226–33.
10. American Academy of Pediatrics Policy Statement. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496–506.
11. Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C. Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2003;3(5):1–12.

12. Ball TM, Bennet DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin Nort Am* 2001;48:253–62.
13. Coşkun T. Anne sütüyle beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25(2):163–83.
14. Hızıl Bülbül S. Anne Sütünün Desteklenmesi. 9.Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, s.75–77, İstanbul, 2007.
15. Bağcı T. Gebe, emzikli ve bebek beslenmesi. Bertan M, Güler Ç (Editörler). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler’de*. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997. s.299–300.
16. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. *Pediatrics* 2002;110:1103–9.
17. Flores MS, Fairchoc MP. The relationship of breastfeeding to antimicrobial exposure in the first year of life. *Clin Pediatr (Phila)* 2004;43:631–6.
18. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T (Editörler). *Pediatri’de*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002. s.183–203.
19. Atıcı A, Yılmaz M, Satar M, Tamer L. Prematür ve matür bebek anne sütünün mineral ve eser element içeriği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1996;39:457–64.
20. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007; 3(6):1–5.
21. Paramasium K, Michie C, Opara E, Jewell AP. Human breast milk immunology: A review. *Int J Fertil Womens Med* 2006;51:208–17.
22. Yurdakök K. Anne sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editörler). *Neonatoloji’de*. Ankara: Alp Ofset; 2004. s.166–74.
23. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006;9:289–96.
24. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL (Çeviri: A. Kut, İ. Tokalak, M.G. Eminsoy). *Current aile hekimliği tanı ve tedavi*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007. s.33–40.
25. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Mısra P. Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. *Indian J Pediatr* 2006;73:417–21.
26. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı*. Ankara;1996.
27. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:159-71.
28. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immunolojik özellikleri. *Güncel Pediatri* 2005;3:74–7.

29. Heird WC. Süt çocukları ve çocukların beslenmesi (Çeviri: T Güran.) Behrman R, Kliegman R, Jenson H. (Editörler). Nelson Pediatri'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. s.157–61.
30. Yağcı RV. Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007;3(7):116–9.
31. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayril AS, Duc C, Berchotteau M. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an erly, routine, preventive visit: A prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. Pediatrics 2005;115(2):139–46.
32. Çoşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi 2003;25(2):185–98.
33. Gökçay G, Garipağaoğlu M. İlk altı ayda beslenme. Gökçay G, Garipağaoğlu M (Editörler). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme'de. İstanbul: Saga Yayınları; 2002. s.23–61.
34. Savino V, Lupica MM. Breastmilk: Biological constituents for health and well-being in infancy. Recent Prog Med 2006; 97:519–27.
35. Gdalevich M, Mimouni D, David M. Breastfeeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systemic review and meta-analysis of prospective study. J Am Acad Dermatol 2001;45:520–7.
36. Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breastfeeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systemic review and meta-analysis of prospective study. J Pediatr 2001;139:261–6.
37. Haug K, Irgens LM, Baste V, Marksetad T, Skjaerven R, Schreuder P. Secular trends in breastfeeding and parental smoking. Acta Paediatr 1998;87:1023–7.
38. Ravelli AC, van der Meulen JH, Osmond C, Barker DJ, Bleker OP. Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure, and obesity. Arch Dis Child 2000;82(3):248–52.
39. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi Dergisi 2007;42:1–5.
40. İnce Z. Anne sütünün önemi ve emzirme. Arsan S (Editör). Temel Yenidoğan Salığı'nda. Ankara: Baran Ofset; 2005. s:37–9.
41. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. JOGNN Clinical Research 2006;35(1):87–97.
42. Hörnell A, Aarts C, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Upsalla, Sweden. Acta Paediatr 1999;88:203–11.
43. Howard CR, Howard FM, Langhear B, Eberly S. Randomized clinical trial of pacifier use and and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics 2003; 111:511–8.

