



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**TERM BEBEĞİ OLAN EBEVEYNLERİN ANNE SÜTÜ
ALGISININ, SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME
SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Amine YAVUZ DÖNMEZ

UZMANLIK TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

SIVAS

2019



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

**TERM BEBEĞİ OLAN EBEVEYNLERİN ANNE SÜTÜ
ALGISININ, SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME
SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Amine YAVUZ DÖNMEZ

UZMANLIK TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

Dr. Öğr. Üyesi. Elif ÜNVER KORĞALI

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

SIVAS

2019

ONAY SAYFASI

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Üye: Doç. Dr. Nurullah ÇELİK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜNVER KORĞALI

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Erhan KARAASLAN

Bu tez, _____ tarih ve _____ sayılı Yönetim Kurulu Kararı ile belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

...../...../ 2019
Prof. Dr. İlhan ÇETİN
Tıp Fakültesi Dekanı

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince kendisinden çok şey öğrendiğim, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım tez hazırlama süresince bana oldukça yardımcı olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Elif ÜNVER KORĞALI' ya,

Eğitimime katkıda bulunan bölümümüzün diğer öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Nurullah ÇELİK, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Mahmut EKİCİ, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ayça KÖMÜRLÜOĞLU, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Gaffari TUNÇ, Sayın Dr. Öğretim Görevlisi Özlem SARAÇ SANDAL' a,

Asistanlık döneminde beraber çalıştığım asistan, hemşire, sekreter ve yardımcı sağlık personellerine,

Son olarak bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, sevgilerini ve desteklerini hiç esirgemeyen şükür sebebim aileme, asistanlık döneminin ve Sivas' ın bana kattığı en büyük yardımcım, destekçim, sevgili hayat arkadaşım Recep'e ve tez hazırlığımın son döneminde hayatımıza giren minik mucizemize teşekkür ederim.

Dr. Amine Yavuz Dönmez

Sivas 2019

ÖZET

TERM BEBEĞİ OLAN EBEVEYNLERİN ANNE SÜTÜ ALGISININ, SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ

Dr. Amine YAVUZ DÖNMEZ

Uzmanlık Tezi, 2019

Anne sütü, bebeklerin her türlü besin içeriğini eksiksiz şekilde karşılayan en ideal besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenmesini, 6. aydan itibaren besin değeri yüksek ek gıdalara başlanmasını ve anne sütü ile beslenmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Ancak tüm dünyada ilk 6 ayda SAS oranları istenen düzeyde değildir. Başarılı emzirmenin ve özellikle ilk 6 ayda SAS ile beslenmenin sağlanabilmesi için anneler kadar babaların da bu sürece dahil edilmesi önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız; term bebeği olan anne ve babaların doğum sırasındaki anne sütü ile ilgili algısının ilk 6 aydaki SAS ile beslenme durumuyla ilişkisini değerlendirmek ve ilk 6 ayda SAS durumu üzerine etkili faktörleri incelemektir.

Araştırmaya 1 Temmuz- 30 Eylül 2018 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi ve Sivas Numune Hastanesi'nde doğan 330 tane term bebek ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Anne, baba, bebek ve doğum bilgileri bebeğin doğduğu dönemde anne ve bebeğin hastanede kaldıkları zamanda toplanmıştır. Anne ve babalarla yüz yüze görüşülerek beşli likert tipi ölçek olan 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' doldurulmuştur. Çalışmaya dahil edilen bebeklerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi için, bebekler 2, 4 ve 6 aylık olduklarında aileler telefonla aranarak bilgiler toplanmıştır. İkinci, 4. ve 6. ayda sırasıyla 304, 297 ve 292 aileye ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

Bebeklerini SAS ile besleme oranları ilk 2 ayda %85,5 iken, 4. ayda %68'e ve 6. ayda %50'e gerilemiştir. Annelerin 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' nden aldıkları toplam puan ortalaması 133,97±10,01; babaların ise 123,91±13,41'dir ve annelerin ölçek puanı babalardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Son doğumunu sezaryen ile gerçekleştiren annelerin ölçek puanı normal doğum yapan annelerden anlamlı olarak düşüktür saptanmıştır (ölçek puanları sırasıyla 131,71±12,11 ve 134,94±8,80, $p<0,05$). Emzirme eğitimi alan annelerin

ölçek puanı, eğitim almayan annelerden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (ölçek puanları sırasıyla $135,19 \pm 8,55$ ve $130,91 \pm 12,25$, $p < 0,05$). Doğumu takiben 2.- 4. ve 6. ayda SAS ile beslenen ve beslenmeyen bebeklerin anne ve babaları arasında anne sütü algı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$)

Anne ile ilgili yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, başka çocuğa sahip olup olmaması, emzirme deneyimi, emzirme eğitimi ve emzirme konusunda destek alma durumu ile bebeklerin 2., 4. ve 6. aydaki SAS ile beslenme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmamızda annenin önceki çocuğunu emzirme süresinin son bebeğine SAS verme ile anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Önceki bebeğini ≥ 6 ay emziren annelerin, daha kısa emzirenlere kıyasla son çocuklarını SAS ile beslenme olasılığının 2. ayda 3,9 kat, 4. ayda 4,7 kat ve 6. ayda 4,5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son çocuğunu doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emziren annelerin SAS verme oranları daha geç emziren annelere göre yüksektir ancak bu yükseklik sadece 2. ayda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Bebeklerde emzik/biberon kullanımı da ilk 6 aydaki SAS ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0,05$). Çalışmamızda emzik/biberon kullanmayan bebeklerin kullanan bebeklere kıyasla 2., 4. ve 6. ayda SAS ile beslenme olasılığının sırasıyla 12,2, 5,8 ve 4,1 kat daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak; bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenme oranlarının artırılması için gebelik öncesinde başlayan anne sütü ve emzirme eğitimlerinin gebelik boyunca ve özellikle doğum sonrası dönemde de devam ettirilmesi ve emzirme destek programlarının uygulanması gerekmektedir. Anne sütü ve emzirme konusunda annelerle beraber babalar ve tüm toplum bireylerinin duyarlılığının artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sadece anne sütü, anne ve baba, anne sütü ile ilgili algı düzeyi

ABSTRACT

Relationship Between The Perception Of Breast Milk Of Parents With Term Infants And Duration Of Exclusive Breastfeeding

Dr. Amine YAVUZ DÖNMEZ

Master Thesis

Breast milk is the ideal food that meets all kinds of nutritional contents of babies. The World Health Organization (WHO) recommends that all babies be fed exclusively with breast milk for the first 6 months, supplementary foods with high nutritional value should be started from 6 months and breastfeeding should be continued until at least 2 years of age. However, exclusive breastfeeding (EB) rates are not at the desired level in the first 6 months worldwide. In order to ensure successful breastfeeding and especially feeding with EB in the first 6 months, it is important fathers should be included to this process as much as mothers. Our aim in this study is to evaluate the relationship between the perception of breast milk of mothers and fathers with term babies and their feeding status with exclusive breastfeeding in the first 6 months and to investigate the factors affecting EB status in the first 6 months.

330 term infants born in Cumhuriyet University and Sivas Numune Hospital between July 1 and September 30 of 2018 and their parents were included in the study. The mother, father, infant and birth information were collected at the time the baby was born, when the mother and the baby were in hospital. Parents were interviewed face-to-face and a five-point Likert-type scale, "Adult's Perception Level of Breast Milk Scale" was completed. In order to evaluate the nutritional status of the babies included in the study, parents were phoned to collect information when the babies were 2, 4 and 6 months old. The study was completed by reaching 304,297 and 292 families in the second, fourth and sixth months respectively.

The rate of EB babies decreased from 85.5% in the first 2 months to 68% in the 4th month and 50% in the 6th month. The mean score of the mothers from the "Adult's Perception Level of Breast Milk Scale" was $133,97 \pm 10,01$; the fathers were 123.91 ± 13.41 and the scale score of the mothers was significantly higher than the fathers ($p < 0.05$). It was found that the scale score of the mothers who had their

last birth by cesarean section was significantly lower than the mothers who had normal birth (the scale scores were 131.71 ± 12.11 and 134.94 ± 8.80 , respectively, $p < 0.05$). The scale scores of the mothers receiving breastfeeding training were significantly higher than the mothers without training (the scale scores were 135.19 ± 8.55 and 130.91 ± 12.25 , respectively, $p < 0.05$). No statistically significant difference was found about perception of breast milk between the parents of the infants fed and not fed with exclusively with breast milk at the 2nd, 4th and 6th months following birth ($p > 0.05$).

There was no significant relationship between mother's age, educational status, working status, having another child, breastfeeding experience, breastfeeding education and breastfeeding support, and infants EB status at 2, 4 and 6 months ($p > 0.05$).

In our study, it was found that the time of breastfeeding the mother's previous child had a significant relationship with the delivery of EB to her last baby ($p < 0.05$). It was found that mothers who breastfed their previous infants for ≥ 6 months had a 3.9 times higher at 2 months, 4.7 times higher at 4 months and 4.5 times higher at 6 months probability to exclusively breastfed their last children compared to mothers who had shorter breastfeeding time. Mothers who breastfed their last child in the first hour after delivery were higher than those who had breastfed later, but this height was found to be statistically significant only in the second month.

Pacifier/bottle feeding was also associated with EB in the first 6 months ($p < 0.05$). In our study, it was observed that babies who did not use pacifiers/feeding bottles had 12.2, 5.8 and 4.1 times higher chance of EB than the babies who used pacifiers at the 2nd, 4th and 6th months, respectively. As a result; In order to increase EB rates of infants during the first 6 months, breastfeeding and breastfeeding trainings, which started before pregnancy, should be continued throughout pregnancy and especially in the postpartum period and breastfeeding support programs should be implemented. It should be ensured that the sensitivity of fathers and all community members should be increased together with mothers about breast milk and breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Mother and Father, Perception Level of Breast Milk

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Tarihçesi	4
2.2. Anne Sütünün Yapımı.....	7
2.2.1. Meme Dokusunun Yapısı.....	7
2.2.2.Laktasyon	8
2.3. Anne Sütü Bileşimi ve Özellikleri	10
2.4. Anne Sütünün İçeriği	12
2.5 Emzirme	14
2.5.1. Emzirme Tekniği.....	15
2.5.2. Başarılı Emzirme İçin On Adım.....	17
2.6. Anne Sütünün Önemi ve Faydaları	20
2.6.1. Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları	20
2.6.2. Anne Sütünün Anne İçin Faydaları	22
2.6.3. Anne Sütünün Toplumsal Faydaları.....	22
2.6.7. Sadece Anne Sütü İle Beslenmenin Önemi.....	23

2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme Durumu	23
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER	25
3.1. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	25
3.1.1. Anneye Yönelik Veri Toplama Formu.....	26
3.1.2. Babaya Yönelik Veri Toplama Formu	26
3.1.3. Bebek Bilgi Formu	26
3.1.4. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği.....	26
3.1.5. Ailelere verilen bilgi formu	27
3.1.6. Emzirmeyi Değerlendirme ve Takip Formu (2.- 4.- 6. aylar için)	27
3.2. Araştırmanın Amaçları ve Hipotezleri	27
3.3. İstatistiksel Yöntem.....	28
4.BULGULAR.....	30
4.1. Bebeklerin Doğum ve Postnatal Özellikleri.....	32
4.2. Anne ve Babaları Tanımlayıcı Özellikleri	33
4.3. Anne ve Babaların “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçek” Puanları..	37
4.4. Bebeklerin 2. , 4. ve 6. Aydaki Beslenme Durumları	39
4.5. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Annelerin Anne Sütü Algı Düzeylerinin Değerlendirilmesi	40
4.6. Babaların Tanımlayıcı Özellikleri İle Babaların Anne Sütü Algı Düzeylerinin Değerlendirilmesi	41
4.7. Doğum Sonrası 2., 4. ve 6. Ayda Bebeklerin SAS İle Beslenme Durumu ve Anne - Babaların Anne Sütü Algı Düzeyi İlişkisi.....	42
4.8. Doğum Sonrası 2., 4. ve 6. Ayda SAS İle Beslenme Durumu ve Anne-Babaların Tanımlayıcı Özelliklerinin İlişkisi	43
5. TARTIŞMA.....	50
5.1. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları.....	58

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	60
KAYNAKLAR	63
EKLER	73
EK 1. Etik Kurul Kararı	73
Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	75
Ek 3. Ailelere Verilen Bilgi Formu.....	77
Ek 4. Anneye Yönelik Veri Toplama Formu	80
Ek 5. Babaya Yönelik Veri Toplama Formu	83
Ek 6. Bebek Bilgi Formu	85
Ek 7. Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği.....	86
Ek 8. Ölçek Kullanım İzin Dilekçesi	89
EK 9. Emzirmeyi Değerlendirme Takip Formu.....	90

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
BDH	: Bebek Dostu Hastane
C/S	: Sezaryen
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGF	: Epidermal Büyüme Faktörü
ESPEGAN Komitesi	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
IGF-1	: İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü- 1
IQ	: Intelligence quotient (zeka katsayısı)
NSVY	: Normal spontan vajinal yol
SAS	: Sadece anne sütü
Slg A	: Salgısal immünglobulin A
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1. Bebeklerin doğum ve postnatal özellikleri	33
Tablo 4.2: Ailelerin tanımlayıcı özellikleri 1	33
Tablo 4.3. Ailelerin tanımlayıcı özellikleri 2.....	34
Tablo 4.4. Annelerin tanımlayıcı özellikleri	36
Tablo 4.5. Babaların tanımlayıcı özellikleri	37
Tablo 4.6: Anne ve babaların “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçek” puanları.....	38
Tablo 4.7. Bebeklerin 2.ay, 4.ay ve 6. aydaki beslenme özellikleri	40
Tablo 4.8: Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre anne sütü algı düzeyleri.....	41
Tablo 4.9. Babaların tanımlayıcı özelliklerine göre anne sütü algı düzeyleri	42
Tablo 4.10: Bebeklerin 2., 4. ve 6. ayda SAS ile beslenme durumları ve anne- babaların anne sütü algı düzeyleri.....	43
Tablo 4. 11. Doğum sonrası 2. ayda SAS değişkeni ile tanımlayıcı özelliklerin ilişkisi	45
Tablo 4. 12. Doğum sonrası 4. ayda SAS değişkeni ile tanımlayıcı özelliklerin ilişkisi	47
Tablo 4. 13. Doğum sonrası 6. ayda SAS değişkeni ile tanımlayıcı özelliklerin ilişkisi	49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Memenin yapısı.	8
Şekil 2.2: Bebeğin memeyi kavraması [59].	17
Şekil 4.1. Çalışmanın akış çizelgesi.....	31
Şekil 4.2. Bebeklerin cinsiyet ve doğum şeklinin dağılımı	32



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, bebeklerin her türlü besin içeriğini eksiksiz şekilde karşılayan en ideal besindir. Özellikle yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle (SAS) beslenme bebeklerin fonksiyonel, nöromotor ve kognitif gelişimlerini destekler. Sadece anne sütü ile beslenme; bebeğin vitamin, mineral ve tıbbi ilaçlar dışında herhangi bir yiyecek ve içecek (su dahil) olmaksızın yalnızca anne sütü ile beslenmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (ESPGHAN) doğan tüm bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesini, 6. aydan itibaren anne sütüne ek olarak besin değeri yüksek ek gıdalara başlanmasını ve anne sütü ile beslenmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (1,2).

Anne sütü, besin öğelerini her bebeğin gereksinimine göre uygun miktarlarda ve biyolojik yararlılığı yüksek nitelikte içeren dengeli bir besin kaynağıdır (2). Hastalıkları önlemesi ve maliyetinin çok düşük olması nedeni ile anne sütü ile beslenme aynı zamanda en ekonomik ve en çevre dostu beslenme biçimi olarak nitelendirilebilir (3). Ayrıca, anne sütü temiz ve güvenlidir, her zaman aynı ısıdadır ve anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlamaktadır. Bunlara ek olarak, anne sütü annenin antikorları aracılığı ile bebeklerin hastalıklara karşı bağışıklık kazanmasını sağlamakta, beslenme yetersizliklerini azaltmakta ve gıda kaynaklı enfeksiyonları önlemektedir (4). Doğum sonrası ilk 6 ay SAS alımının sağlanması ve emzirme süresinin 12. aya kadar uzatılmasının tüm beş yaş altı ölümleri %13 oranında azaltacağı tahmin edilmektedir (5).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede "toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması" amaçlanarak emzirme insani bir hak olarak kabul edilmiştir (6). Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanması, ilk 6 ay SAS ile beslenme ve 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi durumunda dünyada her yıl 800.000 çocuğun yaşamı güvence altında olacaktır(7).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılı sağlık istatistiklerinde tüm dünyada ilk 6 ayda SAS ile beslenme oranı %37 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika için %35, Amerika için %31, Güney Doğu Asya'da %47, Doğu Akdeniz'de %36 ve Batı Pasifik' te %30 olarak bildirilmiştir (7).

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu (UNICEF) uluslararası platformda 1992 yılında "Bebek Dostu Hastane" (BDH) uygulamasını başlatmış ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında gözle görünür değişikliklere neden olmuştur (8,9).

"Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" çalışmaları doğrultusunda "Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibi" tarafından eğitim alan ve hastanelerinde doğru anne sütü uygulamalarını yerleştiren hastaneler BDH unvanı alarak ödüllendirilmektedir. Bebek dostu hastane sayısı ülkemizde 2003' te 206 iken, 2010' da 784' e yükselmiştir (10). Bebek dostu sağlık kuruluşlarında doğum yapan annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra da emzirme problemleri ile ilgili başvurabilecekleri merkezlerin oluşturulması amacı ile "Anne Destek Grupları ve Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri" gerçekleştirilmiştir. Tüm bu destek programlarına rağmen ülkemizde Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008 raporunda ilk 5 ayda SAS ile beslenen bebek oranı %23,6 iken, 2013 raporunda bu oranın %9,5'e gerilediği bildirilmiştir. 2018 TNSA' da ise 5 ayın sonunda SAS ile beslenen bebek oranı %14 'e yükselmiştir. İlk 6 aydaki SAS oranlarındaki düşüşte anne sütüyle beslemenin önerildiği gibi uygulanamaması, bebek maması ve sıvılara erken dönemde başlanması ve biberon ile beslemenin yaygın olması en önemli nedenler olarak gösterilmektedir (4,10,11).

Başarılı emzirme ve özellikle ilk 6 ayda SAS ile beslenmenin sağlanabilmesi için sadece annelerin değil öncelikle babaların ve tüm toplum bireylerinin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşları ve çalışanlarının bu konudaki hassasiyetlerinin artırılarak, ülkelerde emzirmeyi destekleyici sağlık politikalarının uygulanması önemlidir. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde aile, toplum ve sağlık

ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir (12). Annenin daha önce doğum yapması ve emzirme deneyiminin olması ile babanın anneyi bu konuda desteklemesi ve annenin diğer konulardaki yükünü paylaşmasının SAS ile beslenme sürecini uzattığını bildiren çalışmalar vardır (13,14). Yapılan çalışmalarda babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu belirlenmiştir (15,16). Bu nedenle babalar emzirme sürecini eşi ile birlikte yaşamaya cesaretlendirilmeli ve birbirlerini desteklemelidir. Destek faktörünün sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden ve özellikle eşten alınan destek kadının gebelik ve emzirme deneyiminde pozitif bir etkiye sahiptir. Aynı şekilde destek eksikliği ise bu deneyimleri negatif olarak etkileyebilmektedir (17).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda babaların emzirme konusundaki rolüne ve babanın anneye verdiği emzirme desteğinin önemine dikkat çekilmektedir. Eşleri tarafından anne sütü ve emzirme konusunda destek gören annelerin emzirmeye daha istekli oldukları ve daha uzun süre anne sütü vermeye meyilli oldukları bildirilmiştir. Emzirme konusunda eşinden destek alamayan annelerde ise daha erken dönemde emzirmeyi sonlandırma durumu söz konusu olabilmektedir. Ancak bu konuda yapılan çalışmalar çok sınırlıdır ve hala emzirme ile ilgili çalışmaların temel hedef kişisi anneler olmaktadır. Oysa anne, baba ve bebeği birbirinden ayrı düşünmek doğru bir yaklaşım değildir. Her ne kadar fiziksel olarak bebeği emziren anne olsa da babanın anne ve bebek üzerindeki etkisi tartışılmaz bir gerçektir. Bu nedenle babaların da emzirme üzerindeki etkilerini inceleyen daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bu noktadan hareket ederek planladığımız çalışmanın amacı; term bebeği olan anne ve babaların doğum sırasındaki anne sütü ile ilgili algısının ilk 6 ayda SAS ile beslenme durumuyla ilişkisini değerlendirmektir. Ek olarak ilk 6 aydaki SAS durumu üzerine etkili olan faktörlerin incelenmesi ve ebeveynlerin anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Tarihçesi

Bebeklerin beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel olarak gelişimi incelendiğinde, geçmişten bugüne kadar bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir (18). Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu'nda bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin 3 yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır (Eski Mısır MÖ. 1550). Anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller (Mezopotamya) baş tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkleri'nde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara rastlanılmıştır (18,19).

Modern biberon ve formül mamaların icadından önce emzirme yerine en sık ve en güvenli alternatif olarak kullanılan yöntem sütanneliktir (20). Sütanne, anne sütünün çeşitli nedenlerden dolayı verilemediği ya da yetersiz olduğu durumlarda, başka birinin bebeğini emzirmesi için kiralanan kişi olarak tanımlanmaktadır (21). Sütannelik eskiden beri var olup 20. yüzyıla kadar devam etmiştir. Milattan önce 1700 yıllarına ait Hammurabi Kanunları'nda sütannelik ile ilgili maddeye rastlamak mümkündür (20). Tıbbın babası olarak anılan Hipokrat'tan en az 1000 yıl önce, yaklaşık MÖ 1500 yılında, yazılan Ebers papirüsünde yüzlerce rahatsızlığın yanısıra emziren annenin süt üretimini artırmaya yönelik öneriler ve tedaviler mevcuttur (22). Tıbbın ilk ansiklopedisi kabul edilebilecek papirüsteki reçete laktasyon yetersizliğinin antik Mısır'da bile bir sorun olduğunu göstermektedir (20). Sütannelik tarihsel süreçte var olup 18. ve 19. yüzyıllarda artarak devam etmiş, 20. yüzyılda ise eski popülerliğini kaybetmiştir. Günümüzde anne sütünün üstünlükleri bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış ve önemi giderek artmıştır. Bugün yenidoğan bebeğin doğduğu andan itibaren tutunduğu ilk dalın anne sütü olduğu bilinmekte olup, bebek ve çocuk beslenmesinde ilk seçenek emzirmedir (21).

Yapay besleme 19. yüzyılda sütanneliğe makul bir alternatif olarak ortaya çıkmış; hayvansal sütlerin yaygınlığı ve biberonun geliştirilmesiyle yüzyıllardır bir meslek olan sütannelik Batı'da 1900'de bir anda yok olmuştur. İlk kauçuk meme

1845'te üretilmiştir, 1896'da açık uçlu biberon geliştirilmiştir, modern biberonun oluşmasıyla yapay beslenme kabul görmeye başlamıştır ve tıp anne sütüne alternatif mamalar üretmeye yönelmiştir (20). Hayvansal sütler MÖ 2000'den 19. yüzyıla kadar anne sütü yerine en sık kullanılan alternatif olmuştur. İnsan sütünün ilk kimyasal analizi ise 18. yüzyılda yapılarak hayvanlarınkı ile kıyaslanmıştır. İnsan sütünde daha az protein olduğu saptanarak hayvansal sütler sulandırılarak verilmeye başlanmış, enerji içeriğini artırmak için şeker ve tahıl eklenmiştir (23). Böylece hayvan sütünden insan sütüne benzer ürünler üretilmeye çalışılmıştır. Yirminci yüzyıl Avrupa'sında kadınların çalışma hayatına girmesi anne sütü ile beslenmeye ilginin azalmasına ve sosyal değişim hareketleri ile biberonla beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur (18).

Süreç içinde yoğun reklam kampanyalarıyla gelişmekte olan ülkelerde hekimler ve kamu yapay mamayı anne sütüne güvenilir bir alternatif olarak kabul etmiştir. Küresel olarak emzirmenin azalmasının ardından 1970'lerde sivil toplum örgütleri tekrar emzirmeyi teşvik etmiştir. Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanması ile ilgili kod, yani 'mama kodu', 1981'de DSÖ tarafından Cenevre'de yayınlanmıştır (24).

ABD'de mama endüstrisi 1988'de kamuya doğrudan reklam yapmaya başlamıştır. Bunun üzerine Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) emzirmeyi ve hasta hekim ilişkisini olumsuz etkilediği, tüketicide kafa karışıklığına sebep olduğu gerekçesiyle doğrudan kamuya mama reklamı yapılmasına karşı olduğuna dair bildirge yayınlamıştır (25).

Yapay mamaların kullanımı ilk zamanlar, özellikle yaz aylarında ölümlere sebep olmuştur; mikrop teorisinin halk tarafından kabullenilmesi, kolay temizlenen, beslemeyi kolaylaştıran kauçuk memelerin geliştirilmesi, buz kutusu ve sonrasında elektrikli buzdolabı gibi soğutma aygıtlarının yaygınlaşması, temizliğe verilen önemin vurgulanması ile bebek ölümleri azaltılmıştır (20,23). Amerikan Pediatri Akademisi 1984'te emzirme ile ilgili bir raporunda "emzirmenin sanitasyon, beslenme ve sağlık hizmetlerinin iyi olduğu toplumlarda faydası mevcutsa da kısıtlıdır" demiş ancak son 20-30 yılda biriken bilimsel veriler ile bu görüş

geçerliliğini yitirmiştir (26).

Azalan küresel emzirme oranlarını düzeltmek için 1990'da toplanan 30 ülke tarafından 'Innocenti Deklarasyonu' ilan edilerek hükümetler için 4 uygulamalı adım belirlenmiştir (27). Hemen ardından 1991'de BDH girişimi başlatılmış ve bu sayede 10 yıl içinde küresel emzirme oranları %15 artmıştır (27,28).

Geçtiğimiz yüzyılda iyi beslenmenin tüm çocuklar için bir hak olduğu ülkelerce kabul edilmiş ve çeşitli bildirgelerle ilan edilmiştir. Çocuk Hakları Bildirgesi (1924), İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948), Çocuk Hakları Bildirgesi (1959), Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966), Kadınlara Yönelik Her Türü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (1979), Kalkınma Hakları Bildirgesi (1986), Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989), Çocukların Yaşatılmaları, Korunmaları ve Geliştirilmelerine Yönelik Dünya Bildirgesi ve Eylem Planı (1990) iyi beslenmenin bir hak olduğunu vurgulayan sözleşme ve bildirgelerdir (27).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından 1989 yılında yayınlanan "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü" ne ilişkin 10 öneri; hastane ve ev doğumlarında annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru olarak beslemelerine yöneliktir (29). Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (27). Tüm bu gelişmelerle beraber 20. yüzyılda özellikle Avrupa'da anne sütü ile beslenmeye karşı ilginin azalması ve modern anneliğin simgesi olarak biberonla beslenmenin özendirilmesi yanlış sosyal değişim uygulamalarına sebep olmuştur (18). Dünya Emzirme Günü UNICEF ve DSÖ tarafından 1990 yılında deklare edilmiş ve 1992'de ilk kez kutlanmıştır. Türkiye'nin de içinde bulunduğu 120 ülke; Dünya Emzirme Birliği, DSÖ ve UNICEF' le birlikte her yıl 1-7 Ağustos tarihinde bu günü kutlamaktadır. Bu uygulama bebeklere gereksinimi olan besinleri sağlayarak büyüme ve gelişmeyi desteklemek için yapılmaktadır. Yaşamın ilk 2 yılında uygun ve güvenilir ek besinlerle birlikte anne sütüyle besleme, çocuk beslenmesinde en iyi uygulama olarak öne çıkmaktadır. Anne sütü ile beslenmenin yararları SAS ile

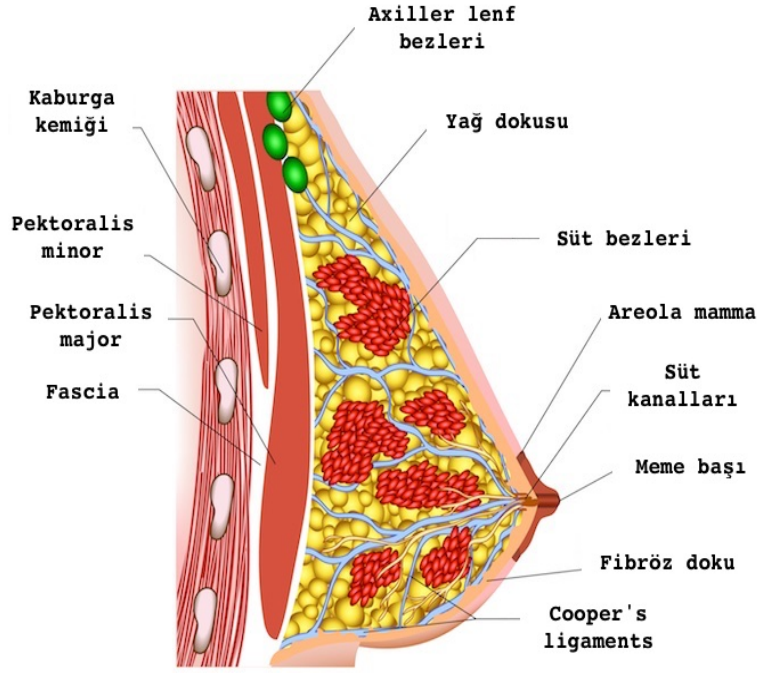
beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü vazgeçilmez bir besindir (30).

2.2. Anne Sütünün Yapımı

2.2.1. Meme Dokusunun Yapısı

Meme anatomik olarak göğüs ön duvarı üzerinde, medialde sternum ön kenarı, lateralde ön aksiller çizgi ile ikinci ve altıncı kotlar arasında bulunur. Meme birbirinden bağımsız, meme başı çevresinde radial olarak sıralanmış 15-20 lobdan oluşur. Her bir lob da meme başına açılan bir süt kanalı etrafında toplanmış 10 ile 100 arasında değişen lobülde veya asiniden oluşur. Her bir lobdaki süt kanalları, meme ucuna doğru uzanan süt sinüsleri (laktiferöz sinüsler) şeklinde devam eder. Meme histolojik olarak glandüler doku ve stromal dokudan oluşur. Glandüler doku lob, lobül (üretici kısım) ve duktustan (iletici kısım) oluşur. Stromal doku ise yağ ve bağ dokudan oluşan destek dokudur. Alveoller, süt salgılayan bez hücreleri ve bez hücrelerini çevreleyen kasılabilir mioepitelyal hücrelerden (süt ejeksiyonunu sağlayan) oluşmaktadır. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları ile taşınarak, buradan da meme başına açılan sütün depolandığı ana süt kanalı olan laktiferöz sinüslere boşalmaktadır. Meme başının çevresi areola adı verilen koyu pigmente ve kasılmayı kolaylaştırıcı düz adele lifleri bulunan ciltle kaplıdır. Meme başı ve areolada yer alan küçük kabarcık şeklindeki yapılara montgomeri tüberkülleri denir. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına ve memenin bebeğin ağızından kaymamasına yardımcı olur (31) (Şekil 2.1).

Meme anatomisi



Şekil 2.1. Memenin yapısı.

2.2.2.Laktasyon

Doğumdan sonra meme dokusundan süt gelmesiyle başlayan döneme “laktasyon” denir. Laktasyon, annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne ile bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir. Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucunda üç aşamada gerçekleşir (32).

1. Mammogenezis (meme gelişimi ve büyümesi)
2. Laktogenezis (süt sekresyonunun başlaması)
3. Galaktogenezis (süt sekresyonunun devamı)

Meme gelişimi ve büyümesi birinci trimesterde başlar. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Östrojen hormonu, memelerde su retansiyonu ve yağ dokusunda artmaya neden olur; duktal yapıların ve alveolar yapının

gelişiminden sorumludur. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon ise alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur. Birinci trimesterde başlayan yeni kanal sistemleri ve alveollerin gelişimi ikinci ve üçüncü trimesterde de devam eder (33).

Laktogenez süt sekresyonunun başlamasıdır ve iki evrede gerçekleşir. Göğüslerin süt salgılar hale gelme süreci gebelik döneminde başlar. Başlıca östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi sonucunda, gebeliğin ikinci üç ayında kolostrum sentezi gerçekleşir (evre I laktogenez). Doğumdan sonra plasentalın ayrılması ile prolaktin düzeyini baskılamakta olan östrojen ve progesteron düzeyi düşer, prolaktin aktive olur ve süt yapımı başlar (evre II laktogenez). Emmenin başlaması ve meme başlarının uyarılması ile ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu, meme alveolar hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirir. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu ise alveol çevresindeki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına yol açarak, alveol boşluğundaki sütün kanalcıklara ilerlemesini sağlar. Oksitosinin süt kanalcıklarında genişlemeye yol açmasıyla kanalcık boyunca ilerleyen süt, areola altında bulunan laktifer sinüslerde toplanır ve meme ucuna açılan kanallardan salgılanır (34). Bebeğin emmesi hipotalamusu uyararak süt salgılanmasının hormonal yönünü düzenler. Süt salgılanmasına neden olan refleks emzirme döneminde emosyonel uyarılardan da etkilenir. Bebeğin emmeye başlaması ile artan prolaktin konsantrasyonu 15-20 dakika içinde maksimum düzeylere ulaşır. Meme başları düzenli aralıklarla uyarılırsa bazal prolaktin düzeyleri 15 ay hatta daha uzun süre yüksek kalır. Bu nedenle, bebeğin istedikçe beslenmesi, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı şekilde yüksek kalması için esastır (33,35). Santral sinir sistemi tarafından kontrol edilen oksitosin salınımı stresle inhibe olabileceği gibi, bebeğe fiziksel yakınlık ve bebeğin ağlamasını duymak ile de stimule olabilir. Ayrıca, görme, işitme ve koku gibi uyaranlarla da oksitosin salınımı uyarılmaktadır.

Annede ve bebekte saptanan çeşitli reflekslerin süt oluşumu, salınması ve devamında etkili olduğu gösterilmiştir. Bu refleksler şunlardır;

Annede Süt İnme refleksi (Let Down): Oksitoksin hormonu hipofiz arka lob hormonudur ve alveolleri çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve böylece

sütün alveollerden kanallara ve laktiferoz sinüslere oradan da meme başına akmasını sağlar. Buna süt inme refleksi denir (18).

Bebekte, Arama refleksi: Bebeğin alt dudağının annenin meme başına dokunması ile başlar. Meme başını koklayan bebeğin, memeye doğru dönerek ağzını açıp memeye yaklaşması ve emmeye başlamasıdır (18).

Emme refleksi: Meme başı ve areolanın bir bölümü bebek tarafından doğru bir şekilde yerleştiğinde, dilin damağa doğru çekilmesi ve süt salınımının başlamasıyla olan reflekstir. Emme refleksi fetal hayatın 17. haftasında gelişir ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşır (18).

İçine çekme refleksi: Meme veya biberondan sütün içe çekilmesine yardımcı reflekstir. Bebek sütü memeden alırken sanki kamıştan içiyormuş gibi çekmesidir (18).

Süt salınımını meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı engelleyebilir. Bu nedenlerden dolayı anne emzirme döneminde ruhsal ve fiziksel yönden desteklenmeli, sorunları giderilmeye çalışılmalıdır. Emzirmenin kesilmesi ile süt yapımı hemen kesilmez. Memede kalan süt yaklaşık üç ay içerisinde fagositoz ile yok edilir (33,36).

2.3. Anne Sütü Bileşimi ve Özellikleri

Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. İçeriği bir anneden diğerine ve aynı annenin sütünde zamana göre değişkenlik göstermektedir. Anne sütünün miktarı ve besin içeriği; bebeğin doğduğu gebelik haftasına, bebeğin yaşına, gün içindeki zaman dilimine, emzirmenin başında veya sonunda olmasına göre değişir. Sütün besin içeriği bebeğin o andaki gereksinimlerine göre farklılık arz eder ve her anne bebeği için en uygun sütü üretir. Anne sütünün besinsel bileşenlerinin bir kısmı laktositlerde sentezlenirken, bir kısmı annenin diyeti yoluyla, bir kısmı da annenin depolarından temin edilir (37).

Anne sütü içinde çok sayıda bileşen bulunduran biyolojik yararlılığı yüksek bir sıvıdır. Başlıca sıvı faz (%87), kazein moleküllerinin bulunduğu kolloid faz (%0,3), yağ globülleri (%4), yağ globül membranları ve canlı hücrelerden oluşmaktadır. Anne sütünün içerik ve hacmindeki değişikliklerde, genetik farklılık,

annenin beslenme durumu, gebelik ve laktasyon evresi ve bebeğin gereksinimleri rol oynamaktadır (38,39). Anne sütü ile beslenen bebeğin D vitamini ve flor dışında hiçbir ek sıvıya, ek besine, vitamine gereksinimi yoktur. Anne sütü bebeğin protein ve su ihtiyacını tek başına karşılamaktadır (37,39). Anne sütünde %87 sıvı bulunmaktadır. Bundan dolayı ilk 6 ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri gıdalara ihtiyacı yoktur (40). Anne sütü bebeğin doğum haftasına ve salgılanma zamanına göre değişiklikler göstermektedir.

Term-preterm bebeğin anne sütü: Preterm doğum yapan annenin sütünün protein, yağ ve sodyum içeriği ilk haftalarda term anne sütünden daha yüksektir. İlerleyen haftalarda aradaki fark ortadan kalkar (41).

Kolostrum - Geçiş sütü - Olgun süt:

**Kolostrum:* Doğum sonrası ilk 5 günde salgılanan ve miktarı, görünümü, içeriği farklı olan süttür. İçeriğindeki β -karotenden dolayı sarımsı renktedir ve az miktarda salgılanır (42). Laktoz içeriğinin düşük olması, asıl işlevinin besinsel değil immünolojik ve trofik olduğunu göstermektedir. Bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir. Salgısal immunoglobulin A (sIgA), laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü (EGF) gibi immünolojik bileşiklerden ve sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden zengindir (41,43). Ayrıca laksatif özelliği ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır (18). Bir öğünde üretilen miktar 2-20 ml arasında değişmektedir. Enerji içeriği 67 kcal/dl'dir (44).

**Geçiş sütü:* Doğum sonrası 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanan ve kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Miktarı daha fazladır ve protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar (18).

**Olgun süt:* Doğum sonrası 2. haftadan sonra üretilen süttür. Anne sütü postnatal 4-6. haftada tamamen olgun süt özelliğini kazanır (18).

Önsüt - Sonsüt: Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin, sonunda ise yağdan zengin bir süt üretilmektedir. Emzirme sürecinde bu değişimin ne zaman olduğu tam olarak bilinmemektedir, bebeğin tüm gereksinimlerini sağlayabilmesi için memeyi boşaltması ve kendiliğinden memeden ayrılması gereklidir (18).

2.4. Anne Sütünün İçeriği

Makrobesinler: Term bir olgun sütün ortalama makrobesin içeriği: 67-70 kcal/dL enerji, 6,7-7,8 gr/dL laktoz, 9-12 gr/L protein, 32-36 gr/L yağ şeklindedir (18). Anne sütünün ana karbonhidrat kaynağı glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktozdur (45). Laktoz yavaş ve kolay sindirilir, böylece yenidoğanın kan şekerinin düzenlenmesinde görev alır. Laktoz, bağırsak bakterileri tarafından laktik asite dönüştürülür ve *Lactobacillus bifidus*un gelişmesine katkı sağlar. Prebiyotik özelliğindedir ve patojen mikroorganizmaların epitel hücrelerine tutunmalarını engeller (46,47). Ayrıca santral sinir sisteminin gelişiminde rol oynayan galaktolipidlerin yapısına girerek gangliosidlerin bileşenlerini oluşturur. Anne sütündeki karbonhidratların önemli bir kısmı ise oligosakkarit ve glikoproteinlerdir. Oligosakkaritler nöron transmisyonu ve bellek oluşumunda önemlidir. Anne sütündeki başlıca proteinler whey ve kazeindir. Kazein anne sütü proteininin %40'ını oluşturur. Kazein, yüksek oranda prolin ve düşük miktarda sistin içerir, bebeğe kalsiyum/fosfor ve aminoasit sağlar. Whey proteini yapısında alfa laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler bulunur, enfeksiyondan koruyucu etki gösterir (2,8,15,18,47). Anne sütünde bulunan yağların büyük kısmını trigliseritler oluşturur (%97). Geri kalan kısmını ise yağ asitleri, yağda eriyen vitaminler, monogliseritler, digliseritler, glikolipitler, fosfolipitler, sterol ve sterol esterleri oluşturur. Yağ asitleri (eikosapantoneik asit, linoleik asit, doksahexaenoik asit, alfa linoleik asit) yağda eriyen vitaminler ve bazı hormonların taşıyıcısıdır. Anne sütünde bulunan lipaz ile yağların metabolize edilmesi kolaylaştırılır. Anne sütü yağları enerji gereksinimi ve nöronal miyelinizasyonu sağlar (48,49).

Mikrobesinler: Anne sütünde bulunan mikrobesinler ilk 6 ayda bebek için yeterlidir, ancak A, B1, B2, B6, B12, D vitaminleri ve iyot gibi bazı mikrobesin içeriği, anne beslenmesi ve anne depolarına göre farklılık gösterir (50). Yenidoğanda bağırsak florası tam olarak oluşmadığı için bağırsaklarda K vitamini sentez edilemez. Bu nedenle tüm bebeklere doğum sonrası profilaktik K vitamini uygulanırken, daha sonra anne sütündeki K1 ve bağırsak florasının sentezlediği K2 vitamini ile K vitamini gereksinimi karşılanır.

Biyoaktif maddeler: Anne sütündeki biyoaktif maddelerin bir kısmı meme bezi epiteli tarafından üretilirken, bir kısmı da reseptör bağımlı geçişle anne serumundan anne sütüne geçer. Anne sütü; gastrointestinal sistem, vasküler sistem, sinir sistemi, endokrin sistemi etkileyen çok sayıda büyüme faktörü içerir. Hedef dokunun hücre reseptörlerine bağlanarak etki gösteren bu maddeler; EGF, insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1), dönüştürücü büyüme faktörü, hepatosit büyüme faktörü, laktoferrin, poliaminler ve bazı peptidlerdir (2). Epidermal büyüme faktörü, bağırsak mukozasının olgunlaşmasında özel öneme sahip olan bir biyoaktif maddedir ve asidite- sindirim enzimlerine dirençli olması nedeniyle mideden bağırsağa geçebilir. Enterositlerde DNA sentezi, hücre bölünmesi, su ve glukozun emilmesi ve protein sentezini uyarırlar. Heparin bağlayıcı büyüme faktörü de EGF ailesinin bir üyesidir ve bağırsakları hipoksi sonucu oluşan rezolüsyon hasarı, iskemik perfüzyon hasarı ve nekrotizan enterokolitten korur. Kolostrumdaki EGF miktarı anne serumundaki miktardan 2000 kat, olgun sütteki EGF miktarı ise anne serumundaki miktardan 100 kat fazladır. Ayrıca preterm için üretilen anne sütünde, term anne sütüne oranla çok daha fazla EGF içerir. Vasküler endotelial büyüme faktörü primer olarak anjiogenezi düzenler ve hem preterm hem de term kolostrumda yüksek miktarda bulunur, ancak preterm kolostrumda daha düşük oranlardadır. Bu da prematüre retinopatisinden korunmada etkili olduğunu düşündürmektedir (51,52). İnsülin benzeri büyüme faktörü-1, epitel hücre farklılaşmasını artırır, bağırsak villuslarının büyümesini destekler ve enterositleri oksidatif stresten korur. Ayrıca IGF-1'in enteral emilimi sonucu eritropoez uyarılır. Eritropoetin, anne sütünde anlamlı derecede yüksektir. Prematürelerde büyüme ve gelişmeyi engelleyen prematüre anemisinden korur. Kalsitonin ve prekürsörü prokalsitonin, somatostatininle birlikte büyümeyi düzenleyici hormonlar olarak işlev görür. Adiponektin, metabolizmayı düzenleyen ve inflamasyonu baskılayan çok işlevli bir hormondur. Miktarı bebeğin beden kitle indeksi ve vücut ağırlığı ile ilişkilidir. Leptin, grelin, resistin de enerji dönüşümünde ve iştah kontrolünde önemlidir (53,54).

İmmünolojik faktörler: Anne sütüyle beslenme bebekleri enfeksiyon ve inflamasyondan korur. Anne sütünde makrofajlar, T hücreler, kök hücreler, lenfositler gibi çok sayıda hücre bulunmaktadır. Erken laktasyon döneminde anne sütüyle bebeğe maternal lökositlerin geçtiği gösterilmiştir. Makrofajlar dendritik

hücrelere dönüşerek bebeğin T hücrelerini uyarabilirler. Böylece bebeğin kendi bağışıklık sistemini geliştirerek güçlü koruma sağlarlar. Anne sütünde bulunan kök hücrelerin görevi henüz anlaşılammıştır (55). Anne sütündeki hücreler arasındaki iletişimi sitokin ve kemokinler sağlamaktadır. Sitokinler, bağışıklık yanıtını etkileyen hücrelerle iletişime girerek intestinal bariyeri geçebilirler. Dönüştürücü büyüme faktörü- β , anne sütünde en çok bulunan sitokindir. İnflamasyonu ve yara iyileşmesini düzenler, alerjik hastalıkların gelişimini önler. Anne sütünde bulunan granülosit koloni uyarıcı faktör, intestinal gelişim ve sepsisin tedavisinde yararlıdır. Tümör nekrozis faktör alfa, interlökin 6 ve 8, interferon gama anne sütünde bulunan proinflamatuvar sitokinlerdir (56). Anne sütündeki çeşitli sitokinlerin bebeği inflamatuvar hasardan ve alerjik reaksiyonlardan koruyucu etki gösterdiği saptanmıştır (57).

2.5 Emzirme

Emzirme bebekler için en ideal beslenme yöntemidir. Başarılı emzirme annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile sağlanır (58).