44. Can E, Süleymanoğlu S, Aydınöz S, Meral C, Karademir F, Özkaya H ve ark. Bir eğitim hastanesinde anne sütü ve D vitamini bilincinin değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2008; 8(1):37-9.
45. Ryan AS, Rush D, Knieger FW, Lewandowski GE. Recent declines in breastfeeding in the United States, 1984 through 1989. *Pediatrics* 1991;88:719-27.
46. Kurinij N, Shiono PH. Early formula supplementation of breastfeeding. *Pediatrics* 1991; 88:745-50.
47. Forster DA. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:273-80.
48. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health* 2004;32:210-6.
49. Dubois L, Girard M. Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the results of the longitudinal study of development in Quebec (ELDEQ 1998-2002). *Can J Public Health* 2003;94:300-5.
50. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000;106:67-71.
51. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensfold NG, Escobar GJ. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108-15.
52. Khassawneh M, Khader YS, Amarin ZO, Alkavajei A. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the North Jordan: A cross-sectional study. *Int Br J* 2006;1:44-56.
53. Ludvigsson FJ. Breastfeeding in Bolivia- information and attitudes. *BMC Pediatrics* 2003;3:123-36.
54. Uzunhan TA, Işık E, Karabayır N, Gökçay G, Baysal S. Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde emzirme oranlarının yıllara göre değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2007; 7(3):166-72.
55. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. 11. Halk Sağlığı Kongresi. s.1-14, Denizli, 2007.
56. Varteni H, Çerçi Ö, Dayanıklı P, Şarman G, Balcı Ş. Bebek dostu bir hastanede anne sütü ile beslenme oranları ve anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörler. 42. Türk Pediatri Kongresi Konuşma Metinleri ve Özet Kitabı Poster 111. s.551, Antalya, 2006.
57. Telatar B, Vitrinel A, Akın A, Cömert S. Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, Poster 2, s.278-9, İstanbul, 2007.
58. Tunçel E, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütüyle beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):1-6.

59. Borlu A, Horoz D, Balcı E. Kayseri’de annelerin emzirme süreleri ve etkileyen faktörler. 2. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Ankara, 2008.
60. Erdem G, Ergin H, Saraçel M, Yurdakök M, Tekinalp G. Anne sütü ile beslenme izlem çalışması. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1995;38:305–19.
61. Alikashifoğlu M, Türkçü F, Arvas A, Gür E, Erginöz E. Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2000;43:239–46.
62. Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputoğlu N, Astarıcıoğlu G. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal Faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2006;16(2):63–70.
63. Stamp GE, Casanova HT. A breastfeeding study in a rural population in South Australia. *Rural Remote Health* 2006;6:495.
64. Donath SM, Amir LH. Breastfeeding and the introduction of solids in Australian infants: data from the 2001 National Health Survey. *Aust N Z J Public Health* 2005;29:171–5.
65. Lande B, Andersen LF, Baerug A. Infant feeding practices and associated factors in first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 2003;92:152-61.
66. Bolling K, Grant C, Hamlyn B, Thornton A. Infant Feeding Survey 2005. The information service, 2006.
67. Gonzalez-Cossio T, Moreno-Macias H, Rivera JA, Villalpando S, Shamah-Levy T, Monterrubio EA, et al. Breast-feeding practices in Mexico: results from the Second National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex* 2003;45(4):477-89.
68. Li R, Darling N, Maurice E, Barker L. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family. The 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics* 2005;111(5):31–7.
69. Gökçay G. Anne sütü ile beslenmenin korunması. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı s.74, İstanbul, 2007.
70. Dykes F. Protection, promotion and support of breastfeeding is now a major public health priority. *Matern Child Nutr* 2005;1(4):225–6.
71. Cattaneo A, Quintero-Romero S. Protection, promotion and support of breastfeeding in low-income countries. *Semin Fetal Neonatal Med* 2006;11(1):48–53.
72. Smith S. An analysis of Australia's changing context: the breastfeeding mother, motivation and free community-based education. *Breastfeed Rev* 2007;15(2):21–5.
73. Meier ER, Olson BH, Benton P, Eghtedary K, Song WO. A qualitative evaluation of a breastfeeding peer counselor program. *J Hum Lact* 2007;23(3):262–8.
74. Breastfeeding, children born in 2000. The National Board of Health and Welfare Centre for Epidemiology. Official statistics of Sweeden, 2002.

75. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005;116(5):702–8.
76. Merewood H, Mehta SD, Chamberlain LB, Philpp BL. Breastfeeding rates in US baby-friendly hospitals: results of a national survey. *Pediatrics* 2005;116:628–34.
77. Labbok MH. Breastfeeding and baby-friendly hospital initiative: more important and with more evidence than ever. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:99–101.
78. Philipp BL, Radford A. Baby-friendly: snappy slogan or standard of care? *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2006;91:145–9.
79. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. WHO/UNICEF.1990 <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
80. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Arom RA. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr* 1999;88:416–21.
81. Earle S. Why some women do not breast feed; boottle feeding and fathers'role. *Midwifery* 2000;16:323–30.
82. Gökdemirel S, Bozkurt G. İş yaşamı ve annelik. 1. Ulusal Ebelik Kongresi Özet Kitabı, s.16, İstanbul, 2007.
83. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *Kor Hek* 2007;6(5):331–5.
84. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E. Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. *J Epidemiol* 2006;16:57–63.
85. Meyers D. Promoting and supporting breastfeeding. *Am Fam Physician* 2001;64:981–8.
86. Ekman KA, Todia W. Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetrics & Gynecology*. 2003;101(4):20.
87. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Thai nurses' beliefs about breastfeeding and postpartum practices, *J.Clin.Nurs*. 2003;12(4):467–75.
88. Chang JH, Chan, WT. Analysis of factors associated with initiation and duration of breastfeeding: A study in Taitung Taiwan. *Acta Paediatr Taiwan* 2003;44(1):29–34.
89. Noble L, Hand I, Haynes D, McVeigh T, Kim M, Yoon JJ. Factors influencing initiation of breastfeeding among urban women. *Am J Perinatol* 2003;20(8):477–83.
90. Hofvander Y. Why women don't breastfeed: a national survey. *Acta Paediatr* 2003;92(11): 1243–4.
91. Neyzi O, Olgun P, Kutluay T. An educational intervention on promotion of breastfeeding. *Paediatr Perinatal Epidemiol* 1991;5:286–98.

92. Kurugöl Z, Kusin N, Yenigün A, Özgür T. İzmir’de anne sütü epidemiyolojisi. İstanbul Çocuk Klin Derg 1994;29:30–6.
93. İşcan A, Vurgun N, Ece A, Özcan F, Çelik S, Tüfekçi S. Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. İstanbul Çocuk Klin Derg 1995;30:182–7.
94. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. Department Health Sciences, University of Skoude, Sweeden. J Hum Lact 2003;19:172–8.
95. Reeve JR, Gull SE, Johnson MH, Hunter S, Streather M. A preliminary study on the use of experiential learning to support women’s choices about infant feeding. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004;113(2):199–203.
96. Ardythe L, Morrow M, Guerrero L, Shults J. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. The Lancet 1999;353:1231–62.
97. Li L, Zhang M, Binns CW. Chinese mother’s knowledge and attitudes about breastfeeding in Peth, Western Australia. Breastfeed Rev 2003;11(3):13–9.
98. Tansuğ N, Yılmaz Ö, Kasırga E, İkizoğlu HT, Gözmen S, Şerifhan M ve ark. Manisa Bölgesinde Emzirme Uygulamaları. Ege Pediatri Bülteni 2006;13(3):155–61.
99. Ortaylı N, Özüğurlu M, Gökçay G. Female health workers: an obstetric risk group, Int J Gynecol Obstet 1996;54(3):263–70.
100. Zinn B. Supporting the employed breastfeeding mother. J Midwifery Women's Health 2000;45(3):216–26.
101. Valdes V, Pugin E, Labbok M H, Perez A, Catalan S, Aravena R, Adler M R. The effects on Professional practices of a three-day course on breastfeeding. J Hum Lact 1995;11(3):185–90.
102. Galtry J. The impact on breastfeeding of labuor market policy and practices in Ireland, Sweden and the USA. Soc Sci Med 2003;57:167–77.
103. Gökçay G, Baslo G. Anne sütü ile beslenmede kanıtı dayalı uygulamalar: yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar. Çocuk Dergisi 2002, 2(3):139–43.
104. Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Beslenme Davranışlarına Etkisi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2008.
105. Snawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. King Abdulaziz University, Jeddah, S Arabia. Pediatr Perinat Epidemiol 2003;17:91–6.
106. Dallar Y, Er P, Şıklar Z. Annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Ege Pediatri Bülteni 2002;9:175–80.



107. Bozkurt G. Çalışan annelerin emzirmesinin desteklenmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı s.267-70, İstanbul, 2007.

## **EKLER**

## Ek 1



T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
YEREL ETİK KURUL BAŞKANLIĞI  
ETİK KURUL KARARLARI

Oturum Sayısı:12

Karar Tarihi:14.06.2007

7-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 14.06.2007 tarihinde; "Doğum Öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi" adlı TÜTFEK 2007/112 protokol no.lu Dr. Şenay ODABAŞI'nın tez çalışmasını incelemek üzere toplandı ve çalışmanın incelenmesine geçildi.

Yapılan inceleme sonunda çalışmanın Fakültemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapılacağı Yrd. Doç. Dr. Rıdvan DURAN'ın yürütücüsü olduğu ve araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda; Helsinki Deklerasyonu Kararlarına, Hasta Hakları Yönetmeliğine ve etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda yapılmasının UYGUN olduğuna mevcudun oybirliği ile karar verildi.