Emzirmenin etkili bir şekilde başlaması ve sürdürülebilmesi için;

- Doğumdan hemen sonra, en geç bir saat içerisinde bebek çıplak olarak annenin çıplak göğsüne konmalıdır. Anne ve bebek arasında temas sağlanmalı, bebek ağzını açıp memeyi arayarak emmeye hazır olduğunu belli eder etmez ilk emzirme sağlanmalıdır.
- Bebeğe tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka hiçbir besin maddesi verilmemeli ve ilk olarak kolostrumu emmesi sağlanmalıdır.
- Bebek her istediğinde, sık sık emzirilmelidir.
- Bebek ve anne aynı odada kalmalıdır.
- Emzirilen bebeğe yaşamın ilk 4-6 ayında su dahil ek besin maddesi verilmemelidir (59).

2.5.1. Emzirme Tekniği

Anne sütü yapımı bebeğin sık aralarla ve doğru teknikle emzirilmesi sonucu artar. Emzirme danışmanlığı verirken önce emzirmenin dikkatle gözlenmesi, bir zorluk varsa neyin yararlı olacağının anneye açıklanması ve eğer isterse yardım edilmesi uygundur (41). Emzirmenin gözlenmesi sırasında annenin ve bebeğin genel durumu ile memelerin durumuna dikkat edilmeli, aşağıdaki noktalar izlenmelidir:

Annenin pozisyonu:

*Annenin pozisyonu rahat olmalı, sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmiş olmalı, bebeğin üzerine eğilmemeli, gerekirse memesini eliyle desteklemeli:

- *Parmakları meme altında göğüs duvarına düz olarak yaslanmalı
- *İşaret parmağı memeyi alttan desteklemeli
- *Başparmak memenin üst kısmında olmalı (C-şeklinde tutuş)
- *Parmaklar areoladan uzakta olmalı, memeye baskı yapmamalı

Bebeğin pozisyonu:

*Kulağı, omuzu ve kalçası düz bir hat oluşturmalıdır; böylece boynun sağa sola veya ne-arkaya bklmemiş olması sağlanır.

*Annenin gövdesine yakın tutulmalıdır; böylece meme bebeğe değil, bebek memeye yaklaştırılmış olur.

*Başından, omuzlarından ve poposundan desteklenmelidir.

*Yüzü memeye bakarken burnu meme başına yönlendirilmelidir (41).

Bebeğin memeye yerleşmesi:

Memeye iyi yerleşmiş bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler:

- *Çenesi memeye dayanmış
- *Ağız geniş açık
- *Alt dudak dışa doğru dönük

* Areola ağzın üst kısmında alt kısmına göre daha fazla görünüyor (Şekil 2.2).

Memeye iyi yerleşmemiş bir bebekte gözlenebilecek belirtiler: (Şekil 2.2):

* Çene memeden ayrık

* Ağız küçük olarak açık

* Alt dudak içe dönük veya ileri uzanmış

* Areola ağzın alt kısmında daha fazla veya alt- üst kısmında eşit olarak görünüyor (41).

Etkin emme:

Etkin olarak emen bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler:

* Yavaş bir tempoda ve derin emme hareketleri yapar, yutma sesi duyulur.

* Yanaklar dolgundur ve içeri doğru çekilmez.

* Bebek emme sırasında sakindir.

* Emmeyi kendi kendine bırakır ve tatmin olmuş görünür.

* Anne memelerinde ağrı hissetmez.

Etkin olarak ememeyen bebekte gözlenebilecek belirtiler: (Bu belirtilerden sadece birinin gözlenmesi dahi emzirmede bir zorluk olabileceğine işaret eder (41).)

* Hızlı ve yüzeysel emme hareketleri yapar, şapırdatma sesi duyulur.

* Emme sırasında yanakları içe çöker.

* Memeye “kavga eder”, sıkça memeden ayrılır

* Çok sık (günde 12 kereden sık) ve uzun süre (40 dakikadan uzun) emer, ancak memeden ayrılmak istemez, tatmin olmamış görünür.

* Annenin memeleri ağrılıdır.



Şekil 2.2: Bebeğin memeyi kavraması (41).

Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalı, diğer öğünde yarım kalan memeden emzirmeye başlanmalıdır. Emzirmeye başlamadan önce mutlaka eller yıkanmalıdır. Bebeğin süttten yeterince fayda sağlayabilmesi için mutlaka bebeğin isteği de göz önünde bulundurularak en az 15-20 dakika emzirme sürdürülmelidir (48).

2.5.2. Başarılı Emzirme İçin On Adım

Hazırlanmış olan bu 10 adım hastane ve ev doğumlarında annelerin çocuklarını anne sütü ile doğru olarak beslemelerine yöneliktir. İtalya'nın Floransa kentinde 1990 yılında birçok ülkenin temsilcisinin katıldığı ve ayrıca DSÖ, UNICEF, İsveç Uluslararası Kalkınma Organı ve Uluslararası Kalkınma için Birleşmiş Devletler Kuruluşu işbirliği ile gerçekleştirilen bir toplantıda emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesini içeren "Innocente Bildirgesi" yayınlanmıştır. Bildirgede kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına imkan sağlayacak bir ortam oluşturulması, yaşamın ilk 6. ayına kadar SAS ile bunu izleyen dönemde yeterli ek gıda ilave ederek anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Anne sütü ile ilgili faaliyetlere Türkiye'de katılmış ve 26-27 Haziran 1991 tarihinde Ankara'da yapılan UNICEF, DSÖ ve Uluslararası Pediatri Birliği'nin katıldığı toplantıda daha hızlı bir ivme kazandırılması ve BDH kavramının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır (60). Bebek Dostu Hastane kapsamında hastane ve ev doğumlarında annelerin

çocuklarını anne sütü ile doğru olarak beslemelerine yönelik 10 adım belirlenmiştir. Bunlar aşağıdaki gibidir:

1. Adım:

1a. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.

1b. Kurumun uluslararası mama kodu uygulanmalarını benimsemiş ve uyguluyor olması gereklidir. Sağlık kuruluşlarında annelere, bebeklere ve/veya çocuklara bakım veren bütün sağlık personelinin görebileceği ve on adımın tamamını içeren ve emzirmeyi destekleyen bir yazılı emzirme politikası asılmalıdır. Yazılı posterler hastalar ve sağlık personelinin anlayacağı dilde yazılmalıdır. Böylece emzirme politikası yazılı hale getirilmiş olur ve bu politikadan bütün sağlık personeli ve hastaların haberdar olması sağlanır.

2. Adım: Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir. Yeni çalışanlar da dahil olmak üzere tüm sağlık personeline eğitim verilmeli, en az üç saat denetimli klinik deneyim ile toplamda en az 18 saat olmalı ve en az sekiz adımı kapsamalıdır.

3. Adım: Hamile kadınlar emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir. Antenatal bakım veren tüm sağlık kuruluşlarında gebelere anne sütünün faydaları ve emzirme tekniği ile ilgili eğitim verilmelidir. Gebeler ve yeni doğum yapan anneler anne sütünün bebek ve kendileri için faydalarından en az iki tanesini söyleyebilmeli ve aynı odada kalmanın, bebeği her istediğinde emzirilmesinin önemini, sütün yeterli olup olmadığından nasıl emin olacağını ve emzirirken doğru kavrama ve pozisyon vermeyi ifade edebilmelidir.

4. Adım: Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardım edilmelidir. Normal vajinal yolla doğumu takiben ilk yarım saat içinde bebek ile annenin ten tene teması sağlanmalıdır. Sezaryen ile doğum yapmış ise annenin yanıt verdiği ilk bir saat içinde emzirme için pozisyon verme ve bebeğin memeyi kavraması için desteklenmeleri gereklidir.

5. Adım: Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda süt salgılanmasını nasıl sürdürecekleri anlatılmalıdır. Anne

sezaryen ile doğum yapmışsa veya hastaysa veya bebek hasta veya düşük doğum ağırlıklı ise emzirme başarısı tehlikeye girmektedir. Bunu önlemek için sağlık personeli doğumdan hemen sonra anneleri bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda desteklemeli ve emzirmenin sürdürülmesi için elle nasıl sütlerini sağabileceklerini öğretmelidirler.

6. Adım: Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir besin verilmemelidir. Anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verilmesi için kabul edilebilir tıbbi nedenler olmalıdır. Anne sütü dışındaki bebek maması veya içecekleri için tanıtım yapılmamalı ve annelere, personele veya tesise dağıtılmamalıdır.

7. Adım: Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir. Sağlıklı bebekleri olan anneler (sezaryen ile doğanlar dahil), doğumdan sonra odalarına geldikleri andan itibaren, hastane prosedürleri için bir saate kadar olan süreler hariç, gece ve gündüz aynı odada kalmalıdır.

8. Adım: Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir. Bebeklerinin emzirilme sıklığı veya uzunluğuna hiçbir kısıtlama getirilmemelidir. Bebekler aç olduklarında veya istedikleri sıklıkta emzirilmelidir. Bebekler çok uzun uyuma ya da annenin göğüslerinin aşırı dolması durumunda emzirmek için uyandırılmalıdır.

9. Adım: Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik verilmemelidir. Biberon veya emzik emme mekanizması, anne memesini emme mekanizmasından farklıdır. Biberon veya emzikte areolayı kavrama işlevi yoktur. Bu nedenle bu tür nesnelere emmeye alışan bebekler, anne memesini emmeyi reddedebilir (emme şaşkınlığı). Biberon ve emzik bebeğin emme gücünü zayıflatarak süt üretiminde azalmaya neden olmaktadır. Eğer bebeğe anne sütü dışında herhangi bir gıda veya sağılmış anne sütü vermek gerekiyorsa biberonla değil fincanla veya kaşıkla verilmelidir.

10. Adım: Emzirmeyi destekleyen grupların oluşturulması sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir. Annelerin taburcu olduktan sonra bebek besleme planları için araştırılmalıdır. Ayrıca, bir emzirme destek grubuyla (kendi ailelerinde yeterli destek mevcut değilse) ya da hastanenin

emzirme konusunda takip desteği sağlayacağı bildirilir (erken doğum sonrası kontrolü, laktasyon kliniği kontrolü, ev ziyareti, telefon görüşmesi) (61-63).

2.6. Anne Sütünün Önemi ve Faydaları

Anne sütü bebek için en yararlı ve besleyici besin olmakla beraber, emzirmenin anne sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde de olumlu katkıları olduğu bilinmektedir.

2.6.1. Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları

Anne sütü ile ilgili yapılan çok sayıdaki çalışmada anne sütünün bebek için faydaları gösterilmiştir (64-67).

İlk 6 ay bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Biyolojik fonksiyonları düzenleyen, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.

- Doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez.
- Emzirme sırasındaki yakın temastan dolayı anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur.
- Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı kişilik kazanmasına ve kendini güçlü hissetmesine katkıda bulunur.
- İnek sütü ya da inek sütünden yapılmış formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır.
- İçeriğindeki yağ miktarı, bebeği hipotermiden korur.
- Bakteriostatik bir etkisi olduğundan ve immunglobulinler içerdiğinden bebeği birçok enfeksiyona karşı korur (Escherichia Coli, kolera, salmonella, shigella vb.).
- İçerdiği immunglobulinler bağışıklık sistemini geliştirirler ve bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korur.
- Koruyucu etkisi, basit üst solunum yolu enfeksiyonlarına kıyasla, hışıltı, bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi solunumsal hastalıklarda daha belirgindir.
- İçeriğinde bulunan immunglobulinler, bebeğin ishal ve kabızlıktan

korunmasını sağlar.

- Anne sütü, beta laktalbumin içermediğinden alerjen değildir. Ayrıca içerdiği sIgA bebeği besin alerjisinden korur. Anne sütünde aminoasitlerin ve sistinin varlığı bebeğin IQ düzeyini artırır ve zihinsel gelişimini hızlandırır.
- Beyin ve retina gelişmesi için gerekli uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) ve taurinden zengindir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde görme ve bilişsel fonksiyonları daha iyi olmakta, psikomotor gelişim hızlanmaktadır.
- Emzirme pozisyonuna bağlı olarak da emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür.
- Emzirme ile bebeğin optimum beslenmesi sağlandığından, anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha seyrek olarak izlenir.
- Anne sütü ile beslenmede, emzirmenin sonunda yağ içeriğinin artması ile bebeğin doygunluk hissederek memeyi bırakması ve süt miktarının bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış olması nedeniyle bebek obeziteden korunur.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde morbitide ve mortalite oranları düşüktür. Anne sütü alan bebeklerin malnütrisyonu yakalanma riski daha azdır.
- İlk aylarda anne sütü ile beslenen bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin gelişimi daha erken aktive olduğundan ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroz önlenmektedir.
- Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-ksomorfinler ve prolaktinin, crohn hastalığı, Tip 1 diabetes mellitus ve lenfoma gibi çocukluk çağından sonra oluşabilecek hastalıklara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir.
- Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde çölyak hastalığının gelişimi hızlanmakta ve erişkin dönemde crohn hastalığı ve ülseratif kolit için risk faktörü oluşmaktadır.
- Anne sütü alan prematüre bebekler de daha iyi korunmaktadır çünkü prematüre doğum yapan annelerin sütlerinde, miadında annelerin sütlerine

oranla daha fazla miktarda sIgA vardır. Ayrıca anne sütü alan prematüre bebeklerde beyin gelişiminin daha iyi olduğu saptanmıştır.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde ani bebek ölümü sendromuna daha seyrek rastlanmaktadır.
- Anne sütü ile beslenmenin sosyal iletişim üzerinde olumlu katkıları olduğu ve hiperaktiviteden koruyucu etki gösterdiği bildirilmiştir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin okul hayatında daha başarılı olduğu bildirilmiştir
- Anne sütü her an sıcak ve temiz olarak mevcuttur.

2.6.2. Anne Sütünün Anne İçin Faydaları

Emzirmenin bebekler için olduğu kadar anne sağlığı açısından da faydaları gösterilmiştir (18,24,68).

- Uterusun involüsyonunu sağlayarak kanamamayı önler ve anneyi anemiden korur.
- Gebelik öncesi kiloya daha hızlı dönülür.
- Doğal bir aile planlaması yöntemidir.
- Emzirme bebek ve anne arasındaki bağı güçlendirir.
- Emzirmek anne için doğal sakinleştiricidir.
- Emziren annelerin kendilerine güven duyguları daha fazladır bu da süt verimini pozitif yönde etkilemektedir.
- Uzun süreli emzirme annelerde tip 2 diabet gelişme riskini azaltır.
- Kadının meme, over, endometrium kanser riskini azaltır ve osteoporozdan korur.

2.6.3. Anne Sütünün Toplumsal Faydaları

- Sağlık harcamalarını azaltır.
- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki iş gücünü azaltır.
- İşgücü, iş günü ve ekonomik kayıpları azaltır.
- Anne sütüyle beslenme en güvenilir hazır, her zaman sıcak, hijyenik ve çevreci beslenme yöntemidir. Bebek beslenmesine ilişkin harcamaları azaltarak aile ve ulusal düzeyde ekonomiye katkı sağlar (18).

2.6.7. Sadece Anne Sütü İle Beslenmenin Önemi

Günümüzde bebek beslenmesinde ilk 6 ay SAS ile beslenme altın standart kabul edilmektedir. Bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesi hem bebek hem de anne sağlığı üzerinde olumlu katkılar sağlamaktadır. Bilinen faydalar şunlardır (3,41,69):

- İlk 5 yaştaki bebek ve çocuk mortalite ve morbiditesini azaltır.
- Ani bebek ölümünden koruyucu etkisi gösterilmiştir.
- Çocuklardaki ishal, pnömoni, otitis media gibi enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığını azaltır.
- Çocukluk ve erişkinlikte alerjik hastalık ve diabetes mellitus gibi kronik hastalıkları azaltır.
- Çocuklarda nörokognitif gelişim ve IQ üzerinde olumlu etkileri gösterilmiştir.
- Annelerde over ve mama kanserinden koruyucu olduğu gösterilmiştir.

2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme Durumu

Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, ESPGHAN gibi çocuk sağlığı ve beslenmesinin geliştirilmesi için çalışan kuruluşlar, tüm bebeklerin ilk 6 ay SAS ile ve 6 aydan sonra 2 yaşına kadar ek gıdalar ve anne sütüyle beslenmesini önermektedir. İlk 6 ayda SAS ile beslenme oranı tüm dünyada DSÖ 2014 verilerine göre %37’dir (70). Dünya Sağlık Asamblesi’nde (2012) anne, çocuk ve bebek beslenmesi için hedeflenen eylem planında 2025 yılına kadar ilk 6 ayda SAS ile beslenme oranının %55’e ulaştırılması yer almaktadır (70).

Tüm dünyada ilk 6 ay SAS ile beslenme oranları bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Gelişmekte olan Afrika, Güney ve Güneydoğu Asya ülkelerinde ilk 6 ay SAS ile beslenme oranları %12-53 arasında iken, Etyopya ve Gana gibi gelişmemiş ülkelerde aynı oran %60’ların üstündedir (70). Amerika’da bu oran %16,4 olarak, Norveç’te %7, İtalya’da %42,3, son yıllarda yürütülen emzirmeyi destekleme programları sonrasında ise Polonya’da %57, Brezilya’da %44,9 ve Suudi Arabistan’da %31,4 olarak bildirilmiştir (71-74).

Ülkemizde ise TNSA 2008 verilerinde SAS ile beslenme oranı ilk 2 ayda %68,9, 3. ayda %42 ve 5. ayın sonunda %23,6 iken, TNSA 2013 verilerinde SAS ile beslenmenin ilk 3 ayda %35,4 ve 5. ayın sonunda %9,5’ e gerilediği bildirilmiştir.

Son 2018 TNSA’ da ise 0-1 aylık bebeklerde SAS ile beslenme oranı %59, 2-3 aylık bebeklerde %45, 5.ayın sonunda ise %14 ‘tür (4,10,11).

Türkiye’de emzirmenin desteklenmesi çalışmaları 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile başlamıştır. 1991 yılından bugüne kadar ise UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adı altında sürdürülmektedir. Ülkemiz 1981 yılında “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması” ile ilgili uluslararası yasayı imzalayan 118 ülke içinde yer almıştır.

Ülkemiz 1990 yılında Innocent Deklerasyonu’nun hazırlanmasında görev almış ve 1991 yılında konuyla ilgili uluslararası bir konferansa ev sahipliği yaparak emzirmenin desteklenmesi çalışmalarında önderlik yapan ülkelerden biri olmuştur (75). Sağlık Bakanlığı’nın “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” kapsamında, doğum yapılan bütün hastanelere ulaşılması hedeflenmektedir.

Son yıllarda Türkiye’de emzirme konusunda yapılan çalışmalar emzirme oranlarında artış olduğunu göstermektedir ancak ülkemizde ilk altı ayda SAS ile beslenme istenen düzeyde değildir. Ülkemizde emzirme yaygın bir uygulama olmasına rağmen, bebeğin yaşı büyüdükçe SAS ile beslenme oranlarının giderek azaldığı dikkat çekmektedir. Son TNSA (2018) verilerine göre ülkemizde annelerin doğumda bebeklerini emzirme oranı %98 olmasına rağmen bebek büyüdükçe emzirme devam etse bile ilk 6 aydaki SAS ile beslenme oranlarında belirgin düşüş dikkat çekicidir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0 -1 aylık çocuklar arasında %59’dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45’e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14’e düşmektedir. Altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, çocukların %23’ü anne sütü olmayan diğer süt almakta ve çocukların %12’si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır (11).

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Sivas Numune Hastanesi'nde yürütülmüş ve 6 aylık bir süreçte devam eden longitudinal tipte bir çalışmadır. Araştırmanın etik kurul izni 28.06.2018 tarih ve 2018-06/22 sayılı ile Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Ek 1).

Araştırmaya bebeği 1 Temmuz 2018 - 30 Eylül 2018 tarihleri arasında sağlıklı, miadında doğan, emzirmeyi engelleyen meme sorunu veya herhangi bir hastalığı (HIV vb.) olmayan, iletişimi engelleyecek herhangi bir engeli olmayan, okur-yazar olan, aynı evde yaşayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan anne ve babalar dahil edilmiştir.

- prematüre bebekler (<37 gebelik haftası),
- çoğul gebelikler,
- bebekte emzirmeye engel oluşturabilecek konjenital anomali varlığı ,
- bebeğin herhangi bir sebeple yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatması,
- çalışmaya katılmayı kabul etmeme durumlarında anne, baba ve bebekler çalışma dışında bırakılmıştır.

Çalışmaya alınma kriterlerine uyan bebeklerin anne ve babalarına bebeğin doğduğu dönemde anne ve bebeğin hastanede kaldıkları zamanda çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır (Ek 2).

3.1. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Çalışma için anne, baba ve bebek bilgileri bebeğin doğduğu dönemde anne ve bebeğin hastanede kaldıkları zamanda (doğum sonrası ilk 4-48 saat içinde) toplanmıştır. Anne ve babaların bilgileri çalışmanın amacına uygun olarak; yapılan çalışmalar ve literatür bilgileri incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan "Anneye Yönelik Veri Toplama Formu" ve "Babaya Yönelik Veri Toplama Formu" kullanılarak alınmıştır. Bebekle ilgili bilgiler ise doğum kayıtlarından elde edilerek 'Bebek Bilgi Formu' doldurulmuştur. Bu bilgiler alındıktan sonra araştırmacı tarafından anne ve babalarla yüz yüze görüşülerek 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' doldurulmuştur. Bu ölçek doldurulduktan sonra aynı araştırmacı

tarafından anne ve babalara yaklaşık 10-15 dakika süren ve anne sütünün anne ve bebek açısından faydalarını anlatan sözel bir bilgilendirme yapılmış ve araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘anne sütünün özellikleri’ başlıklı bir yazılı materyal verilmiştir (Ek 3).

Çalışmaya dahil edilen bebeklerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi için, bebekler 2, 4 ve 6 aylık olduklarında bebeklerin anneleri aynı araştırmacı tarafından telefonla aranmıştır. Bu aylarda; bebeğin beslenmesini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan “Emzirmeyi Değerlendirme ve Takip Formu” telefon görüşmesi sırasında doldurulmuştur. İsteyen ailelerle bu aylardaki görüşme yüz yüze poliklinik ortamında gerçekleştirilmiştir.

3.1.1. Anneye Yönelik Veri Toplama Formu

Annelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu), obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli) ve annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve davranışlarını sorgulayan 20 adet sorudan oluşmaktadır (Ek 4).

3.1.2. Babaya Yönelik Veri Toplama Formu

Babaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu), ailenin ekonomik durumu, aile tipi, nerede yaşadığı, kaç yıllık evli oldukları, babaya anne sütü hakkında bilgi verilip verilmediği ve eşine emzirme desteği verip vermediğine dair 11 adet soru yer almaktadır (Ek 5).

3.1.3. Bebek Bilgi Formu

Bebeğin doğum tarihi, doğum şekli, doğum kilosu, boyu, cinsiyeti, 1. ve 5. dakika APGAR puanı ve gebelik haftasını içeren bilgiler bulunmaktadır (Ek 6).

3.1.4. Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği

Beşli Likert tipte olan bu ölçek, Eren ve Çınar tarafından 2016 yılında oluşturulmuş ve yapılan tez çalışması ile geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilerek tutarlı olduğu bildirilmiştir (kapsam geçerlik oranı:0,51 ve Cronbach α değeri: 0,93). Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlarına göre değişmektedir. Maddelerde puanlama:

Kesinlikle katılıyorum: 5

Katılıyorum: 4

Orta düzeyde katılıyorum: 3

Katılmıyorum: 2

Kesinlikle katılmıyorum: 1 puan şeklindedir (Ek 7).

Ölçekten alınabilecek en az puan 30, en çok puan 150' dir. Puanın yüksek olması erişkinlerin anne sütü ile ilgili algısının iyi olduğunu gösterir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir formdadır. Uygulama süresi ortalama 15-20 dakikadır. Ölçeğin kullanımıyla ilgili olarak ölçeği oluşturan araştırmacılardan yazılı ve sözlü izin alınmıştır (Ek 8).

3.1.5. Ailelere Verilen Bilgi Formu

'Anne sütünün özellikleri' isimli bu materyal araştırmacılar tarafından kitap ve literatür bilgileri ışığında hazırlanmıştır. İçeriğinde anne sütünün özellikleri, anne sütü ve emzirmenin yararları, doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı ve SAS ile beslenme süresi, bebeği emzirirken dikkat edilmesi gereken durumlar, anne sütü devamı için yapılması gerekenler, bebeğin gazının çıkarılması, emzirme süresi boyunca annenin beslenme şekli ve babaların emzirmedeki rolü bulunmaktadır. Emzirme sürecinde anne ve babanın merak edebileceği sorulara cevap verebilmek amacıyla hazırlanmıştır (Ek 3).

3.1.6. Emzirmeyi Değerlendirme ve Takip Formu (2.- 4.- 6. aylar için)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve çalışmaya katılan bebeklerin beslenme durumlarını değerlendirmek için kullanılan formdur. İçeriğinde bebeğin bu aylarda ne ile beslendiği, anne sütü almıyorsa nedeni, anne sütü dışında aldığı besinler ve emzik/biberon kullanımı yer almaktadır (Ek 9).

3.2. Araştırmanın Amaçları ve Hipotezleri

Spesifik amaç 1: Anneler ile babaların anne sütü algı düzeylerini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Hipotez 1: Annelerin anne sütü algı düzeylerinin babalardan daha yüksek olacağı öngörülmüştür.

Spesifik amaç 2: Anne ve babaların tanımlayıcı özellikleri ile anne sütü algı düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Hipotez 2a: Annelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, parite, son doğum şekli ve emzirme eğitimi alma durumu ile anne sütü algı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olacağı,

Hipotez 2b: Babaların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin son doğum şekli ve babanın anne sütü konusunda bilgi alma durumu ile anne sütü algı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olacağı öngörülmüştür.

Spesifik amaç 3: Doğum sonrası 2, 4. ve 6. ayda SAS ile beslenen ve beslenmeyen bebeklerin anne ve babalarının anne sütü algı düzeyini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Hipotez 3: Doğum sonrası 2.,4. ve 6. ayda SAS ile beslenen bebeklerin anne ve babalarının anne sütü algı düzeyinin SAS ile beslenmeyen bebek anne ve babalarından daha yüksek olacağı öngörülmüştür.

Spesifik amaç 4: Anne ve babaların tanımlayıcı özellikleri ile doğum sonrası 2.,4. ve 6. ayda SAS ile beslenme arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Hipotez 4a: Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, paritesi, doğum şekli, çocuğunu ilk emzirme zamanı, emzirme eğitimi ve desteği alma durumu, önceki çocuğunu emzirme süresi ve bebekte emzik/biberon kullanımının 2.,4. ve 6. aydaki SAS ile ilişkili olacağı,

Hipotez 4 b: Babanın eşe verdiği emzirme desteği ve aile tipinin 2., 4. ve 6. aydaki SAS ile ilişkili olacağı öngörülmüştür.

3.3. İstatistiksel Yöntem

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistiksel paket programına girilmiştir. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise median ve en az- en çok olarak ifade edilmiştir. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Parametrik şartları sağlayan veriler bağımsız iki grup için independent sample t test, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. İkiden fazla gruplu karşılaştırmalar için

ANOVA kullanırken, hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik varsayımını sağlayanlarda Tukey, homojenlik varsayımını sağlamayanlarda Tamhane's T2 testleri kullanılmıştır. Varsayımlardan herhangi biri veya hepsi sağlanmıyorsa, bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

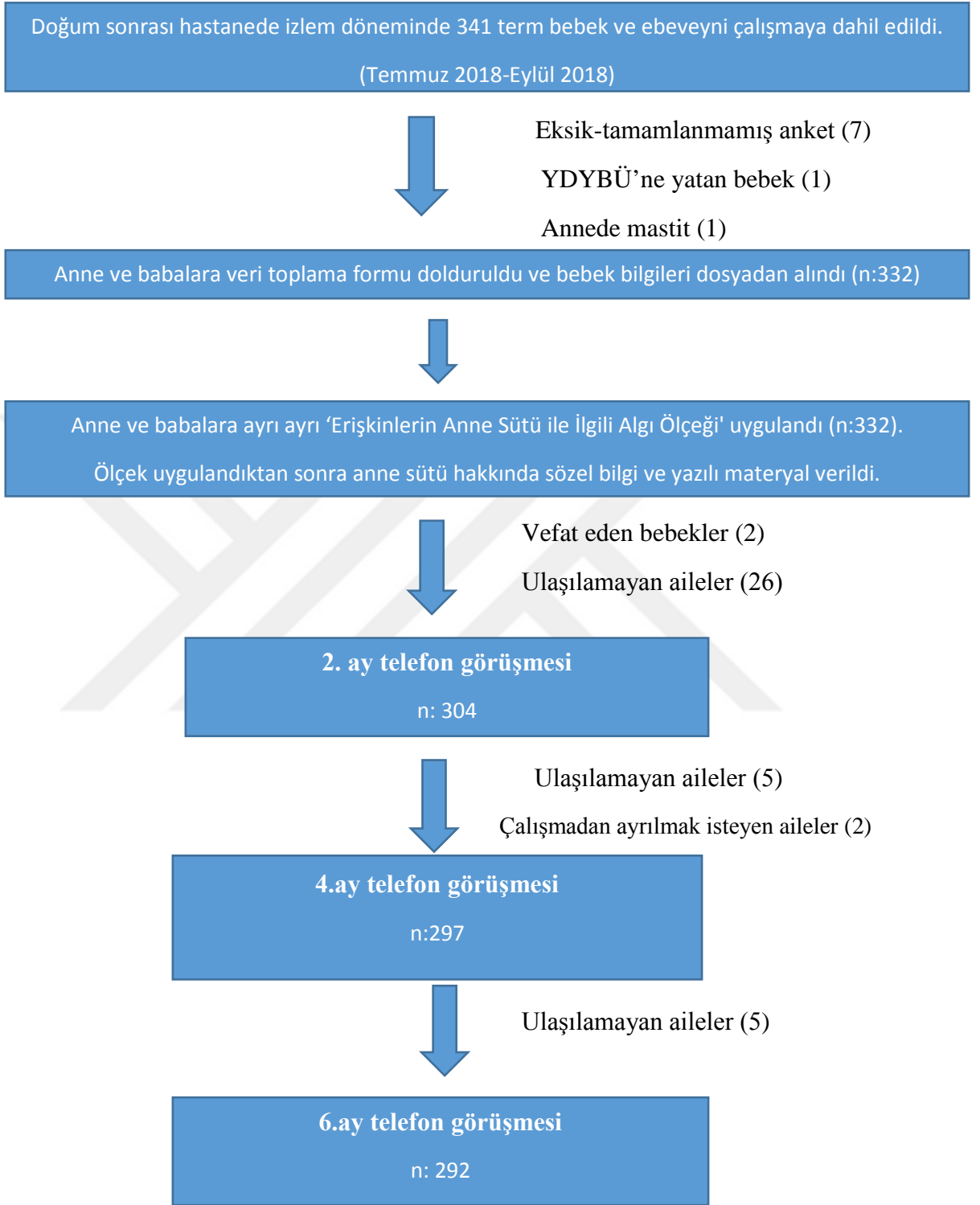


4.BULGULAR

Araştırmaya 1 Temmuz- 30 Eylül 2018 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi ve Sivas Numune Hastanesi'nde doğan 341 tane bebek ve ebeveyni dahil edilmiştir. Ebeveynlerin 7'si anketi tamamlamadan eksik olarak iade ettiğinden, 1 anne mastit olduğundan, 1 ailenin bebekleri yoğun bakım ünitesine alındığından 9 bebek- ebeveyn çifti çalışma dışı bırakılarak toplam 332 aile çalışmaya alınmıştır. Bebeklerin 2. ay değerlendirmesinde; 2 bebeğin yaşamını kaybettiği öğrenilmiş ve 26 aileye ulaşılamamıştır. Ölen bebeklerin aileleri de çalışma dışında bırakılmıştır. Bu nedenle 2. ayda 304 bebek ve ailesi değerlendirilmiştir.

Bebeklerin 4. ay değerlendirmesinde 297 aileye ulaşılmıştır. Bu ayda 5 aileye telefon ile ulaşılamamış ve 2 aile çalışmadan ayrılmak istediğini belirtmiştir.

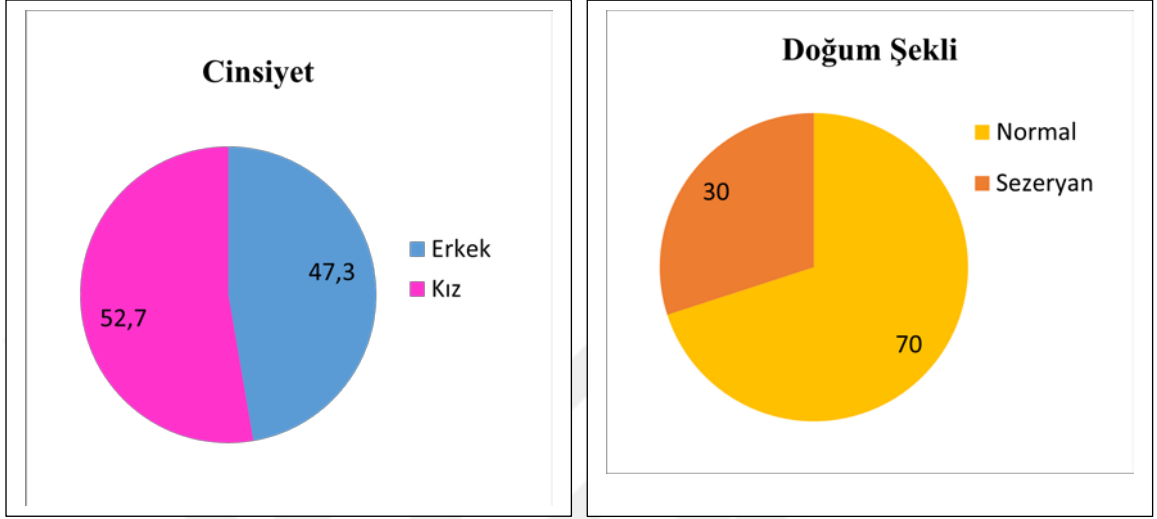
Altıncı ayda ise 5 aileye ulaşılamadığından çalışmamız 292 bebek ve ailenin verileri ile tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen ve çalışma dışında kalan bebek ve aileleri Şekil 4.1'de gösterilmektedir.



Şekil 4.1. Çalışmanın akış çizelgesi

4.1. Bebeklerin Doğum ve Postnatal Özellikleri

Çalışmaya katılan bebeklerin 174' ü (%52,7) kız ve 156' sı (%47,3) erkektir. Bebeklerin 99'u (%30) sezaryen doğum ile dünyaya gelmiştir. Bebeklerin cinsiyet ve doğum şeklini gösteren şekil aşağıda belirtilmektedir (Şekil 4.2)



Şekil 4.2. Bebeklerin cinsiyet ve doğum şeklinin dağılımı

Araştırmaya katılan bebeklerin ortalama doğum kilosu 3292,90 gr (2335 - 4200 gr), doğum boyu ise ortalama 49 cm (40 -53 cm) dir. Birinci dakika APGAR puanı ortalaması 8,89, 5.dakika APGAR puanı ortalaması 9,93' tür. Bebeklerin doğum haftaları ortalama 39^{1/7} haftadır (37-41^{5/7}). Araştırmaya dahil edilen bebeklerin doğum ve postnatal özelliklerine dair istatistikleri Tablo 4.1'de gösterilmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. Bebeklerin doğum ve postnatal özellikleri

Değişkenler (n=330)	Ortanca	En az	En çok	Standart sapma
Doğum kilosu (gr)	3292,90	2335	4200	384,59
Doğumda boy (cm)	49,64	40	53	1,22
Doğum haftası (gün)	274,04	259	292	6,62
APGAR 1. dk	8,89	5	10	0,52
APGAR 5. dk	9,93	8	10	0,29

4.2. Anne ve Babaların Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmamızda çalışma grubunu oluşturan anne ve babaların yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları ailenin gelir düzeyi, yaşanılan yer, evlilik süresi, aile tipi değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan 330 annenin 10'u (%3,03) 18 yaş ve altında, 283'ü (%85,75) 18-35 yaş arası, 37'si (%11,21) 36 yaş ve üzerindedir. Çalışmamızda 18 yaş altında baba yoktur. Babaların 256'sı (%77,57) 18-35 yaş arası, 74'ü (%22,43) 36 yaş ve üzeridir. Annelerin 197' si (%59,69) ilkokul ve ortaokul mezunu iken babaların 143'ü (%43,33) ilkokul ve ortaokul mezunudur. Babalardan 11'i (%3,33) işsizken; çalışan 319 baba (%96,67) vardır. Annelerin ise 26'sı (%7,88) çalışmaktadır. Tablo 4.2 ailelerin tanımlayıcı özelliklerini göstermektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Ailelerin tanımlayıcı özellikleri 1

Değişken	Kategori	Anne		Baba	
		n	%	n	%
Yaş	18 yaş ve altı	10	3,03	-	-
	18-35 yaş arası	283	85,75	256	77,57
	36 yaş ve üzeri	37	11,21	74	22,43
Eğitim	İlk-Ortaokul	197	59,69	143	43,33
	Lise-Üniversite	133	40,31	187	56,67
Çalışma Durumu	Ev hanımı/İşsiz	304	92,12	11	3,33
	Çalışan	26	7,88	319	96,67

Ailelerin büyük kısmı (%78,48) gelir durumlarını orta düzeyde olarak tanımlarken, %14,54'ü kötü, %6,98'i ise iyi olarak belirtmiştir. Ailelerin 259'u (%78,48) çekirdek ailedir. Şehir merkezinde yaşayan 215 (%65,15) aile vardır. Evliliğinin ilk 2 yılında 109 (%33,03), 3-5 yıllık evli 87 (%26,36), 6 yıl ve üzerinde evli 134 (%40,61) aile vardır. Aileye ait tanımlayıcı özellikler Tablo 4.3'de gösterilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ailelerin tanımlayıcı özellikleri 2

Değişken	Kategori	Aile	
		n	%
Algılanan Gelir Düzeyi	Kötü	48	14,54
	Orta	259	78,48
	İyi	23	6,98
Aile Tipi	Çekirdek	259	78,48
	Geniş	71	21,52
Yaşanılan Yer	Şehir	215	65,15
	Köy/ İlçe	115	34,85
Evlilik Süresi	0-2 yıl	109	33,03
	3-5 yıl	87	26,36
	6 yıl ve üzeri	134	40,61

Araştırmamızda annelerin sahip olduğu çocuk sayısı, varsa önceki çocukta emzirme durumu ve emzirme süresi değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bebekle ilgili olarak; annelerin ilk emzirme zamanı, bebeğini emzirme niyeti, emzirme eğitimi ve emzirme desteği alıp almadığı, bebeğini emzirme deneyimini (keyif alma konusunda) nasıl tanımladığı ve emzirmeyi planladıkları süre değerlendirilmiştir.

Annelerin 115'i (%34,84) primipar ve 215'i (%65,16) multipardır. Multipar olan tüm annelerin daha önceki bebeklerini bir süre emzirdiği saptanmıştır. Multipar annelerin %81,41'i bebeğini 6 aydan daha uzun süre emzirmiştir. Çalışmamızdaki annelerin 285'i (% 86,36) bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirmiştir. Bebeklere ilk besin olarak 262 (%79,39) anne kendi sütünü vermiş, 59 (%17,87) anne mama, 8 (%2,42) anne şekerli su, ve 1 (%0,32) anne hurma vermiştir. Annelerin 317'si (% 96,06) emzirme deneyimlerini iyi (emzirmekten keyif aldığı) olarak tanımlarken, 13'ü (%3,93) kötü (emzirmenin fiziken ve ruhen yıpratdığı) olarak tanımlamıştır.

Gebeliklerinde emzirme eğitimi veren bir programa (gebe okulu, anne okulu gibi) katılan 258 (%78,18), katılmayan 72 (%21,82) anne vardır. Annelerin 307'si (% 93,03) doğum sırasında ve sonrasında hastanede emzirme konusunda destek aldığını belirtmiştir. Emzirme desteği verenler içinde en büyük bölümü %81,11 oranı ile aile büyükleri ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Annelerin biri hariç geri kalan tüm anneler (% 99,69) bebeklerini emzirmek istediğini belirtmiştir. Annelerin büyük kısmı (% 59,4) bebeklerini en az 2 yıl emzirmeyi planlarken bir yıldan daha kısa süre emzirme niyetinde olan annelerin oranı ise %5,45'tir. Annelerin emzirme ile ilgili özellikleri Tablo 4.4'te gösterilmiştir (Tablo 4.4).



Tablo 4.4. Annelerin tanımlayıcı özellikleri

Değişken	Kategori	Anne (n=330)	
		n	%
Önceki çocuk	Primipar	115	34,84
	Multipar	215	65,16
Önceki çocukta emzirme durumu	Evet	215	100,0
	Hayır	-	-
Önceki çocuk emzirme süresi (ay)	0-2	11	5,11
	3-4	13	6,04
	5-6	16	7,44
	6-12	30	13,95
	12-24	102	47,44
	>24	43	20,02
Emzirme deneyimi	İyi	317	96,06
	Kötü	13	3,93
İlk emzirme zamanı	İlk 1 saat	285	86,36
	1. saatten sonra	45	13,64
İlk besin	SAS	262	79,39
	Mama	59	17,87
	Şekerli su	8	2,42
	Hurma	1	0,32
Emzirme eğitimi alma	Evet	258	78,18
	Hayır	72	21,82
Emzirme desteği alma	Evet	307	93,03
	Hayır	23	6,97
Emzirme desteği alınan kişi (n=307)	Aile büyüğü ve sağlık çalışanı	249	81,11
	Sağlık çalışanı	30	9,79
	Aile büyüğü	15	4,89
	Eş, aile büyüğü ve sağlık çalışanı	9	2,93
	Eş	2	0,64
	Eş ve sağlık çalışanı	1	0,32
	Eş ve aile büyüğü	1	0,32
Anne emzirme niyeti	Evet	329	99,69
	Hayır	1	0,31
Anne emzirme planı	< 1yıl	18	5,45
	1-2 yıl	116	35,15
	>2 yıl	196	59,40

Araştırmaya katılan babaların doğum öncesi ve sonrasında anne sütü hakkında bilgi alıp almadıkları değerlendirildiğinde 113 (%34,24) baba doğum

öncesinde, 165 (%50) baba da doğum sonrasında bilgilendirilmiştir. Babaların doğum öncesinde ve sonrasında anne sütü hakkında bilgilendirilmesi sırasıyla %71,68 ve %60 oranı ile en çok sağlık çalışanları tarafından yapılmıştır. Babaların bilgilendirilmesinde rolü olan diğerleri Tablo 4.5’de gösterilmiştir. Babaların 297’si (%90) eşine bebek bakımı ve emzirme konusunda destek verdiğini belirtmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Babaların tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler	Kategori	Baba (n=330)	
		n	%
Babanın doğum öncesi anne sütü hakkında bilgilendirilme durumu	Evet	113	34,24
	Hayır	217	65,76
Bilgilendiren kişi	Sağlık çalışanı	81	71,68
	Eş, dost, akraba	17	15,04
	Medya	15	13,28
Babanın doğum sonrası anne sütü hakkında bilgilendirilme durumu	Evet	165	50,0
	Hayır	165	50,0
Bilgilendiren kişi	Sağlık çalışanı	99	60,0
	Eş, dost, akraba	42	25,45
	Medya	24	14,55
Babanın eşine emzirme desteği	Evet	297	90,0
	Hayır	33	10,0

4.3. Anne ve Babaların “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçek” Puanları

Çalışmamızda anne ve babaların doldurdukları “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçek” puanları değerlendirildiğinde annelerin ortalama 133,97±10,01 (84-150) puan ve babaların ise 123,91±13,41 (85-150) puan aldıkları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre annelerin ölçek puan ortalaması babalardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Anne ve babaların “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçek” puanları

Anne sütü ile ilgili algı ölçek puanı (n=330)	Ortalama	En az	En çok	Standart sapma	P
Anne	133,97	84	150	10,01	<0,001
Baba	123,91	85	150	13,41	

Annelerin anne sütü algı düzeyi için ortalama üzerinden genel bir yorum yapılmak istenirse toplam ölçek puanı soru sayısına bölündüğünde, ortalama her bir soru için alınan puan $4,46 \pm 0,33$ olarak saptanmaktadır. Beşli likert tipli ölçeğin en yüksek katılım derecesinin 5=Kesinlikle katılıyorum olduğu göz önünde bulundurulduğunda anneler için anne sütü algı düzeyinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Babalarda ise her cevap için alınan puan $4,13 \pm 0,44$ olarak saptanmıştır.

Katılımcıların ‘Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği’ ne verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; hem anne hem de babaların en yüksek puan verdikleri ölçek maddesi 5 numaralı “*Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir*” maddesidir. Annelerin 312’si (%95,1) ve babaların 185’i (%56,7) u maddeye kesinlikle katıldıklarını belirtmiştir. Annelerde en yüksek ikinci puanı alan madde 308 annenin (%93,9) kesinlikle katıldığını söylediği “*Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir*” maddesi iken, babalarda ise 183 kişi (%57) “*Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.*” ifadesine kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Annelerin 303’ü (%92,4) ve babaların 182’si (%56,7) ise “*Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir*” maddesi için kesinlikle katıldıklarını söylemiştir.

Hem anne hem de babaların en düşük puan aldığı ifade 3 numaralı “*Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür*” maddesidir. Annelerin 71’i (%21,6) ve babaların 33’ü (%10,3) bu ifadeye “kesinlikle katılmıyorum” derken, anne ve babalarda sırasıyla 101 (%30,8) ve 77 (%24,0) kişi fikrini “katılmıyorum” şeklinde belirtmiştir.

Anneler tarafından verilen yanıtlarda “*Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.*” maddesi %21,6 anne kesinlikle katılmıyorum (n=71), %30,8 anne katılmıyorum (n=101) seçeneğini işaretleyerek en düşük puan verilen maddedir. Babalarda da aynı şekilde %10,3 baba kesinlikle katılmıyorum (n=33), %24 baba katılmıyorum (n=77) seçeneğini işaretleyerek aynı maddeye en düşük puanı vermiştir.