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

\* Araştırma ile İlişki

\*\* Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Filiz AKATA  
Dekan

Posta Adresi:  
T.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Güllapoğlu Yerleşkesi  
22020 EDİRNE

Tel: (0284) 235 76 53 / 235 73 73  
Faks: (0284) 235 76 52  
E-posta: dekanlik@trakya.edu.tr  
Elektronik Ağ: http://tip.fak.trakya.edu.tr

## Ek 2

### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin, emzirme oranına ve süresine olan etkisi" dir.

Bu çalışmada amacımız, hastane içi doğum öncesi eğitimle, anne adaylarının gebelik döneminde emzirme konusunda yeterli bilgilendirilmelerini sağlamak, eğitimin yararlarını vurgulamak, emzirme oranlarının ve toplam emzirme süresinin artırılmasına katkıda bulunmaktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hayatın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, en ideal beslenme şeklidir. Tüm beslenme şekillerine üstünlüğü evrensel bir gerçek olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde emzirme geleneksel bir olaydır ve annelerin çoğu bebeklerini emzirmektedir. Anne sütü ile beslenmenin ideal beslenme şekli olduğuna dair bir kuşku olmamasına karşın, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sorun hem emzirmeye başlama hem de sürdürmekteki başarısızlıktır. Annelerin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinin yanında, nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteğe ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için sağlık personelinin erken emzirmenin önemi ve ek gıdalara erken başlamanın sakıncaları konusunda anneleri bilinçlendirmesi gerekmektedir. Annenin eğitimi ve desteklenmesiyle başarılı bir emzirme sağlanabilmektedir. Bu çalışmada size, araştırmacı tarafından bebeğinizin 6 aylık olduğunda toplam 42 sorudan oluşan bir anket uygulanacaktır. Anket; bebeğinizin beslenmesi, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileriniz, bu konudaki eğitiminiz, önceki bebeğinizin beslenme özellikleri ve süresi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Bu araştırma ile ilgili olarak anket formlarının doğru cevaplanması sizin sorumluluğunuzdadır. Toplumumuzda erken ek besin verme ve erken süttten kesme sorunu nedeniyle emzirme sıklığı ve süresi istenen seviyede değildir. Anneler olarak sizin bilinçlendirilmeniz ve bebeğinizi ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeniz, sağlıklı bir bebeğe sahip olmanın ilk ve en önemli adımıdır.

Anket formlarınız değerlendirildiğinde elde edilen sonuçlar ve araştırma ile ilgili sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda size bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda 0284-2357641/4909 numaralı telefonda Yard. Doç. Dr. Rıdvan DURAN'a veya 05334169460- 0284- 2357641/ 2900,1276 veya 2960 numaralı telefonlardan araştırma görevlisi Dr. Şenay ONBAŞI'ya başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı çalışma programını aksatmanız durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde tüm tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

#### **Katılımcının:**

Adı-Soyadı:  
Adresi:  
Tel.-Faks:  
Tarih ve İmza:

#### **Açıklamaları yapan araştırmacının**

Adı-Soyadı: Yard. Doç. Dr. Rıdvan DURAN  
Görevi: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri A.D. öğretim üyesi  
Adresi: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri A.D.  
Tel. no: 0284-2357641 / 4909  
Fax no: 0284- 2352338  
Tarih ve İmza:

Adı-soyadı: Araş. Gör. Dr. Şenay ONBAŞI  
Görevi: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri A.D. araştırma görevlisi  
Adresi: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri A.D.  
Tel. no: 0284-2357641 / 2900 veya 2960 veya 1276  
Tarih ve İmza:

#### **Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanğının,**

Adı-Soyadı:  
Görevi:  
Adresi:  
Tel. no:  
Tarih ve İmza:

**Ek 3**

## Ek 4

### ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDA ANKET FORMU

Tarih:

1. Yaşınız kaçtır?.....
2. Mesleğiniz nedir?.....
3. Mezun olduğunuz okul nedir?  
 İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Okur-yazar  Okur-yazar değil
4. Aylık geliriniz ne kadardır? .....YTL
5. Ailedeki kişi sayısı kaçtır? .....
6. Bu gebeliğinizde sigara içtiniz mi?  
 Evet  Hayır
7. Bu gebeliğiniz sırasında anne sütü ve emzirme konusunda eğitim aldınız mı?  
 Evet  Hayır
8. Bu gebeliğiniz sırasında anne sütü ve emzirme konusunda eğitimi kimden aldınız?  
 Doktor  Ebe  Hemşire  Aile büyüğü  Komşu - arkadaş
9. Bebeğiniz şu andaki yaşı nedir ?.....ay
10. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?  
 < 32 hf  32- 36 hf  37-38 hf  39-40 hf  >40 hf
11. Bebeğinizin doğum şekli nedir?  
 Normal doğum  Sezaryen
12. Bebeğinizin doğum ağırlığı ne kadar? ..... gr
13. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?  
 Kız  Erkek
14. Bebeğinizin doğumdan sonra sağlık sorunu oldu mu ?  
 Sağlıklı  Yenidoğan servisinde takip edildi  Diğer (belirtiniz) .....
15. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?  
 İlk yarım saat içinde  İlk 1 saat içinde  İlk 2 saat içinde  
 Hiç emmedi  Diğer (Belirtiniz) :.....

16. Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişe ya da hiç verilmemişe nedeni nedir?

- Stm gelmedi       Bebek emmedi       Bebek hasta oldu / kuvzde kaldı  
 Diğer (Belirtiniz) :.....

17. Bebeğinize doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?

- Anne sütü       Su       şekerli su       Formül mama  
 Diğer (Belirtiniz) .....

18. Bebeğinizi bir seferde kaç dakika emzirdiniz?

- 5-10 dk       10-15 dk       15-20 dk       20 dk fazla

19. Bebeğiniz sadece anne sütüyle beslenirken ne kadar sıklıkta emzirdiniz?

- Her istediğinde       1 saatte bir       2 saatte bir       3 saatte bir  
 günde 6 kez

20. Bebeğinize anne sütüyle beslenirken su verdiniz mi?

- Evet       Hayır

21. Ek gıda / mama vermeksizin sadece anne sütüyle besleme süreniz ne kadar? .....ay

22. Bebeğinize formül mama verdiniz mi?

- Evet       Hayır

23. Bebeğinize formül mama ilk ne zaman verdiniz?

- Doğumda       1. ayda       2-3. ayda       4-6. ayda

24. Bebeğinize formül mama verme nedeniniz nedir?

- Stm yoktu       Stm yetersizdi       Diğer (belirtiniz) .....

25. Bebeğinizi anne sütü ile toplam ne kadar süre emzirdiniz? .....ay

26. Bebeğinizi hiç emzirmediniz ya da 6 aydan daha az süre ile emzirdiyseniz nedeni nedir?

(Birden fazla yanıt olabilir)

- Anne sütünün olmaması       Bebeğin emmeyi bırakması       İşte alışmak  
 Annenin hasta olması       Bebeğin hasta olması       Diğer (belirtiniz)

27. Bebeğinizi emzirirken yalancı meme ya da emzik verdiniz mi?

- Evet       Hayır

28. Bebeğinizi emzirirken biberon kullandınız mı  
 Evet  Hayır
29. Yaşayan kaç çocuğunuz var? .....
30. Önceki bebeğinizin sadece anne sütü ile beslenme süresi ne kadardır? .....
31. Önceki bebeğinizin toplam anne sütü ile beslenme süresi ne kadardır? .....
32. Taburcu olduktan sonra kimden emzirme desteği aldınız?  
 Eşimden  Aile büyüklerinden  Arkadaşlarımdan  
 Sağlık personelinin  Almadım
33. İlk-ağız sütü (Kolostrum) olgun süttten farklı mıdır?  
 evet  hayır  bilmiyorum
34. İlk-ağız sütü (Kolostrum)un bebeğe verilmesi gerekli midir?  
 evet  hayır  bilmiyorum
35. Anne sütü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli midir?  
 evet  hayır  bilmiyorum
36. Anne sütü bebek için enfeksiyonlara karşı koruyucu mudur?  
 evet  hayır  bilmiyorum
37. Anne sütü bebek büyümesi için gerekli hormon ve vitaminleri içermekte midir?  
 evet  hayır  bilmiyorum
38. Anne sütü sağılıp uygun koşullarda saklandığında bebeğe verilebilir mi?  
 evet  hayır  bilmiyorum
39. Gribal enfeksiyon sırasında ve herhangi bir antibiyotik kullanımında emzirmeye ara verilmesi gerekli midir?  
 evet  hayır  bilmiyorum
40. Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi var mıdır?  
 evet  hayır  bilmiyorum
41. Emzirmenin anneye yaralı etkileri var mıdır?  
 evet  hayır  bilmiyorum
42. Formül mama anne sütüne eş değer midir?  
 evet  hayır  bilmiyorum