4.4. Bebeklerin 2. , 4. ve 6. Aydaki Beslenme Durumları

Bebekler 2 aylık olduğunda çalışmamıza dahil edilen toplam 304 bebek ve ailesi bulunmaktadır. Çalışmamızda 2 aylık olduğunda SAS ile beslenen 260 (%85,52) bebek bulunmaktadır. Bu ayda bebeklerden 29’u (%9,54) formula mama ve anne sütü ile beslenmektedir. Bebeklerin 15’i ise (%4,94) 2 aylık olduğunda hiç anne sütü almamaktadır. Bebeklerin anne sütü almamasının nedenleri; bebeğin emmek istemeyişi, annenin ilaç kullanmak zorunda olması, anne sütünün yetersiz olması, annenin emzirmek istemeyişi, annenin işe başlaması ve annenin yeniden gebe olması olarak belirtilmiştir.

Çalışmamızda 4 aylık olana kadar hiçbir bebeğe ek gıda verilmediği saptanmıştır. Dördüncü ayda ek gıda alan 22 (%7,41) bebek, 6.ayda 72 (%24,66) bebek vardır. Dördüncü ayda SAS alan 202 (%68,01) bebek varken bu sayı 6. ayda 146 (%50)’ ya gerilemektedir. Emzik veya biberon kullanım oranı sırasıyla 2.ay; % 27,63, 4.ay; % 36,37 ve 6.ayda % 46,24’tür. Bebeklerin 2, 4 ve 6. aylardaki beslenme özellikleri Tablo 4.7’de sunulmuştur (Tablo 4.7)

Tablo 4.7. Bebeklerin 2.ay, 4.ay ve 6. aydaki beslenme özellikleri

Değişken	Kategori	2.Ay (n:304)		4.Ay (n:297)		6.Ay (n:292)	
		n	%	n	%	n	%
Anne sütüne devam	Evet	289	95,06	257	86,53	240	82,19
	Hayır	15	4,94	40	13,47	52	17,81
SAS	Evet	260	85,52	202	68,01	146	50,0
	Hayır	44	14,48	95	31,99	146	50,0
Anne sütüne devam etmeme nedenleri	Bebek emmek istemedi	9	60,04	17	42,50	24	46,24
	Annede ilaç kullanımı	2	13,32	2	5,00	1	1,92
	Emzirmek istemedim	1	6,66	1	2,50	3	5,76
	Sütüm yetmedi	1	6,66	13	32,50	16	30,72
	Diğer*	2	13,32	7	17,50	8	15,36
Mama verilmesi	Evet	44	14,48	88	29,62	110	37,68
	Hayır	260	85,52	209	70,38	182	62,32
Ek gıda verilmesi	Evet	-	-	22	7,41	72	24,66
	Hayır	304	100,0	275	92,59	220	75,34
Emzik/biberon kullanımı	Evet	84	27,63	108	36,37	135	46,24
	Hayır	220	72,37	189	63,63	157	53,76

*Annenin işe başlaması, annenin yeniden gebe olması

4.5. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Annelerin Anne Sütü Algı Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, emzirme eğitimi alıp almama durumu ile annelerin anne sütü ile ilgili algı düzeyi arasındaki ilişki “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği” puanı üzerinden değerlendirilmiştir. Annelerin ölçek puan ortalaması; yaşı ≥ 36 olan annelerde daha küçük yaşta annelerden, ev hanımı olanlarda çalışan annelerden ve ilkökul-ortaokul mezunu olan annelerde ise lise-üniversite mezunu olan annelerden daha yüksek saptanmıştır ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Son doğumunu C/S ile gerçekleştiren annelerin ölçek puanı, NSVY ile doğum yapan annelerden anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (ölçek puanları sırasıyla $131,71\pm 12,11$ ve $134,94\pm 8,80$, $p<0,05$). Çalışmamızda annelerin emzirme eğitimi

alma durumları ile anne sütü ile ilgili algı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Emzirme eğitimi alan annelerin ölçek puanı, eğitim almayan annelerden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (ölçek puanları sırasıyla 135,19±8,55 ve 130,91±12,25, p<0,05). Annelerin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanları Tablo 4. 8’de gösterilmektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre anne sütü algı düzeyleri

Değişken	Kategori	n (%)	Annenin ölçek puanı (ortalama±ss)	P
Yaş (yıl)	≤18	10 (3,03)	131,00±7,87	0,24
	18-35	283 (85,75)	134,22±9,76	
	≥36	37 (11,21)	135,16±8,51	
Eğitim düzeyi	İlkokul-Ortaokul	197 (59,69)	134,73±9,52	0,19
	Lise- üniversite	133 (40,31)	133,60±9,70	
Çalışma durumu	Ev hanımı	304 (92,12)	134,53±9,22	0,20
	Çalışan	26 (7,88)	131,30±13,05	
Parite	Primipar	115 (34,84)	134,34±9,97	0,89
	Multipar	215 (65,16)	134,23±9,41	
Son doğum şekli	C/S	99 (30,0)	131,71±12,11	0,007*
	NSVY	231 (70,0)	134,94±8,80	
Emzirme eğitimi alma durumu	Evet	258 (78,18)	135,19±8,55	0,01*
	Hayır	72 (21,82)	130,91±12,25	

*p<0,05

ss: standart sapma, C/S: Sezaryen doğum, NSVY: Normal spontan vajinal yol

4.6. Babaların Tanımlayıcı Özellikleri İle Babaların Anne Sütü Algı Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda babaların doğumda anne sütü ile ilgili algısı ve babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailenin yaşadığı yer, aile tipi ve babanın anne sütü ile ilgili bilgi alıp almama durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p >0,05). Fakat eşinin son doğum şekli C/S olan babaların ölçek puanı, eşi son doğumunu

NSVY ile yapan babalardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (ölçek puanları sırasıyla 126,42±12,73 ve 122,83±13,57, p<0,05) (Tablo 4.9)

Tablo 4.9. Babaların tanımlayıcı özelliklerine göre anne sütü algı düzeyleri

Değişken	Kategori	n (%)	Babanın ölçek puanı (ortalama±ss)	P
Yaş (yıl)	≤35	256 (77,57)	124,38±13,19	0,23
	>35	74 (22,43)	122,26±14,08	
Eğitim düzeyi	İlkokul-Ortaokul	143 (43,33)	123,32±14,52	0,48
	Lise- üniversite	187 (56,67)	124,37±12,46	
Çalışma durumu	İşsiz	11 (3,33)	125,36±14,87	0,71
	Çalışan	319 (96,67)	123,86±13,37	
Aile tipi	Çekirdek	259 (78,78)	124,07±13,37	0,67
	Geniş	71 (21,52)	123,32±13,62	
Yaşanan yer	Şehir merkezi	215 (65,15)	124,37±13,15	0,39
	İlçe-köy	115 (34,85)	123,05±13,88	
Eşinin son doğum şekli	C/S	99 (30,0)	126,42±12,73	0,026*
	NSVY	231 (70,0)	122,83±13,57	
Anne sütü konusunda bilgi alma durumu	Evet	113 (34,24)	124,78±13,72	0,39
	Hayır	217 (65,76)	123,46±13,25	

*p<0,05

ss: standart sapma, C/S: Sezaryen doğum, NSVY: Normal spontan vajinal yol

4.7. Doğum Sonrası 2., 4. ve 6. Ayda Bebeklerin SAS İle Beslenme Durumu ve Anne - Babaların Anne Sütü Algı Düzeyi İlişkisi

Çalışmamızda doğum sonrası anne ve babalar tarafından doldurulan ve ebeveynlerin anne sütü algısını değerlendirdiğimiz ölçek puanları bebeklerin 2., 4. ve 6. aydaki SAS ile beslenme durumuyla karşılaştırılmıştır. Doğumu takiben 2.- 4. ve 6. ayda SAS ile beslenen ve beslenmeyen bebeklerin anne ve babaları arasında anne sütü algı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Bebeklerin 2., 4. ve 6. ayda SAS ile beslenme durumları ve annelerin babaların anne sütü algı düzeyleri

“Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği” puanı (ortalama±ss)	SAS (+)	SAS (-)	P
2. ay, n(%)	260 (85,52)	44 (14,48)	
<i>Anne</i>	134,01±9,83	133,51±9,08	0,48
<i>Baba</i>	123,84±13,61	124,66±12,81	0,70
4. ay, n(%)	202 (68,01)	95 (31,99)	
<i>Anne</i>	134,18±9,79	133,57±9,67	0,35
<i>Baba</i>	124,58±13,54	123,15±13,31	0,39
6. ay, n(%)	146 (50,0)	146 (50,0)	
<i>Anne</i>	133,20±10,07	134,11±9,53	0,82
<i>Baba</i>	125,27±13,53	122,56±13,27	0,08

SAS: Sadece anne sütü, ss: standart sapma

4.8. Doğum Sonrası 2., 4. ve 6. Ayda SAS İle Beslenme Durumu ve Annelerin Babaların Tanımlayıcı Özelliklerinin İlişkisi

Çalışmamızda bebeklerin ilk 6 aydaki SAS ile beslenme durumu üzerinde anne ve babanın anne sütü algı durumu dışında etkisi olabilecek başka özellikler de araştırılmıştır. Anne ile ilgili yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, başka çocuğa sahip olup olmaması, emzirme deneyimi, emzirme eğitimi ve emzirme konusunda destek alma durumu ile bebeklerin 2., 4. ve 6. aydaki SAS ile beslenme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde babanın çalışma durumu ve aile tipi ile bebeklerin 2.- 4. ve 6. ayda SAS ile beslenmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11, 4.12, 4.13).

Önceki çocuklarını emzirme süresi ≥ 6 ay olan annelerde, emzirme süresi <6 ay olanlara kıyasla son çocuklarını SAS ile besleme oranlarının, 2., 4. ve 6. ayda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.11, 4.12, 4.13). Önceki çocuğunu 6 aydan uzun emziren annelerin, önceki çocuklarını <6 ay emziren annelere göre son bebeklerini ilk 2 ayda SAS ile besleme olasılığının 3,9 kat (%95 CI 1,48-10,33) yüksek olduğu hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen son çocuğunu doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emziren annelerin 2. aydaki SAS verme oranları,

daha geç emziren annelerden anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.11). Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin 2. ayda SAS ile beslenme olasılığı, daha geç emzirilen bebeklerden 2,5 kat (%95 CI 1,17-5,58) daha yüksek saptanmıştır.

Doğum sonrası 2. ayda SAS ile beslenme ile ilişkili saptanan diğer faktör bebeğin emzik/biberon kullanımınıdır. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde emzik/biberon kullanımı SAS ile beslenmeyen bebeklerden anlamlı olarak daha az bulunmuştur (sırasıyla %20 ve %75, $p < 0,05$) (Tablo 4.11). Emzik/biberon kullanımı olmayan bebeklerin 2. ayda SAS ile beslenme olasılığı, emzik/biberon kullanan bebeklerden 12,2 kat (%95 CI 5,79-25,84) daha yüksek saptanmıştır.

Bebekler 2 aylık olduğunda fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da SAS ile beslenen grupta emzirme eğitimi alan anne oranı (%78,07), SAS ile beslenmeyen gruptaki annelerden (%72,72) daha yüksektir ($p > 0,05$). Benzer olarak SAS ile beslenen bebeklerin anneleri yakınlarından emzirme konusunda daha yüksek oranda destek gördüklerini belirtmiştir (sırasıyla %93,85, %86,36, $p > 0,05$). Dikkat çekici sonuçlardan biri ise babaların emzirme konusunda annelere verdikleri destek durumudur. Sadece anne sütü ile beslenen grupta babaların %89,23'ü, diğer grupta ise %97,73'ü eşini emzirme konusunda desteklediğini belirtmiştir ancak bu oranlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4. 11. Doğum sonrası 2. ayda SAS değişkeni ile tanımlayıcı özelliklerin ilişkisi

Değişken	Kategori	2. AY (n=304)			
		SAS (+)	SAS (-)	X ²	P
		n (%)	n (%)		
Anne yaşı	≤18 18-35 ≥36	8 (3,09) 223 (85,76) 29 (11,15)	2 (4,54) 37 (84,09) 5 (11,37)	0,26	0,87
Anne eğitimi	İlk-ortaokul Lise- üniversite	155 (59,61) 105 (40,39)	25 (56,81) 19 (43,19)	0,42	0,80
Annenin çalışma durumu	Ev hanımı Çalışan	239 (91,92) 21 (8,08)	41 (93,18) 3 (6,82)	0,08	0,77
Babanın çalışma durumu	İşsiz Çalışan	10 (3,84) 250 (96,16)	1 (2,27) 43 (97,73)	0,26	0,60
Aile tipi	Çekirdek Geniş	203 (78,07) 57 (21,93)	36 (81,81) 8 (18,19)	0,31	0,57
Parite	Primipar Multipar	92 (35,38) 168 (64,62)	15 (34,09) 29 (65,91)	0,02	0,87
Annenin emzirme deneyimi	İyi Kötü	253 (97,30) 7 (2,70)	41 (93,18) 3 (6,82)	2,01	0,16
Son doğum şekli	C/S NSVY	77 (29,6) 183 (70,4)	16 (36,4) 28 (63,6)	0,81	0,37
Son çocuğunu ilk emzirme zamanı	İlk 1 saat 1 saatten sonra	230 (88,5) 30 (11,5)	33 (75,0) 11 (25,0)	5,84	0,016*
Annenin emzirme eğitimi alması	Evet Hayır	203 (78,07) 57 (21,93)	32 (72,72) 12 (27,28)	0,61	0,43
Annenin emzirme için destek görmesi	Evet Hayır	244 (93,85) 16 (6,15)	38 (86,36) 6 (13,64)	3,14	0,10
Babanın eşe emzirme desteği	Evet Hayır	232 (89,23) 28 (10,77)	43 (97,73) 1 (2,27)	3,14	0,09
Annenin önceki çocuğunu emzirme süresi	< 6 ay ≥ 6 ay	15 (8,9) 154 (91,1)	8 (27,6) 21 (72,4)	8,44	0,008*
Emzik/biberon kullanımı	Evet Hayır	52 (20,0) 208 (80,0)	33 (75,0) 11 (25,0)	56,51	<0,001*

*p<0,05, X²: Ki-Kare Test İstatistiği, C/S: Sezaryen doğum, NSVY: Normal spontan vajinal yol

Bebekler 4 aylık olduğunda SAS ile beslenen ve beslenmeyen bebekler arasında saptanan anlamlı farklar 2. aydaki gibi emzik/biberon kullanımı ve annenin önceki bebeğini emzirme süresidir. SAS ile beslenen bebeklerde emzik/biberon kullanım oranı %23,26 iken, SAS ile beslenmeyen grupta bu oran %63,15'tir ($p<0,05$). Emzik/biberon kullanmayan bebeklerin 4. ayda SAS ile beslenme olasılığı, emzik/biberon kullanan bebeklerden 5,8 kat (%95 CI 3,39-9,84) daha yüksek saptanmıştır. Sadece anne sütü ile beslenen grupta önceki bebeğini ≥ 6 ay emziren anne oranı %93,9 iken, diğer grupta %76,7 olup, aradaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Önceki bebeklerini ≥ 6 ay emziren annelerin son bebeklerini 4. ayda SAS ile besleme olasılıklarının, daha kısa süre emziren annelerden 4,7 kat (%95 CI 1,84-11,88) daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Doğum sonrası 4. ayda da 2.ay bulgularına benzer şekilde istatistiksel olarak fark anlamlı olmasa da, SAS ile beslenen bebeklerin anneleri emzirme konusunda yakınlarından daha yüksek oranda destek gördüklerini belirtmektedir (%93,56, %90,53, $p>0,05$). Bu aydaki ilgi çekici bir sonuç ise annelerin emzirme eğitimi alma oranlarıdır. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinde emzirme eğitimi alma oranı %74,25 iken, SAS ile beslenmeyen grupta bu oranı %84,22 olarak gözlenmiştir ($p>0,05$). Babaların anneye emzirme konusundaki destek oranları da 2. aydakine benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da SAS ile beslenmeyen grupta SAS ile beslenen gruba kıyasla daha yüksektir (sırasıyla %93,69 ve %88,62, $p>0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4. 12. Doğum sonrası 4. ayda SAS değişkeni ile tanımlayıcı özelliklerin ilişkisi

Değişken	Kategori	4. AY (n=297)			
		SAS (+)	SAS (-)	X ²	p
		n (%)	n (%)		
Anne yaşı	≤18	7 (3,47)	3 (3,15)	0,03	0,98
	18-35	173 (85,64)	82 (86,31)		
	≥36	22 (10,89)	10 (10,54)		
Anne eğitimi	İlkokul-ortaokul	118 (58,42)	58 (61,05)	0,42	0,80
	Lise- üniversite	84 (41,58)	37 (38,95)		
Annenin çalışma durumu	Ev hanımı	184 (91,09)	89 (93,68)	0,58	0,50
	Çalışan	18 (8,91)	6 (6,32)		
Babanın çalışma durumu	İşsiz	8 (3,96)	3 (3,15)	0,11	1,00
	Çalışan	194 (96,04)	92 (96,85)		
Aile tipi	Çekirdek	155 (76,74)	77 (81,05)	0,70	0,45
	Geniş	47 (23,26)	18 (18,95)		
Parite	Primipar	72 (35,64)	35 (36,84)	0,04	0,47
	Multipar	130 (64,36)	60 (63,16)		
Annenin emzirme deneyimi	İyi	196 (97,03)	91 (95,79)	0,34	0,73
	Kötü	6 (2,97)	4 (4,21)		
Son doğum şekli	C/S	58 (28,7)	32 (33,7)	0,76	0,38
	NSVY	144 (71,3)	63 (66,3)		
Son çocuğunu ilk emzirme zamanı	İlk 1 saat	176 (87,1)	81 (85,3)	0,19	0,66
	1 saatten sonra	26 (12,9)	14 (14,7)		
Annenin emzirme eğitimi alması	Evet	150 (74,25)	80 (84,22)	3,66	0,07
	Hayır	52 (25,75)	15 (15,78)		
Annenin emzirme için destek görmesi	Evet	189 (93,56)	86 (90,53)	0,86	0,24
	Hayır	13 (6,44)	9 (9,47)		
Babanın eşe emzirme desteği	Evet	179 (88,62)	89 (93,69)	1,88	0,12
	Hayır	23 (11,38)	6 (6,31)		
Annenin önceki çocuğunu emzirme süresi	< 6 ay	8 (6,1)	14 (23,3)	11,98	0,001*
	≥ 6 ay	123 (93,9)	46 (76,7)		
Emzik/biberon kullanımı	Evet	47 (23,26)	60 (63,15)	35,5	<0,001*
	Hayır	154 (76,74)	34 (36,85)		

*p<0,05, X²: Ki-Kare Test İstatistiği, C/S: Sezaryen doğum, NSVY: Normal spontan vajinal yol

Doğum sonrası 6. ayda da emzik/biberon kullanımı ve annenin önceki çocuğunu emzirme süresi 2. ve 4. aydaki gibi SAS ile ilişkili bulunmuştur. Bu ayda SAS ile beslenen bebeklerde emzik/biberon kullanım oranı %29,45 iken, diğer grupta bu oran %63,01'dir ve fark anlamlıdır ($p<0,05$). Emzik/biberon kullanmayan bebeklerin 6. ayda SAS ile beslenme olasılığı, emzik/biberon kullanan bebeklerden 4,1 kat (%95 CI 2,50-6,65) daha yüksek saptanmıştır.

Önceki çocuğunu ≥ 6 ay süre emziren annelerin oranı ise 6.ayda SAS ile beslenen grupta %95 iken, diğer grupta %80,7 olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Önceki bebeklerini ≥ 6 ay emziren annelerin son bebeklerini 6. ayda SAS ile besleme olasılıklarının, daha kısa süre emziren annelerden 4,5 kat (%95 CI 1,60-12,91) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu ayda anlamlı saptanan diğer bir durum ise babaların eşlerine emzirme konusundaki destekleridir. Sadece anne sütü ile beslenmeyen grupta eşlerine emzirme konusunda destek olduklarını söyleyen babaların oranı %93,84 iken, SAS ile beslenen grupta bu oran %87'dir ($p<0,05$). Önceki aylardaki gibi 6. ayda da SAS ile beslenen gruptaki annelerin çevresinden emzirme konusunda destek alma oranları fark anlamlı olmasa da daha yüksektir (%93,84 ve %91,1, $p>0,05$). Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin anneleri emzirme konusunda daha az oranda eğitim aldıklarını bildirmiştir (%72,61 ve %82,2) (Tablo 4.13)

Tablo 4. 13. Doğum sonrası 6. ayda SAS değişkeni ile tanımlayıcı özelliklerin ilişkisi

Değişken	Kategori	6. AY (n=292)			
		SAS (+)	SAS (-)	X ²	p
		n (%)	n (%)		
Anne yaşı	≤18	6 (4,10)	4 (2,74)	0,58	0,74
	18-35	123 (84,24)	127 (86,98)		
	≥36	17 (11,66)	15 (10,28)		
Anne eğitimi	İlkokul-ortaokul	89 (60,95)	85 (58,22)	0,24	0,88
	Lise- üniversite	57 (39,05)	61 (41,78)		
Annenin çalışma durumu	Ev hanımı	134 (91,78)	134 (91,79)	0,00	1,00
	Çalışan	12 (8,22)	12 (8,21)		
Babanın çalışma durumu	İşsiz	7 (4,79)	3 (2,05)	1,65	0,33
	Çalışan	139 (95,21)	143 (97,95)		
Aile tipi	Çekirdek	110 (75,35)	119 (81,51)	1,63	0,20
	Geniş	36 (24,65)	27 (18,49)		
Parite	Primipar	47 (32,19)	58 (39,72)	1,80	0,18
	Multipar	99 (67,81)	88 (60,28)		
Annenin emzirme deneyimi	İyi	140 (95,90)	142 (97,27)	0,38	0,75
	Kötü	6 (4,10)	4 (2,73)		
Son doğum şekli	C/S	46 (31,5)	43 (29,5)	0,14	0,70
	NSVY	100 (68,5)	103 (70,5)		
Son çocuğunu ilk emzirme zamanı	İlk 1 saat	129 (88,4)	123 (84,2)	1,04	0,31
	1 saatten sonra	17 (11,6)	23 (15,8)		
Annenin emzirme eğitimi alması	Evet	106 (72,61)	120 (82,20)	3,83	0,05
	Hayır	40 (27,39)	26 (17,80)		
Annenin emzirme için destek görmesi	Evet	137 (93,84)	133 (91,10)	0,78	0,37
	Hayır	9 (6,16)	13 (8,90)		
Babanın eşe emzirme desteği	Evet	127 (87,00)	137 (93,84)	3,95	0,04*
	Hayır	19 (13,00)	9 (6,16)		
Annenin önceki çocuğunu emzirme süresi	< 6 ay	5 (5,0)	17 (19,3)	9,29	0,002*
	≥ 6 ay	95 (95,0)	71 (80,7)		
Emzik/biberon kullanımı	Evet	43 (29,45)	92 (63,01)	33,07	<0,001*
	Hayır	103 (70,55)	54 (36,99)		

*p<0,05, X²: Ki-Kare Test İstatistiği,, C/S: Sezaryen doğum, NSVY: Normal spontan vajinal yol

5. TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme, bebeklerin büyüme ve geliřmelerine uygun, tüm beslenme Őekillerinden stn en ideal beslenme Őeklidir. Anne sütü bebeęin gereksinim duyduęu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede ićeren, aynı zamanda enfeksiyonlara karřı koruyucu özellikleri de olan bir bebek besinidir. Anne sütü ile beslenmenin bebek ölüm oranlarını azaltması, bebeklerin uygun Őekilde beslenme, büyüme ve geliřmelerinin saęlanması, dięer tüm beslenme Őekillerinden stnlkleri, aileye ve ülkeye getirdięi ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir (76). Emzirme, bebeklerin saęlıklı büyüme ve geliřmesi ićin en uygun bir beslenme yöntemidir. Bařarılı bir emzirmenin bařlatılıp sürdürülmesi ićin anneler, hamilelik sırasında ve doęumu izleyen dönemde sadece aileleri tarafından deęil, toplum ve tüm saęlık sistemi tarafından desteklenmelidir. Doęumu izleyen ilk 6 ay ićinde SAS verilmesi, 6. aydan itibaren bebeęin yařına uygun ve besin ićerięi zengin tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütüne en az 2 yařına kadar devam edilmesi saęlanmalıdır. ćocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini nleme Merkezi'ne göre bebeklere yeterli miktarda ve sürede anne sütü verilmesi yılda 1,3 milyon bebek ölümünü önleyebilecektir (77).

Anne sütünün anne ve bebek sağlığı aćısından faydaları bilinmesine rağmen dünya genelinde ilk 6 ayda SAS ile beslenme oranı %38 olarak bildirilmektedir (78). Dünya Sağlık rgt bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesini önerirken, 2025 yılında tüm dünyada ilk 6 ay SAS ile beslenme oranının %55'e ulaştırılmasını hedeflemektedir (79).

Ülkemizde de ilk 6 aydaki SAS ile beslenme verileri istenen düzeyde değildir ve yıllar ićinde azalma eğilimindedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları 2013 verilerinde SAS ile beslenme oranı ilk 3 ayda %35,4, 5. ayın sonunda %9,5 iken, TNSA 2018 verilerinde SAS ile beslenmenin ilk 3 ayda %45 ve 5. ayın sonunda %14' e gerilediği bildirilmiştir (4,11).

Ülkemizde 2017-2018 yılları arasında Ankara, Diyarbakır, Adana ve İstanbul'da yapılmış araştırmalarda ilk 6 ay SAS alan bebeklerin oranlarının %37,0-%59,4 arasında değiştiği bildirilmiştir (80,81). ćalıřmamızda ise SAS verme oranları iki aylık bebeği olan annelerde %85,5 iken, 4.ayda %68'e ve 6 aylık bebeği olan

annelerde %50 'ye gerilemiştir (Tablo 7). Tüm dünyada ilk 6 ay SAS ile beslenme oranları ülkeden ülkeye değişmekle beraber %10 ile %66 arasındadır (71,72,74,82-84). Altıncı ayda SAS ile beslenme oranları ile ilgili olarak DSÖ'nün oluşturduğu sınıflamada; %0-11 kötü, %12-49 orta, %50-89 iyi ve %90-100 ise çok iyi şeklinde derecelendirilmiştir (84). Çalışmamızda saptanan ilk 6 aydaki SAS ile beslenme oranı (%50) ülkemizin genel ortalamasının üstünde olup, çeşitli illerde yapılan yerel çalışmalarla ve dünyanın farklı bölgelerindeki oranlarla benzerlik göstermektedir. Ancak DSÖ'ne göre çok iyi grubuna dahil olabilmek için bu oranların artırılması gerekmektedir.

Anne sütünün ve ilk 6 ayda SAS ile beslenmenin bebeğin yaşamında kritik rol oynadığı anlaşıldığı için son yıllarda bu konuda yapılan çalışmalar artmıştır. İlk 6 ayda SAS ile beslenmenin uygun ve doğru şekilde devam ettirilmesi için sadece annelerin değil tüm toplumun anne sütü konusundaki duyarlılığının ve farkındalığının artırılması gerekmektedir. Ancak bu konuda yapılan pek çok çalışmada hedef alınan ve değerlendirilen kişiler anneler olmuştur. Toplumdaki tüm bireylerin anne sütü ile ilgili farkındalığının artırılması için Eren ve Çınar tarafından 2016 yılında "Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği" oluşturulmuştur (85). Biz de çalışmamızda doğum sonrası hem anne hem de babaların bu ölçek üzerinden anne sütü algısını değerlendirerek, bu algının ilk 6 aydaki SAS ile beslenme ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Çalışmamızda; annelerin 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' nden aldıkları toplam puan ortalamasının $133,97 \pm 10,01$; babaların ise $123,91 \pm 13,41$ olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada ise 19-65 yaş arasında olan erişkinlere aynı ölçek uygulandığında alınan toplam puan ortalamasının $120,94 \pm 16,73$ olduğu belirtilmiştir (85). Çalışmamızda anne ve babaların ölçek puan ortalaması diğer çalışmaya kıyasla daha yüksek olup, yeni bebeği olmuş ebeveynlerin bu ölçekten aldıkları puanın toplumdaki diğer bireylerden yüksek olması çok da şaşırtıcı değildir. Diğer taraftan çalışmamızda annelerin ölçek puanı babalardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızı planlarken öngördüğümüz hipotez 1 ile uyumlu, beklenen bir durumdur. Çünkü çalışmamızda anket anne ve babalara doğum sonrası hastanede kaldıkları sırada uygulandığından,

aylarca bebeğini karnında taşıyan, onu doğuran ve annelik rolü için kendini hazırlayan kadınların doğumdan hemen sonra bu ölçekten babalara göre daha yüksek puan alması oldukça doğaldır. Diğer taraftan babaların daha düşük saptanan ölçek puanları ise anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda algı ve bilgi düzeylerinin daha da geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Sonuçlarımız literatür verileri ile örtüşür şekilde bebek beslenmesi ve anne sütü konusunda annelerle beraber babaların da desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (86).

Çalışmamızda doğumu takiben 2.- 4. ve 6. ayda SAS ile beslenen bebek anne ve babaları ile SAS ile beslenmeyen bebek anne ve babaları arasında anne sütü algı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gölbaşı ve arkadaşlarının yaptığı ve annelere ‘emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği’ nin uygulandığı çalışmada bizim sonuçlarımıza benzer şekilde bebeğini SAS ile besleyen ve karışık besleyen anneler arasında istatistiksel bir fark olmadığı belirlenmiştir (87). Ancak literatür tarandığında bildiğimiz kadarıyla ‘Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği’ nin ilk 6 aydaki SAS değerlendirmesinde hiç kullanılmadığı görülmüştür. Üstelik çalışmamız bu ölçeğin babalara da uygulandığı ilk çalışmadır. Bu sonuçlar doğum sırasında ebeveynlerin anne sütü ile ilgili olumlu algıları olduğunu ve anne sütünün bebek için faydalı ve eşsiz bir besin olduğunu bildiklerini göstermektedir. Ancak ebeveynlerin anne sütü ile ilgili olumlu algıları olmasına rağmen bebeklerin SAS ile beslenme durumları istenen oranlarda değildir. Bu sonuçlar çalışmayı planlarken öne sürdüğümüz ilk 6 ay boyunca SAS ile beslenen bebeklerin anne ve babalarının daha yüksek anne sütü algısına sahip olacakları hipotezi (hipotez 3) ile uyumlu çıkmamıştır. Burada bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesi için sadece algı ve bilgi düzeyinin yeterli olmadığı, emzirme konusunda ailelerin pratik ve duygusal destek almaları ve uygun şekilde takip edilmelerinin de çok önemli olduğunu düşünmekteyiz. Nitekim ebeveynlerin özellikle hastaneden eve gittikleri zaman emzirme konusunda desteğe ihtiyaçları olduğu gösterilmiştir. Literatürdeki pek çok çalışma hastaneden taburcu edildikten sonra ev ziyaretleri ile emzirme desteği verilen bebeklerin ilk 6 aydaki SAS oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmektedir (46,86). Bu nedenle doğum öncesi ve doğum sırasında verilen emzirme desteklerinin bebek takipleri sırasında da devam ettirilmesi, bebek vizitlerinde emzirmenin değerlendirilmesi ve hastanelerde

laktasyon polikliniklerinin yaygınlaştırılması SAS oranlarında istenen artışı sağlayabilir.

Çalışmamızda, annelerde doğum şekli ve emzirme eğitimi alma durumu, babalarda ise eşin doğum şekli anne sütü algı düzeyi ile ilişkili saptanmıştır. Emzirme eğitimi alan annelerin ölçek puanları eğitim almayan annelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç verilen emzirme eğitimlerinin yerini bulduğunu ve annelerin anne sütü konusundaki farkındalığını ve duyarlılığını artırıcı yönde etkili olduğunu göstermektedir. İlgi çeken önemli bir sonuç ise sezaryen ile doğum yapan annelerin ölçek puanlarının normal doğum yapan annelerden anlamlı derecede düşük oluşudur. Diğer taraftan eşi sezaryen doğum yapan babaların ölçek puanı ise eşi normal doğum yapan babalara kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Önceki çalışmalarda bizim sonuçlarımıza benzer bir veriye rastlanmamıştır. Ancak özellikle sezaryen doğum yapan kadınların kendilerini anne sütü konusunda daha yetersiz hissetmesi, süt gelişiminin gecikmesi ve doğum sonrası yaşanan ağrı ve acı hislerinin bu sonuçta etkisi olabileceği düşünülmüştür (88). Babalarda ortaya çıkan ve annelere göre ters yönde saptanan bu sonuç ise, babaların sezaryen doğumu anne sütü ile beslenme açısından ve eşleri için daha konforlu algılamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda anne ve babaların anne sütü ile ilgili algı düzeyi dışında ilk 6 ayda SAS üzerinde etkili olabilecek çeşitli faktörler de incelenmiştir. Farklı çalışmalarda özellikle 18-20 yaş altındaki genç annelerin ilk 6 ayda bebeklerini SAS ile besleme konusunda daha isteksiz oldukları ve ileri anne yaşının SAS ile besleme için avantaj olduğu bildirilmiştir (83,89-91). Diğer taraftan genç annelerin bebeklerini ilk 6 ayda daha yüksek oranda SAS ile beslediklerini bildiren çalışmalar da mevcuttur (92). Gerek ülkemizden gerekse de yabancı literatürdeki çeşitli çalışmalarda ise bizim sonucumuzla paralel şekilde anne yaşı ile bebeğine ilk 6 ayda SAS verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (73,93,94).

Annenin eğitim düzeyi SAS üzerinde etkisi en çok araştırılan faktörlerden biridir. Çeşitli çalışmalar annenin eğitim seviyesinin SAS ile beslenme süresini uzattığını göstermektedir. Al-Shab ve ark. (95) Kanada'da annenin eğitim

seviyesinin yüksekliğini ilk 6 ayda SAS ile beslenmeye etkili tek sosyodemografik özellik olarak bildirmiştir. Lande ve ark.(96) Norveç'te düşük eğitim seviyesi olan annelerin % 64'ünün, yüksek eğitim seviyesi olan annelerin % 89'unun altıncı aya kadar bebeğini SAS ile beslediğini saptamıştır. Kopenhag Çalışma Grubu, eğitim süresi 9 yıldan az olan annelerde bebeğini ilk 6 ay SAS ile besleme oranını %29, eğitim süresi 12 yıl ve üzerinde olan annelerde ise bu oranı %79 olarak bildirmiştir (90). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise annenin eğitim düzeyi ilk 6 aydaki SAS ile beslenme düzeyleri üzerinde etkili bulunmamıştır (94). Bizim çalışmamızda da annelerin eğitim düzeyi ile 2., 4. ve 6. aydaki SAS ile beslenme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Annenin çalışıyor olması ve doğum sonrası ilk altı ay içinde işe başlaması ilk 6 aydaki SAS ile beslenme durumunu etkileyen bir faktör olabilir. Kim ve arkadaşlarının 2018 yılında bildirdiği bir derlemede işe erken dönüşlerin emzirmeyi %40 oranında azalttığı belirtilmiştir (90). Çalışmamızda annenin çalışan ya da ev hanımı olması ile ilk 6 aydaki SAS ile beslenme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Nitekim ülkemizde yapılan ve ilk 6 aydaki SAS ile beslenme üzerine etkisi olan faktörlerin değerlendirildiği son yıllara ait iki tez çalışmasında da aynı sonuca ulaşılmıştır (69,94). Sivas'ta yapılan çalışmamıza katılan annelerin %92,1'i ev hanımı olup, çalışan anne oranımız oldukça düşüktür. Ancak çalışan anne oranlarının daha yüksek olduğu dünyanın farklı ülkelerinde yapılan çalışmalarda da annelerin çalışma durumu ile ilk 6 ay SAS ile besleme arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (72,83,96).

Çalışmamıza dahil edilen ailelerin %78,5'i çekirdek, %21,5'i ise geniş aile tipindedir. Geniş ailelerde kadınların emzirme davranışını ve cinsiyet rollerini daha erken yaşlarda edindikleri ve evdeki büyüklerin desteği ile paylaşılan deneyimlerin emzirme davranışlarında da değişiklikler oluşturabildiği saptanmıştır (72,83,96). Inoue ve arkadaşlarının (89) Japonya'da yaptıkları çalışmada geniş ailede yaşayan kadınların bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme oranlarının çekirdek ailedeki kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın yapıldığı Sivas'ta aile büyükleri ile birlikte yaşama günümüzde de devam eden bir kültür olup, geniş aile oranımız ülkemizde yapılan pek çok çalışmadan daha yüksektir. Bu yüksek orana rağmen çalışmamızda aile tipiyle ilk 6 aydaki SAS ile beslenme arasında

Tekgöçen ve arkadaşları ile Güner ve arkadaşlarının sonuçlarına paralel şekilde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (94,102).

Annenin primipar ya da multipar olması da emzirme davranışı üzerinde etkili bir faktördür. Norveç'te yapılan bir çalışmada 2 ya da daha fazla çocuğu olan annelerin anlamlı olarak ilk 6 ay daha fazla SAS verdiği bildirilmiştir (96). Yüzügüllü ve arkadaşları ise (93) 3 ve daha fazla çocuğu olan annelerin ilk 6 aydaki SAS oranlarını daha az çocuğu olan annelere kıyasla daha düşük bulmuştur. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ise annenin sahip olduğu çocuk sayısı arttığında SAS verme oranlarında anlamlı olmasa da bir artış olduğu bildirilmiştir (94). Bizim çalışmamızda da 2., 4. ve 6. ayda multipar olan annelerin SAS verme oranları anlamlı olmamakla beraber primipar annelerden daha yüksek saptanmıştır. Annelerin çocuk sayısı arttıkça anne sütü konusundaki duyarlılıkların ve emzirme tecrübelerindeki artışın bu sonuçta etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda multipar annelerin önceki çocuklarını emzirme süreleri değerlendirildiğinde, son çocuğunu ilk 6 ay boyunca SAS ile besleyen annelerin önceki çocuklarını da en az 6 ay boyunca anne sütü ile besledikleri saptanmıştır. Dünyanın çeşitli bölgelerinde ve ülkemizde yapılan çalışmalarda daha önceden bebeğini anne sütü ile besleme tecrübesi olan annelerin sonraki bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme olasılığının 2,6 ile 7,2 kat artmış olduğu bildirilmiştir (91,94,97-99). Bizim çalışmamızda da önceki çocuğunu ≥ 6 ay emziren annelerin, daha kısa emziren annelere kıyasla son bebeklerini SAS ile besleme olasılıkları 2., 4. ve 6. ayda sırasıyla 3,9, 4,7 ve 4,5 kat daha yüksek saptanmış olup, sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Bu durum annenin emzirme tecrübesi ve emzirmeye dair özgüveni ile ilişkilendirilmektedir.

Sezaryen doğum; annenin sonuçlar anestezi alması, doğum sonrası hareket yeteneğinin kısıtlanması, ilk emzirmenin ve süt gelişiminin gecikmesi gibi nedenlerle bebeklerin anne sütü ile beslenmesinde olumsuz bir faktör olarak değerlendirilmektedir (88). Çeşitli çalışmalarda normal doğum yapan kadınların bebeklerini ilk 6 ayda SAS ile besleme olasılıklarının 1,3 ile 3 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (72,82,94). Diğer bazı çalışmalarda ise doğum şeklinin ilk 6 ayda SAS ile beslenme üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bildirilmiştir (69,87,93).

Bizim çalışmamızda da annenin doğum şekli ile ilk 6 aydaki SAS ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ülkemizde sezaryen doğum oranı %50'nin üstünde olup, çalışmamızda bu oran %30'dur. Sezaryen doğum oranımızın Türkiye ortalamasının altında olması sonuçlarımızı etkilemiş olabilir.

Doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirmeye başlamanın hem anne hem de bebek için pek çok yararı olduğu bilinmektedir. Fakat erken emzirmeye başlamanın en önemli etkisi SAS ile beslenme ve toplam anne sütü ile beslenme üzerindeki olumlu etkisidir. Çalışmamızda doğum sonrası 2. ayda bebeğini SAS ile besleyen annelerin anlamlı olarak daha yüksek oranda bebeklerini doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirdikleri saptanmıştır. Ancak 4. ve 6. ayda aynı anlamlı sonuç gözlenmemiştir. Bu konuda farklı sonuçlar bildirilmiş ve doğumdan sonra ilk 1 saat içindeki emzirmenin ilk 6 aydaki SAS ile ilişkisi olmadığını belirten çalışmalara karşın (94, 102), diğer bazı çalışmalar ise aksini bildirmiştir (88,100).

Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde gebelere 30-32.haftadan itibaren anne sütü ve emzirme hakkında bilgi verilmesi gerektiği belirtilmektedir (101). Çalışmamızdaki annelerin %78,2'si gebelikte ve/veya doğum sonrası sağlık çalışanlarından emzirme eğitimi aldığını belirtmiştir. Çalışmamızda annelerin emzirme eğitimi alma durumu ile ilk 2, 4 ve 6. aydaki SAS ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır fakat istatistiksel anlamlı olmasa da eğitim alan annelerde SAS oranları daha yüksektir. Literatürde yapılan çeşitli çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer şekilde emzirme eğitimi ile ilk 6 aydaki SAS arasında bir ilişki saptanmamıştır (69,94,102). Ancak bu konuda farklı sonuçlar da bildirilmiştir. Yüzügüllü ve ark. (93) emzirme eğitiminin ilk 6 aydaki SAS ile ilişkili olduğunu bildirirken, Machado ve ark., (73) doğum sonrası dönemde anne sütü konusunda danışmanlık almayanların ilk 4 ayda SAS ile beslenme oranlarının daha düşük olduğunu raporlamıştır. Polonya'da yapılan bir çalışmada ise prenatal dönemde emzirme eğitimi alan kadınların bebeklerini ilk 6 ay boyunca daha yüksek oranda anne sütü ile besledikleri saptanmıştır (94). Ülkemizde emzirme eğitimi verilme oranları yüksek olmasına rağmen, ilk 6 aydaki SAS oranlarının istenen düzeyde olmayışı bu konuda verilen eğitimlerin daha standart şekilde uygulanması gerektiğinin bir işareti olabilir diye düşünmekteyiz.

Yapılan çalışmalarda sosyal çevrenin annelerin emzirme davranışları üzerinde etkili olduğu ve annelerin sağlık çalışanları kadar aile büyükleri ve eşlerinden de emzirme konusunda destek bekledikleri gösterilmiştir (73,103). Çalışmamızdaki annelerin büyük bir bölümü (%81,1) emzirme konusunda sağlık çalışanları ve aile büyüklerinden destek aldıklarını belirtmiştir. Annelerin emzirme konusunda destek alma oranları 2., 4. ve 6. aydaki SAS oranları ile ilişkili bulunmamakla beraber, ilk 6 ayda SAS veren annelerde daha yüksektir. İki bin on sekiz yılındaki bir meta analizde ilk 6 aydaki SAS oranları üzerinde babaların eşlerine verdikleri emzirme desteğinin etkisi çelişkili saptanmıştır. Babanın verdiği desteğin ilk 6 aydaki SAS üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildiren çalışmalara karşın, anlamlı etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (73,103).

Çalışmamızda babaların anneye emzirme desteği oranları ise kadın ve erkeklerde farklıdır. Kadınların yalnızca %4'ü emzirme konusunda eşinden destek gördüğünü belirtirken, erkeklerin %90'ı eşine destek verdiğini düşünmektedir. Doğum sonrası 2., 4. ve 6. ayda eşlerine emzirme konusunda destek olduğunu belirten babaların oranı SAS ile beslenmeyen bebeklerin olduğu grupta daha yüksektir ve bu oran 6. ayda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlk bakışta çelişkili olduğu düşünülen bu sonuçta babanın emzirme desteğinden ne algıladığı da önemli görünmektedir. Sadece anne sütü ile beslenmeyen ve mama da alan bebeklerde babanın emzirme desteğinden algısı farklı olabilir. Diğer taraftan bebeğini SAS ile beslemeyen annelerin emzirme konusunda daha fazla destek gereksinimleri doğmuş ve babalar bu gerekliliği sağlamış da olabilirler.

Çalışmamızda ilk 6 ayda SAS ile beslenme durumu ile anlamlı ilişkili olduğu saptanan bir faktör de bebeğe emzik/biberon verilmesidir. Sadece anne sütü ile beslenen grupta doğum sonrası 2., 4.ve 6. ayda emzik/biberon kullanımı SAS ile beslenmeyen gruptan anlamlı olarak daha düşüktür. Biberon ve emzik, bebekte meme başı şaşkınlığı yaratarak, emzirme sıklığını ve dolayısıyla süt miktarını azaltarak ve annede yetersiz anne sütü algısına yol açarak hem SAS hem de total anne sütü verme zamanında azalmaya yol açabilmektedir. Literatürdeki çeşitli çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmektedir. Emzik kullanımı Mikiel-Kostyra ve arkadaşlarının çalışmasına göre SAS almayı etkileyen en önemli faktördür (104). Manhire ve ark.da emzik kullanımının SAS ile beslenme süresini olumsuz

etkilediğini göstermiştir (105). Amerika Birleşik Devletleri, Tanzanya, İran ve Brezilya’da yapılan çalışmalarda da ilk 6 aydaki SAS üzerine etkili çeşitli faktörler arasında emzik kullanımı da olumsuz bir faktör olarak bildirilmiştir (94). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ise SAS ile beslenen bebeklerde emzik kullanımının anlamlı olarak daha düşük oranda olduğu ve emzik kullanan bebeklerde ilk 6 ayda anne sütünden kesilme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (106). Nitekim çalışmamızda emzik/biberon kullanmayan bebeklerin kullanan bebeklere kıyasla 2., 4. ve 6.ayda SAS ile beslenme olasılığının sırasıyla 12,2, 5,8 ve 4,1 kat daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Sonuçlarımız literatürdeki özellikle ilk haftalarda verilen emzik ve biberonun SAS üzerindeki olumsuz etkilerini destekler niteliktedir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre de başarılı emzirmenin önemli bir adımı yapay meme, emzik veya biberon kullanmamaktır(7). Çalışmamızda bebeklerin emzik/biberon kullanımları ayrı ayrı değerlendirilmemiştir. Dolayısıyla SAS ile beslenmeyen bebeklerde biberonun daha fazla kullanılması söz konusudur. Çalışmamızda emzik/biberon kullanımının SAS üzerinde olumsuz etkisi olabileceği gibi, SAS ile beslenmeyen bebeklerde özellikle biberon kullanılması da bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

5.1. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Çalışmamızda kullanılan “Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği” nin geçerlilik ve güvenilirliği 2016 yılında yapılmış olup, ülkemizde bu ölçeğin kullanıldığı sadece 1 çalışma bulunmaktadır. Bizim çalışmamız bu ölçek ile bebeklerin ilk 6 aydaki SAS ile beslenme durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Ayrıca değerlendirmeye babaların da dahil edilmesi çalışmamızın en güçlü yönüdür. Anketin yüz yüze tek araştırmacı tarafından yapılması, soruların aynı şekilde sorulmasına ve cevapların netleştirilmesine yardımcı olmuştur.

Bu çalışma Türkiye’nin İç Anadolu Bölgesi’nde ve Sivas İli’nde gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla ülkemizin bu bölgesinin verilerini yansıtmaktadır. Ülkemize ait daha genel veriler için farklı bölgelerde benzer çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırmamızda kadınların doğum sonrası ilk altı aydaki emzirme davranışlarına yönelik veriler telefonla görüşme yöntemi ile toplandığı için ailelere ulaşmada güçlük yaşanmış ve örneklemin %85,6 ‘sına ulaşılabilmiştir. Çalışmanın anket yöntemiyle yapılması anımsama yanlılığına fırsat vermiş olabilir. Ölçeğin

doğum sonrası dönemde ebeveynlerin heyecanlı ve telaşlı oldukları hastanede kalma süresince yapılması cevapları etkilemiş olabilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma 1 Temmuz- 30 Eylül 2018 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi ve Sivas Numune Hastanesi'nde doğan 330 term bebeğin anne ve babası ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Bebeklerini SAS ile besleme oranları ilk 2 ayda %85,5 iken, 4. ayda %68'e ve 6. ayda %50'e gerilemiştir.

2. Annelerin 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' nden aldıkları toplam puan ortalaması $133,97 \pm 10,01$; babaların ise $123,91 \pm 13,41$ dir ve annelerin ölçek puanı babalardan anlamlı düzeyde yüksektir.

3. Doğum sonrası 2.- 4. ve 6. ayda SAS ile beslenen bebeklerin anne ve babaları ile SAS ile beslenmeyen bebeklerin anne ve babaları arasında anne sütü algı düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4. Anneye ait yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve parite ile annelerin ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat emzirme eğitimi alan annelerde eğitim almayanlara göre ve son doğumunu NSVY ile yapan annelerde sezaryen ile doğum yapan annelere kıyasla ölçek puanları istatistiksel olarak yüksektir.

5. Babaya ait yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve anne sütü hakkında bilgi alma durumu ile babaların ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak eşi son doğumunu sezaryen ile yapan babaların ölçek puanı, eşi NSVY ile doğum yapan babalardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

6. Annenin son çocuğunu doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirme oranı bebeğini 2. ayda SAS ile besleyen annelerde anlamlı derecede yüksektir. Ancak 4. ve 6. ayda aynı yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildir.

7. Doğum sonrası 2., 4. ve 6. ayda bebeğini SAS ile besleyen annelerde daha önceki çocuklarına en az 6 ay boyunca anne sütü verme oranları anlamlı olarak yüksektir. Önceki çocuğunu ≥ 6 ay emziren annelerin, daha kısa emziren annelere

kıyasla son bebeklerini SAS ile besleme olasılıkları 2., 4. ve 6. ayda sırasıyla 3,9, 4,7 ve 4,5 kat daha yüksektir.

8. Doğum sonrası 2., 4. ve 6. ayda SAS ile beslenen bebeklerde emzik/biberon kullanımı, SAS ile beslenmeyen bebeklerden anlamlı olarak daha düşüktür. Emzik/biberon kullanmayan bebeklerin kullanan bebeklere kıyasla 2., 4. ve 6. ayda SAS ile beslenme olasılığı sırasıyla 12,2, 5,8 ve 4,1 kat daha yüksektir.

9. Doğum sonrası 6. Ayda SAS ile beslenmeyen bebeklerin babalarının eşlerine emzirme konusunda verdikleri destek oranları SAS ile beslenen gruba kıyasla anlamlı olarak yüksektir.

Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şunlardır;

1. Bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenme oranlarının artırılması için gebelik öncesinde başlayan anne sütü ve emzirme eğitimlerinin gebelik boyunca ve doğum sonrası dönemde devam ettirilmesi,

2. Anne ve bebekle iletişim kuran tüm sağlık personelinin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarının geliştirilerek, bu konuda verilen eğitimlerin standart hale getirilmesi,

3. Toplumdaki tüm bireylerin anne sütü konusunda duyarlılık ve farkındalıklarının artırılması için sağlık kuruluşları dışında yazılı ve görsel basın ve sosyal medyanın bu yönde kullanılması,

4. Tıbbi gereklilik olmadıkça doğumların NSVY ile yapılması, NSVY ile doğum yapan annelerin ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirmesi için desteklenmesi ve sezaryen ile doğum yapan annelerde ise ilk emzirmenin gecikmemesi için sağlık çalışanlarının bu konudaki hassasiyetinin artırılması,

5. Anneler, sağlık çalışanları ve topluma yönelik olarak eğitimlerde SAS ile beslenmenin bebeğin büyüme ve gelişmesi için ilk 6 ay boyunca yeterli olduğu vurgulanarak, annelerin emzirme konusunda özgüvenlerinin desteklenmesi,

6. Bebeklerin anne sütü ile beslenmesinde primer kişiler anneler olsa da babaların hem anne hem de bebekler üzerindeki etkisi dikkate alınmalı ve gebelikten

itibaren bebek beslenmesi, anne sütü ve SAS ile beslenme konularında yapılan eğitimlere babaların da dahil edilmesi,

7. Doğurganlık ağındaki tüm kadınların gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası takiplerinin, bebeklerin ise doğumdan itibaren düzenli izlem ve kontrollerinin yapılması, tüm bebek vizitlerinde anne sütü ve emzirmenin değerlendirilmesi,

8. Ülkemizdeki “Bebek Dostu Hastane” sayısının artırılması için Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapılarak, doğum yapılan tüm sağlık kuruluşlarının bu unvanı almak konusunda özendirilmesi,

9. Özellikle hastaneden taburcu edildikten sonra evde yaşanan emzirme ile ilgili sıkıntıların giderilebilmesi için ve annelerin emzirme konusunda destek alabilecekleri laktasyon polikliniklerinin bebek ve ocuk izlemi yapılan tüm sağlık kuruluşlarında yer alması yönünde gerekli düzenlemelerin yapılması,

10. Sadece anne sütü ile beslenme üzerine bilimsel kanıta dayalı ve emzirme davranışlarına olumlu katkılar sağlayabilecek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gong Y, Ji C, Zheng X, Shan J, Hou R. Correlation of 4-month infant feeding modes with their growth and iron status in Beijing. *Chin Med J (Engl)*. 2008;121(5):392-398. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18364106>. Accessed October 12, 2019.
2. Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Effect of predominant breastfeeding duration on infant growth: a prospective study using nonlinear mixed effect models. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(3):237-243. doi:10.2223/JPED.1797
3. Neyzi O, Ertuğrul T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. In: *Pediyatri*. ; 2009:210-222.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013.*; 2014:46-52.
5. Bhandari N, Kabir AKMI, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr*. 2008;4(s1):5-23. doi:10.1111/j.1740-8709.2007.00126.x
6. Bağcı T, Bertan M, Güler Ç. Gebe, emzikli ve bebek beslenmesi. In: *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. ; 1997:299-300.
7. WHO | 10 facts on breastfeeding. WHO. 2017. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>. Accessed October 12, 2019.
8. Orün E, Yalçın S, Madendağ Y, Kutluk S. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turk J Pediatr*. 2010;52:10-16.
9. Rowe-Murray H, Fisher J. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*. 2002;29:121-124.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008.*; 2009:123-128.
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. In: Hacettepe üniversitesi; 2018:164.
12. McLachlan HL, Forster DA. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia.

- Int Breastfeed J.* 2006;1(1):7. doi:10.1186/1746-4358-1-7
13. Dodgson JE, Codier E, Kaiwi P, Oneha MFM, Pagano I. Breastfeeding patterns in a community of Native Hawaiian mothers participating in WIC. *Fam Community Health.* 2007;30(2 Suppl):S46-58. doi:10.1097/01.FCH.0000264880.96310.9a
 14. Earle S. Why some women do not breast feed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery.* 2000;16(4):323-330. doi:10.1054/midw.2000.0222
 15. (PDF) Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems. https://www.researchgate.net/publication/245023441_Problems_During_Lactation_are_Associated_with_Exclusive_Breastfeeding_in_DKI_Jakarta_Province_Father's_Potential_Roles_in_Helping_to_Manage_These_Problems. Accessed October 12, 2019.
 16. Sharma M, Petrosa R. Impact of Expectant Fathers in Breast-Feeding Decisions. *I Samur G Anne Sütü; 2008Journal Am Diet Assoc.* 1997;97(11):1311-1313. doi:10.1016/S0002-8223(97)00312.
 17. Taşkın L. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. In: *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* ; 2007:163.
 18. Samur G. *Anne Sütü.*; Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2008:53.
 19. Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek Ç, Kobyay Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2012;1(2):23.
 20. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A History of Infant Feeding. *J Perinat Educ.* 2009;18(2):32-39. doi:10.1624/105812409X426314
 21. Çeber E, Akçiçek E. *Anne Sütü ve Annelik.*; 2011:26-41.
 22. Klein C von. The medical features of the Papyrus Ebers. *J Am Med Assoc.* 1905:20. <http://archive.org/stream/cu31924000900849#page/n3/mode/2up%5Cnhttp://jama.ama-assn.org/content/XLV/26/1928.short>.
 23. Barness LA. History of infant feeding practices. *Am J Clin Nutr.*

- 1987;46(1):168-170. doi:10.1093/ajcn/46.1.168
24. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf. Accessed October 14, 2019.
 25. Wickes IG. A history of infant feeding. III. Eighteenth and nineteenth century writers. *Arch Dis Child*. 1953;28(140):332-340. doi:10.1136/adc.28.140.332
 26. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
 27. Celebrating the innocenti declaration on the protection , promotion and support of breastfeeding the innocenti declaration on the protection. https://www.unicef.org/nutrition/files/Innocenti_plus15_BreastfeedingReport.pdf. Accessed October 14, 2019.
 28. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
 29. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_156.pdf. Accessed October 14, 2019.
 30. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.2006.123-125
 31. Samur G. Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klin Çocuk Formu*. 2004;4(1):14.
 32. Gaull GE, Wright CE, Isaacs CE. Significance of growth modulators in human milk. *Pediatrics*. 1985;75(1 Pt 2):142-145. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3880884>. Accessed October 14, 2019.
 33. Rähä NCR. Nutritional Proteins in Milk and the Protein Requirement of Normal Infants. *Pediatrics*. 1985;75(1). <https://pediatrics.aappublications.org/content/75/1/136>. Accessed October 14, 2019.
 34. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk.

- Pediatrics*. 2012;129(3):e827-e841. doi:10.1542/peds.2011-3552
35. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing Promotes Breastfeeding. *Pediatrics*. 1997;100(2):214-219. doi:10.1542/peds.100.2.214
 36. Buckley KM, Charles GE. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *Int Breastfeed J*. 2006;1:13. doi:10.1186/1746-4358-1-13
 37. İpekçi M. Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıda Başlanmasına İlişkin Davranışları. Doktora Tezi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2010:89.
 38. Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatr*. 2009;7:45-52.
 39. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg*. 2009;52(176-182).
 40. Tanır F. Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç Ve Tutumları.T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi. 2006:68.
 41. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*. 2014;18:24-28.
 42. Paramasivam K, Michie C, Opara E, Jewell AP. Human breast milk immunology: a review. *Int J Fertil Womens Med*. 51(5):208-217. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17269587>. Accessed October 15, 2019.
 43. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K. Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatr*. 2015;13(1):74-77.
 44. Riordan J, Wambach K. *Breastfeeding and Human Lactation*.; 2005:43.
 45. Sousa SG, Delgadillo I, Saraiva JA. Human Milk Composition and Preservation: Evaluation of High-pressure Processing as a Nonthermal Pasteurization Technology. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2016;56(6):1043-1060. doi:10.1080/10408398.2012.753402
 46. Morrow AL, Rangel JM. Human milk protection against infectious diarrhea: implications for prevention and clinical care. *Semin Pediatr Infect Dis*. 2004;15(4):221-228.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15494945>.

Accessed October 15, 2019.

47. Atıcı A. Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klin.* 2007;3(6):1-5.
48. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Pediatr Arşivi.* 2007;11:5-11.
49. Valentine CJ, Morrow G, Pennell M, et al. Randomized Controlled Trial of Docosahexaenoic Acid Supplementation in Midwestern U.S. Human Milk Donors. *Breastfeed Med.* 2013;8(1):86-91. doi:10.1089/bfm.2011.0126
50. Coşkun T. Anne Sütüyle Beslenme. *Katkı Pediatr Derg.* 2013;8(1):80-83.
51. Clark JA, Doelle SM, Halpern MD, et al. Intestinal barrier failure during experimental necrotizing enterocolitis: protective effect of EGF treatment. *Am J Physiol Liver Physiol.* 2006;291(5):G938-G949. doi:10.1152/ajpgi.00090.2006
52. Clark JA, Lane RH, MacLennan NK, et al. Epidermal growth factor reduces intestinal apoptosis in an experimental model of necrotizing enterocolitis. *Am J Physiol Liver Physiol.* 2005;288(4):G755-G762. doi:10.1152/ajpgi.00172.2004
53. Elmlinger MW, Hochhaus F, Loui A, Frommer KW, Obladen M, Ranke MB. Insulin-Like Growth Factors and Binding Proteins in Early Milk from Mothers of Preterm and Term Infants. *Horm Res Paediatr.* 2007;68(3):124-131. doi:10.1159/000100488
54. Kling PJ, Taing KM, Dvorak B, Woodward SS, Philipps AF. Insulin-like growth factor-I stimulates erythropoiesis when administered enterally. *Growth Factors.* 2006;24(3):218-223. doi:10.1080/08977190600783162
55. Patkı S, Kadam S, Chandra V, Bhonde R. Human breast milk is a rich source of multipotent mesenchymal stem cells. *Hum Cell.* 2010;23(2):35-40. doi:10.1111/j.1749-0774.2010.00083.x
56. Ustundag B, Yilmaz E, Dogan Y, et al. Levels of Cytokines (IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-8, TNF- α) and Trace Elements (Zn, Cu) in Breast Milk From Mothers of Preterm and Term Infants. *Mediators Inflamm.* 2005;2005(6):331-336. doi:10.1155/MI.2005.331
57. Maheshwari A, Lu W, Lacson A, et al. Effects of interleukin-8 on the developing human intestine. *Cytokine.* 2002;20(6):256-267. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12633567>. Accessed October 15, 2019.

58. Coppa GV, Zampini L, Galeazzi T, Gabrielli O. Prebiotics in human milk: a review. *Dig Liver Dis.* 2006;38:S291-S294. doi:10.1016/S1590-8658(07)60013-9
59. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43623/9789241595230_eng.pdf;jsessionid=CAB26FDC1EC3DD89B193F64118CF376F?sequence=1. Accessed October 15, 2019.
60. Atilla S, Bağcı B. Toplum Beslenmesi. In: *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı.* ; 2015:1275-1281.
61. Whitford HM, Wallis SK, Dowswell T, West HM, Renfrew MJ. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *Cochrane database Syst Rev.* 2017;2:CD012003. doi:10.1002/14651858.CD012003.pub2
62. Biro MA, Sutherland GA, Yelland JS, Hardy P, Brown SJ. In-Hospital Formula Supplementation of Breastfed Babies: A Population-Based Survey. *Birth.* 2011;38(4):302-310. doi:10.1111/j.1523-536X.2011.00485.x
63. Briere C-E, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-Breastfeeding Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Hum Lact.* 2015;31(3):386-392. doi:10.1177/0890334415581798
64. Eryılmaz G. *Laktasyon ve Emzirme.*; 2008:81.
65. Karabayır N. Diyabetik anne çocuklarında morbidite. *JOPP.* 2011;3(3):139-146.
66. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2004;13:1-12.
67. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):14-19. doi:10.1111/apa.13139
68. Mohapatra I, Roy A. Breastfeeding awareness and perception among antenatal mothers: A cross-sectional study in urban slum population of Bhubaneswar, Odisha. *J Educ Health Promot.* 2018;7(1):60. doi:10.4103/jehp.jehp_98_17
69. Karakurum CM. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne Başvuran Çocukların Sadece Anne Sütü İle Beslenmesini Etkileyen Etmenler. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi. 2019:53.

70. WHO | Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. *WHO*. 2018.
71. Center for Chronic Disease Prevention N, Promotion H, of Nutrition D, Activity P. *Breastfeeding Report Card: United States / 2013*.
72. Zielinska MA, Hamulka J. Reasons for non-exclusive breast-feeding in the first 6 months. *Pediatr Int*. 2018;60(3):276-281. doi:10.1111/ped.13480
73. Machado MCM, Assis KF, Oliveira F de CC, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica*. 2014;48(6):985-994. doi:10.1590/S0034-8910.2014048005340
74. Alzaheb RA. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clin Med Insights Pediatr*. 2017;11:117955651769813. doi:10.1177/1179556517698136
75. Aslan D. Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar Ve Yaklaşımlar. 2008:64
76. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48(1):253-262. doi:10.1016/s0031-3955(05)70298-4
77. Navarro-Rosenblatt D, Garmendia M-L. Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeed Med*. 2018;13(9):589-597. doi:10.1089/bfm.2018.0132
78. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care - PubMed - NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23926623>. Accessed October 12, 2019.
79. WHO | WHO Global Data Bank on Infant and Young Child Feeding. *WHO*. 2014. <https://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/en/>. Accessed October 12, 2019.
80. Kolsuz S, Saka G. Diyarbakır İli Benusen Bölgesinde 0-5 Yaş Arası Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler. In: *19. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı*. ; 2017:163.
81. Doğa Öcal F, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Fadıl Kara O, Küçüközkan T, Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *J Turkish Soc Obstet Gynecol*. 2017;14(1):1-9. doi:10.4274/tjod.90018
82. Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y. Determinants of exclusive

- breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2017;12:45. doi:10.1186/s13006-017-0137-6
83. Asare BY-A, Preko JV, Baafi D, Dwumfour-Asare B. Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *Int Breastfeed J.* 2018;13(1):12. doi:10.1186/s13006-018-0156-y
84. WHO. Infant and Young Child Feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes.
85. Eren Ö. Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algıları. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016:26-35.
86. Ünver Korğalı E. Orta ve Geç Prematüre Bebeği Olan Ailelerde Ebeveyn Eğitimi ve Frakındalık Düzeyi Arttırılmasının Bebeğin Sağlık Durumu, Anne-Bebek Bağlanması ve Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi. Doktora Tezi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018:41-53.
87. Gölbaşı Y, Koç Ö. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2008;15(1):16-31. <https://dergipark.org.tr/hunhemsire/issue/7845/103303>.
88. Nkoka O, Ntenda P, Kanje V, Milanzi E, Arora A. Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi:a population-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2019;14:37.
89. Inoue M, Binns CW, Otsuka K, Jimba M, Matsubara M. Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A review. *Int Breastfeed J.* 2012;7(1):15. doi:10.1186/1746-4358-7-15
90. Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G. The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Paediatr.* 2008;83(6):565-571. doi:10.1111/j.1651-2227.1994.tb13082.x
91. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.*

2017;6(3):80-91.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/361842>. Accessed October 13, 2019.

92. Erkan M. Bebeklerin İlk 6 Ayda Anne Sütü İle Beslenmelerine Etki Eden Faktörler. Uzmanlık Tezi T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2018:57.
93. Yüzügüllü A. Adana İli Çukurova İlçesindeki Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarına Sosyodemografik ve Psikopatolojik Özelliklerinin Etkisi. Turk Pediatri Ars 2018; 53: 96-104.
94. Tekgöçen N. 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-Demografik Özelliklerin Yeri. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2018:37-53.
95. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr*. 2010;10(1):20. doi:10.1186/1471-2431-10-20
96. Lande B, Andersen L, Baerug A, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. *Acta Paediatr*. 2007;92(2):152-161. doi:10.1111/j.1651-2227.2003.tb00519.x
97. Bai DL, Fong DYT, Tarrant M. Previous Breastfeeding Experience and Duration of Any and Exclusive Breastfeeding among Multiparous Mothers. *Birth*. 2015;42(1):70-77. doi:10.1111/birt.12152
98. Phillips G, Brett K, Mendola P. Previous Breastfeeding Practices and Duration of Exclusive Breastfeeding in the United States. *Matern Child Health J*. 2011;15(8):1210-1216. doi:10.1007/s10995-010-0694-4
99. Erkan M. Bebeklerin İlk 6 Ayda Anne Sütü İle Beslenmelerine Etki Eden Faktörler. Uzmanlık Tezi T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2018:68.
100. Koç M. 0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2014:41.
101. Pekcan G. *Türkiye Beslenme Rehberi*. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2016:26.
102. Güner Ö. Şanlıurfa'da 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumları Ve Bunları Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi Harran

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2018:39.

103. Aboul-Enein F, Bauer J, Klein M, et al. Selective and antigen-dependent effects of myelin degeneration on central nervous system inflammation. *J Neuropathol Exp Neurol.* 2004;63(12):1284-1296. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15624765>. Accessed October 12, 2018.
104. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Wojdan-Godek E. Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: cross-sectional survey of population-based samples. *Sozial- und Preventivmedizin SPM.* 2005;50(1):52-59. doi:10.1007/s00038-004-3142-7
105. Manhire KM, Williams SM, Tipene-Leach D, et al. Predictors of breastfeeding duration in a predominantly Māori population in New Zealand. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):299. doi:10.1186/s12887-018-1274-9
106. Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg.* 2009;52:122-127.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Kararı

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Term Bebeği Olan Ebeveynlerin Anne Sütü Algısının, Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi ile İlişkisi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-06/22	Tarih: 28.06.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza:





**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Term Bebeği Olan Ebeveynlerin Anne Sütü Algısının, Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi ile İlişkisi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğret. Üyesi Elif Ünver Korgalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Uzmanlık tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Anne ve Baba;

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Term Bebeği Olan Ebeveynlerin Anne Sütü Algısının, Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi İle İlişkisi”dir.

Bu araştırmanın amacı, term bebeği olan ebeveynlerin anne sütü algısının, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişkisini değerlendirmektir. Çalışmaya 1 Temmuz 2018 – 30 Eylül 2018 tarihleri arasında doğan ve çalışma kriterlerine uygun bebek ve ailelerin alınması planlandı.

Anne sütü bebekler için en ideal ve eşsiz bir besindir. Doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca anne sütü bebeği her türlü ihtiyacını karşılamaktadır. Bebek 6 aylık olduktan sonra ise anne sütüne ilaveten ek besinler başlanmalı ve anne sütü en az 2 yaşa kadar devam ettirilmelidir. Doğumdan sonraki ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenen bebeklerdeki solunum yolu, mide barsak sistem enfeksiyonları, alerjik hastalıklar ve iştahsızlıktan koruyucu olduğu bilinmektedir. Ancak hem ülkemizde hem de dünyada ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranları istenen düzeyde değildir. .Bu konuda doğum zamanında yeni bebeği olmuş hem annelerin hem de babaların anne sütü konusundaki algılarını değerlendirmek istediğimiz için bu çalışmayı planladık. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin için ve bebeğiniz için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, çalışma kapsamında sizden ve bebeğinizden, kan ve/veya idrar gibi herhangi bir materyal alınmayacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bebeğinizin doğduğu dönemde anne ve bebeğin hastanede izlendiği süre içinde Dr. Amine Yavuz tarafından değerlendirilerek, değerlendirilme sonucunda doktorunuz uygun görürse bu çalışmaya alınacaksınız. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için tarafımızca hazırlanan Anneye yönelik veri toplama formu, babaya yönelik veri toplama formu, bebek bilgi formu doldurulacaktır. Bu formlarda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, bebek ve annenin doğum öncesi-doğum- doğum sonrası dönemdeki medikal bilgileri yer almaktadır. Ayrıca anne ve babaya “ Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği ” isimli ölçek uygulanacaktır. Arkasından Dr. Amine Yavuz tarafından yaklaşık 10-15 dakika süren anne sütünün özellikleriyle ilgili olarak bilgilendirileceksiniz. Son olarak size anne sütünün özelliklerini anlatan yazılı bir broşür verilerek görüşme sonlandırılacaktır. Formların doldurulması yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Bebeğiniz 2, 4 ve 6 aylık olduğunda Dr. Amine Yavuz tarafından telefonla aranarak bebeğinizin beslenme ve sadece anne sütü alma durumu sorulacaktır. Eğer isterseniz bu görüşmeler poliklinikte yüz yüze de yapılabilir. Araştırmada bebeğinizin izlem süresi 6 ay olarak belirlenmiştir.

Bebeğinize herhangi bir tıbbi işlem yada girişim yapılmayacaktır, bu yüzden yapacağımız çalışma bebeğiniz açısından riskli değildir. Aksine anne sütü ve emzirme konusunda size verilecek bilgiler sayesinde ve uygulanacak olan anket yoluyla anne sütü konusundaki bilgi ve duyarlılık düzeyiniz artırılabilir ve bebeğinizi daha uzun süre anne sütüyle beslemenize fayda sağlayabilir.

Bu çalışmada sizden istenen form ve anket sorularına samimiyetle ve doğru şekilde eksiksiz cevap vermeniz ve bebeğiniz 6 aylık olana kadarki takiplerde ulaşılabilir olmanızdır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 507 031 62 58 numaralı telefonda araştırmacı doktorunuz Dr. Amine Yavuz ' a başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma kapsamındaki bütün anket, bilgi toplama, telefonla ulaşım için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir işlem için sizden ücret talep edilmeyecektir.

Bu araştırmada 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 bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle 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 tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait 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, bebeğime ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün (Anne),

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Gönüllünün (Baba),

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar Tanıklık eden kuruluş görevlisini/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Ek 3. Ailelere Verilen Bilgi Formu

ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ

Anne sütü içerdiği bileşikler ve besin öğeleri ile sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlayabilen iyi dengelenmiş, biyoyararlanımı yüksek, yenidoğan için sindirimi kolay ideal bir besin kaynağıdır. Günümüzde bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca yalnız anne sütü ile beslenmesi, bu süre içinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesi, 6 aydan sonra tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirmenin iki yaşına kadar devamı önerilmektedir.

Bebeklerin doğumdan sonra ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesi hem anne hem de bebek için çeşitli avantajlar sağlar. Bunlar:

- Anne sütüyle beslenen bebeklerde kabızlık ve gaz sorunları daha az olur.
- Anne sütünün içindeki bağışıklığı güçlendirici maddeler sayesinde anne sütü bebekleri enfeksiyonlardan korur.
- Allerjik hastalıklardan koruyucudur.
- Bebeklerin böbreklerine yük getirmez.
- Anne sütü alan bebeklerin zeka puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.
- İçeriğindeki esansiyel yağ asitleri sayesinde beyin ve göz gelişimini destekler.
- Annenin beslenmesine göre tadı değişir ve bebekte bıkkınlık gelişmez.
- Bebeğin ağız temizliğinde etkilidir.
- Ekonomiktir.
- Mikroplarla kontamine olma riski yoktur çünkü direkt anne memesinden alınır.
- Daima aynı sıcaklıktadır.
- İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin ek besinlere geçişi de uygun zamanda ve daha doğru besinlerle olmaktadır.
- Anne ile bebek arasında psikolojik bir bağ kurarak güvenli ve sağlıklı anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunur.
- Hem çocukluk hem de erişkinlikte şişmanlık, şeker hastalığı ve yüksek tansiyon gibi hastalıklardan koruyucu olduğu bilinmektedir.
- Emzirme doğum sonrası rahim kasılmalarını arttırarak, annenin kanamasını azaltır.
- Anelerin doğum öncesine kilosuna dönmesini kolaylaştırır.
- Anneleri meme kanseri ve rahim kanserinden koruduğu bilinmektedir.
- Emzirme annelerin daha sakin ve bebeklerine karşı daha duyarlı olmasına katkı sağlar.
- Doğal bir kontrasepsiyon yöntemidir.

Anne sütünün hem bebek hem de anne için faydalarından en üst düzeyde yararlanmak için doğru bir emzirme sağlanmalıdır. Özellikle doğumdan sonraki ilk 1-2 hafta emzirmenin yoluna koyulması için en kritik dönemdir. Bu dönemde dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Bebek doğar doğmaz en kısa sürede (mümkünse doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde) anne memesine koyulmalıdır.
- Bebek her istediğinde memeye koyulmalıdır çünkü bebek emdikçe anne sütü yapımı uyarılır. Bebek emmek istediğinde emzik ya da biberon değil, anne memesi verilmelidir.
- Bebekler ilk günlerde günde 8-12 kez emzirilmelidir.
- İlk günlerde anne sütü çok fazla gelmesi bile bebek sık ve doğru emzirildiği sürece anne sütünün artacağı unutulmamalıdır.
- Bir tıbbi durum söz konusu olmadıkça ve doktor tavsiyesi olmadan bebeğe anne sütü dışında herhangi bir besin verilmemelidir.
- Anne sütünün %70-80'i su olduğundan bebeğin ekstra suya ihtiyacı yoktur, verilmemelidir.

- Annenin dinlenmesi, bebeğiyle aynı ortamda bulunması ve bol sıvı tüketmesi sağlanmalıdır.
- Anne sütü miktarının annenin boyu, kilosuna, doğum şekli, gebelik sayısı, meme büyüklüğü ile ilgisi yoktur. Bebeğini emziren her annenin sütü gelir. Bu nedenle annenin kafası bu tarz şeylerle karıştırılmamalıdır.
- Anne, bebeğini emzirme konusunda yakınları ve özellikle de eşi tarafından desteklenmelidir.
- Bebeğin her ağlaması aç olduğuna ve anne sütünün yetersiz olduğuna yorulmamalı, bebeğin aşırı giydirilmesi, etraf sıcaklığının yüksek olması, gazının olması gibi nedenlerle de ağlayabileceği unutulmamalıdır.

Bebeğinizin doğru ve etkin emdiğini ve doyduğunu nasıl anlarsınız?

- Emzirme sırasında anneler kendilerini rahat hissettikleri şekilde ve sırtlarını dayayarak oturmalı, gerekirse bebeğin altına bir destek (yastık, battaniye gibi) koyulmalıdır.
- Bebeğinizi memeye yerleştirirken, başı hafif yukarıda, yüzü size dönük şekilde tutmalısınız.
- Bebek memeye yaklaştığında ağzını açtığı sırada meme ucuyla beraber etrafındaki kahverengi alan, bebeğin ağzına en geniş şekilde yerleştirilmelidir. (bebek sadece meme ucunu tutuyor ve emmek yerine gelen sütü yalıyorsa etkin emme yapmıyordur, bebeği memeye yeniden doğru şekilde yerleştirmeniz gerekir). Bebeğin alt ve üst dudağı dışa dönük şekilde memeyi yakalaması gerekir.
- Bebek emerken annenin, memedeki çekilmeyi hissetmesi gerekir.
- Bazen bebek bir memeyi emerken, diğer memeden de süt gelebilir, bu durum normaldir.
- Bebeğin emdiği sırada herhangi bir boşluk sesi gelmemelidir. Duyacağınız tek ses bebeğin yutkunma sesi olmalıdır. Eğer bir boşluk sesi geliyorsa bebek memeyi iyi kavrayamamış demektir ve yeniden memeye yerleştirilmelidir.
- İlk günlerde bebek istedikçe memeye koyulmalı ve emzirilmelidir, bebeğin sık ve uzun süreli emmesi süt yapımı ve sütün gelmesi için gereklidir. Ancak ilk haftalardan sonra bebekler yaklaşık 15-30 dakika boyunca memede kalmalıdır. Eğer bu dönemde bebek memede 30 dakikadan fazla zaman geçiriyorsa emzirme yöntemleri gözden geçirilmelidir.
- Emzirme sırasında bebek her iki memeden de emzirilmelidir. Sonraki emzirmede son emziren memeden emzirme başlatılmalıdır.
- İlk günden sonra bebeğiniz güne 5-6 kez, bol miktarda, açık renkli bir idrar yapıyorsa, günde 3-4 kez kaka yapıyorsa, emdikten sonra sakinleşip uykuya dalıyorsa doğru şekilde beslendiğini düşünebiliriz.
- Doğru ve yeterli beslenen bebeklerin ilk günlerdeki koyu yeşil renkli kakası 4-5 günden itibaren açık sarı renkli bir kakaya dönmelidir.
- İlk 10 günde bebeğiniz bir miktar (en fazla doğum ağırlığının %10'u kadar) kilo kaybedebilir. Ancak 10 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşmış olmalıdır. Bu nedenle ilk günlerde bebekler ağırlık açısından yakın takip edilmelidir. Doktorunuzla bu konuları paylaşmalısınız.
- Eğer sütünüzü sağarak miktarına bakmak isterseniz sağma işlemi memenin yukarisından aşağıya doğru yapmalısınız, çünkü süt kanalları buradadır ve bu kanalları sağarak süt aşağıya indirilir. Sadece meme ucunu sıkarak sütün az olduğunu ya da sütün gelmediğini düşünmek yanıltıcıdır.
- Anne sütü sağıldığında gelen süt miktarı bebeğin emdiği miktarı yansıtmaz. Bebekler sağılan bu miktardan daha fazlasını emebilmektedirler. Çünkü anne memesi ile bebeğin damağı arasında güzel bir uyum vardır. Bu nedenle sağılan süt miktarına bakılarak sütün az ya da yetersiz olduğunu söylemek doğru değildir.
- **Bebeğinizin yeterli beslendiğinin en doğru göstergesi büyümesi ve gelişmesidir.** Eğer bir bebek doğumdan sonraki 10. günde doğum kilosunda ise ve aylık kilo

artışı 600 gramdan fazla ise yeterli besleniyor demektir. Bazı bebeklerde aylık kilo artışı 1-1,5 kg kadar olabilir ancak her bebeğin özellikleri farklı olduğundan bebeğinizi diğer bebeklerle karşılaştırmamalısınız. Bebeğinizin sağlığında bir sorun olmadığı sürece aylık 600-1000 gramlık kilo artışları normaldir. Ağırlık artışları aydan aya değişiklik gösterebilir, normal aralıkta olduğu sürece bebeğiniz daha önceki aylara göre daha az kilo artışı gösterse bile sadece anne sütüyle beslemeye devam etmelisiniz.

Her bebek doğumdan itibaren çok aktif şekilde ememeyebilir. Ancak bebek her istediğinde memeye koyulur ve doğru tekniklerle emzirme konusunda desteklenirse her bebek mutlaka ilerleyen günlerde emmeyi öğrenecektir. Burada önemli olan ümitsizliğe kapılmamak, pes etmemek ve bebeğe biberon vermemektir. Eğer ilk günlerde doktorunuz tarafından bebeğinize mama önerilirse, öncelikle bebeğinizi emzirmeli ve verecekseniz mamayı emzirmenin arkasından **ÇAY KAŞIĞI yada ENJEKTÖR** ile vermelisiniz. Sütünüz arttıkça kademeli olarak mamayı azaltmalı ve tamamen anne sütüyle beslenmeye geçmelisiniz.

Babalar bebeklerinin sadece anne sütüyle beslenmesini desteklemek için emzirme konusunda annelere destek olmalıdırlar. Annenin üzülmemesi, evdeki yakınların anneyi kırarak şekilde davranmaması, anneye de özel ihtimam gösterilmesi, annelerin dinlendirilmesi ve babaların bebek bakımına aktif olarak katılmaları bebeğin sadece anne sütüyle beslenmesi üzerinde etkili olacaktır.

Anne sütü, dinamik ve annenin hormonal durumu, ruh hali ve yorgunluk-dinlenme durumundan etkilenen eşsiz bir besindir. Tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeleri en temel haklarıdır. Bir bebeği 9 ay karnında taşıyıp, dünyaya getirmiş olan her anne bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemeyi de başaracak özelliklerle donatılmıştır. Bu nedenle emzirme konusunda annelerin istekli olması, emzirme ile ilgili sorun varsa mutlaka bir sağlık çalışanından destek almaları, gerekirse ilk haftalarda 1-2 gün aralarla bebeğin doktor kontrolünde olması çok önemlidir.

Unutulmamalıdır ki yapılan çalışmalar, doğru ve uzun süreli emzirme için en önemli faktörün annenin bebeğini emzirmeye istekli olması olduğunu belirtmektedirler. Bir diğer faktör ise annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemek konusunda aldıkları eğitim ve desteklerdir.

DAHA SAĞLIKLI VE AKILLI ÇOCUKLAR İÇİN; BEBEĞİNİZİ İLK 6 AY SU DAHİ VERMEDEN SADECE ANNE SÜTÜ İLE, 6. AYDAN SONRA BAŞLANAN EK BESİNLERLE BERABER EN AZ 2 YAŞA KADAR ANNE SÜTÜ İLE BESLEMENİZ DİLEĞİYLE.....

Uzm. Dr. Elif Ünver Korğalı
Dr. Amine Yavuz

Ek 4. Anneye Yönelik Veri Toplama Formu

Sayın Anne Katılımcı,
Anne ve Babaların Anne Sütü ile ilgili Algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Lütfen size en doğru gelen şıkkı işaretleyiniz. Formu doldurarak araştırmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz. Çalışma kapsamında size tekrar ulaşabilmemiz için telefon numaranızı eksiksiz yazmanız bizim için çok kıymetlidir.

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

Kayıt No:

Telefon:

1- Adınız- Soyadınız:

2-Yaşınız.....

3-Eğitim durumunuz:

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) 2 yıllık Üniversite
- e) 4 yıllık üniversite

4- Çalışma Durumunuz:

- a) Ev hanımı
- b) Çalışan (işiniz.....)

5- Gelir Düzeyiniz:

- a) İyi
- b) Orta
- c) Kötü

6- Doğum şekliniz nedir?

- a) Normal Doğum
- b) Sezaryen Doğum

7- Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- a) Erkek
- b) Kız

8-Bebeğinizin doğum tartısı nedir?

- a) 2000 gr altı
- b) 2000-2500 gr
- c) 2500-4000 gr
- d) 4000 gr üstü

9- Başka çocuğunuz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

10- Cevabınız 'Evet' ise çocuk sayınız :.....

11- Bu ilk bebeğiniz değilse daha önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

12- Daha önceki bebeklerinizi en uzun ne kadar süre emzirdiniz?

.....

13- Emzirme deneyiminizi nasıl tanımlarsınız?

- a) İyi (Emzirmekten keyif aldım)
- b) Orta (Keyif almadım ama görevimi yerine getirdim)
- c)Kötü (Emzirmek fiziken ve ruhen beni yıprattı)

14-Bebeğinizin ilk emzirilme zamanını belirtiniz :

- a) Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde
- b) Doğumdan sonraki 1-4 saat içinde
- c) Doğumdan sonraki 4. Saatten sonra

15-Doğumdan sonra bebeğinize ilk besin olarak ne verdiniz?

- a) Sadece anne sütü
- b) Şekerli su
- c) Formül mama
- d) Diğer (.....)

16-Bu gebeliğiniz veya daha önceki gebeliklerinizde herhangi bir emzirme eğitimi veren eğitim programına katıldınız mı? (gebe okulu, anne okulu gibi)

- a) Evet
- b) Hayır

17-Bebeğiniz doğduğunda hastanede emzirme konusunda destek aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

18- Cevabınız Evet ise bu desteği nereden/kimden aldınız?(birden fazla yanıt olabilir)

- a) Eş
- b) Aile büyükleri/ akraba/ arkadaş
- c) Sağlık personeli (doktor, ebe , hemşire vb.)

19-Bebeğinizi emzirerek kendi sütünüzle emzirmek istiyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

20-Cevabınız evetse ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz?

- a) 6 ay
- b) 6-12 ay
- c) 1-2 yaş
- d) En az 2 yıl veya daha uzun süre

Ek 5. Babaya Yönelik Veri Toplama Formu

Sayın Baba Katılımcı,

Anne ve Babaların Anne Sütü ile ilgili Algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Lütfen size en doğru gelen şıkkı işaretleyiniz. Formu doldurarak araştırmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz. Çalışma kapsamında size tekrar ulaşabilmemiz için telefon numaranızı eksiksiz yazmanız bizim için çok kıymetlidir.

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

Kayıt No:

Telefon:

1- Adınız- Soyadınız:

2-Yaşınız.....

3-Eğitim durumunuz:

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) 2 yıllık Üniversite
- e) 4 yıllık üniversite

4- Çalışma Durumunuz:

- a) İşsiz
- b) Memur/ Kamu çalışanı
- c) İşçi
- d) Serbest meslek (çiftçi, esnaf, iş adamı gibi)

5-Ailenizin aylık geliri ne kadar?.....

6- Aile Tipiniz

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

7-Nerede yaşıyorsunuz?

- a) Şehir merkezi
- b) İlçe- Köy

8-Kaç yıldır evlisiniz?.....

9-Doğumdan önce anne sütü hakkında size bilgi verildi mi?

a) Evet (se kim?

b) Hayır

10-Doğumdan sonra anne sütü hakkında size bilgi verildi mi?

a) Evet (se kim.....)

b) Hayır

11- Eşinize bebeğinizi emzirmesi ve bebek bakımı konusunda destek olmayı istiyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır



Ek 6. Bebek Bilgi Formu

BEBEK BİLGİ FORMU

Bebek Adı-Soyadı:

Anne Adı:

Baba Adı:

Doğum Tarihi:...../...../.....

Doğum Haftası:

Doğum Şekli:

Doğum Kilosu:

Boy:

Cinsiyeti:

APGAR:

Doğduğu hastane:

Ek 7. Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algı Ölçeği

ERİŞKİNLERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ ALGI ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Her anne bebeğini emzirmeyi başarabilir.					
2. İlk 6 ay anne sütü alan bebeğe su vermeye gerek yoktur.					
3. Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.					
4. Anne sütü bebeği başta enfeksiyon olmak üzere pek çok hastalıktan korur.					
5. Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir.					
6. Anne sütü alan bebek daha zeki olur.					
7. Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil erişkin dönemdeki bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkiler.					
8. Anne sütü vermek annenin sağlığını olumlu etkiler					
9. Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir.					
10. Emzirmek anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu etkiler.					
11. Emzirmek biberon ile beslenmekten daha kolaydır.					
12. Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hasta olacağı için bu durum ailenin sağlık harcamalarını azaltabilir.					

13. Anne sütü ile beslemek zamandan tasarrufu sağlar.					
14. Yeterli anne sütü alan kişilerin yaşam boyu sağlık harcamaları azalır.					
15. Bebeğini emziren annenin sağlığı daha iyi olacağından sağlık harcamaları daha az olur.					
16. Hazır bebek mamalarının ambalajları çevreye zarar verir.					
17. Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.					
18. Emziren annenin beslenmesi aileye ekonomik yük getirmez.					
19. Anne sütünü vermemeyi gerektiren durumlar nadirdir.					
20. Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü tek başına bebek için yeterlidir.					
21. Bebek 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almalıdır.					
22. İlk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeğe sadece D vitamini verilir. Diğer bütün vitaminler anne sütünde vardır.					
23. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre değişir.					
24. Anne sütü her ortamda verilebilir. (Seyahat, işyeri vb.)					

25. Hazır mamalar anne sütü kadar temiz olamaz.					
26. Anne sütü bebeğin yaşama şansını arttırır.					
27. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yeterli anne sütü alanlar ileride iş ve evlilik hayatlarında daha başarılıdır.					
28. Emziren annelerde meme, rahim ve yumurtalık kanseri riski azalır.					
29. Anne sütü çocukluk ve erişkin obezitesini (şişmanlığı) nler.					
30. Anne sütü çocukluk ve erişkinlik dönemindeki alerjik hastalık riskini azaltır.					



Ek 8. Ölçek Kullanım İzin Dilekçesi

T.C

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

09/0

6/2018

Etik kurul onayı sonrasında Amine Yavuz tarafından gerçekleştirilecek olan ‘Anne ve Babaların Anne Sütü İle İlgili Algısının 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Beslenme İle İlişkisi’ başlıklı projede/araştırmada, tarafımdan geliştirilmiş olan *Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği* nin kullanılmasına izin veriyorum.

ÖLÇEK SAHİBİNİN;

UNVANI: Prof. Dr.

ADI SOYADI: Nursan ÇINAR

TELEFON: 05324982730

E-POSTA: ndede@sakarya.edu.tr

İŞ ADRESİ: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Esentepe Kampüsü
Kemalpaşa Mahallesi Üniversite Caddesi 54050 Serdivan / SAKARYA

UNVANI: Doktora Öğrencisi

ADI SOYADI: Özge EREN

TELEFON: 05445691296

E-POSTA: eren_osge@windowslive.com

İŞ ADRESİ: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Esentepe Kampüsü
Kemalpaşa Mahallesi Üniversite Caddesi 54050 Serdivan / SAKARYA

EK 9. Emzirmeyi Değerlendirme Takip Formu

**2.- 4. ve 6. AYLARDA EMZİRMEYİ
DEğERLENDİRME VE TAKİP FORMU**

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

Kayıt No:

Telefon:

Bebek adı-soyadı:

1.Bebęiniz halen anne s¼tü alıyor mu?

a) Evet

b) Hayır

2. Hayırsa hangi nedenle anne s¼tü almıyor?

a) S¼t¼m¼n yetmediğini d¼ş¼nd¼ę¼m için

b) İlaç kulland¼ęim için

c) Emzirmek istemediğim için

d) Bebeğim emmek istemediği için

e) Diğer (.....)

3. Bebeğinize su veriyor musunuz ?

a) Evet

b) Hayır

4.Bebeğinize Şekerli su veriyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

5. Bebeğinize mama veriyor musunuz ?

a) Evet (se kaç oę¼n ?)

b) Hayır

6. Anne sütüne ilave başka gıda veriyor musunuz?

a) Evet (se ne?

b) Hayır

7. Başka gıda vermenizi kim önerdi?

a) Doktor veya diğer sağlık çalışanları

b) Aile büyükleri, akraba veya arkadaşlar

c) Kendiniz

8. Bebeğinize emzik veya biberon veriyor musunuz?

a) Evet (se ne zaman verdiniz?.....)

b) Hayır

9. Bebeğinizde bu güne kadar saptanan ve beslenmesini etkileyen bir hastalık var mı?

a) Evet

b) Hayır