

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

**GEBELERDE EMZİRME TUTUMUNUN İLK
ALTI AY EMZİRME SÜRESİYLE İLİŞKİSİ**

DR. ÖZNUR HERDEM KAÇAR

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2019

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

**GEBELERDE EMZİRME TUTUMUNUN İLK
ALTI AY EMZİRME SÜRESİYLE İLİŞKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. ÖZNUR HERDEM KAÇAR
TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. NİLGÜN ÖZÇAKAR

İÇİNDEKİLER**SAYFA**

TABLO LİSTESİ	III
ŞEKİL LİSTESİ	IV
KISALTMALAR	V
TEŞEKKÜR	VI
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1.GİRİŞ VE AMAÇ	5
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. Anne Sütü	7
2.2. Anne Sütünün Üretim Evreleri	8
2.2.1. Kolostrum	8
2.2.2. Geçiş sütü	9
2.2.3. Olgun süt	9
2.3. Anne Sütünün İçeriği	9
2.3.1. Proteinler	9
2.3.2. Lipitler	10
2.3.3. Karbonhidratlar	10
2.3.4. Vitamin ve Mineraller	10
2.3.5. Büyüme faktörleri	11
2.3.6. Antimikrobiyal faktörler	11
2.3.7. Enzimler ve hormonlar	11
2.4. Laktogenez	13
2.5. Anne Sütünün Faydaları	13
2.5.1. Anne sütü ile beslenmenin çocuk sağlığı açısından faydaları	13
2.5.2. Anne sütü ile beslenmenin anne sağlığı açısından faydaları	14
2.5.3. Anne Sütüyle Beslenmenin Aile Toplum ve Çevre Üzerine Etkileri	14
2.6. İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü	14

2.7. Emzirme	15
2.7.1. Emzirme Süresi ve Sıklığı	15
2.7.2. Emzirme Hazırlığı ve Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi	16
2.7.3. Emzirmenin Kontendike Olduğu Durumlar	17
2.7.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	17
2.7.4.1. Doğum Öncesi Emzirme Tutumu	17
2.8. Ülkemizde ve Dünyada Emzirme	18
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER	19
3.1. Araştırma Modeli	19
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi	19
3.3. Araştırmanın Uygulanması	20
3.4. İstatistiksel Analizler	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
6.1. Sonuç	42
6.2. Öneriler	42
7. KAYNAKLAR	44
8. EKLER	52
8.1. EK 1 Etik Kurul İzni	52
8.2. EK 2 İl Sağlık Müdürlüğü İzni	55
8.3. EK 3 Sosyodemografik Veri Anket Formu	57
8.4. EK 4 Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	59
8.5. EK 5 Emzirme Durumuna İlişkin Anket Formu	60

TABLO LİSTESİ

Tablo I. Anne sütü ve inek sütünün karşılaştırılması	12
Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri	22
Tablo 2. Obstetrik öykü	23
Tablo 3. Önceki emzirme durumu	24
Tablo 4. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	25
Tablo 5. Doğum ve doğum sonrası bilgiler	26
Tablo 6. Emzirme durumu	27
Tablo 7. SAS ile besleme süreleri	28
Tablo 8. Gebelerin toplam ölçek puanı ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki	30
Tablo 9. Gebelerin toplam ölçek puanı ile obstetrik öykü arasındaki ilişki	31
Tablo 10. Gebelerin toplam ölçek puanı ile emzirme ve SAS alma durumu arasındaki ilişki	32
Tablo 11. SAS ile besleme süresi ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki	33
Tablo 12. SAS ile besleme süresi ve obstetrik öykü arasındaki ilişki	34
Tablo 13. SAS ile besleme süresi ve doğum bilgileri arasındaki ilişki	35

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. SAS ile besleme oranları	28
Şekil 2. SAS ile besleme oranlarının aylara göre dağılımı	29



KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund)

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

SAS: Sadece Anne Sütü

IIFAS: Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale)

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HTLV: Human T cell Lymphotropic Virus



TEŞEKKÜR

Başta, tez danışmanlığımı yapan, bu süreçte bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanımız değerli hocam Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR'a;

Uzmanlık eğitimim boyunca bilimsel birikimlerinden faydalandığım, emeği geçen değerli hocalarım Prof. Dr. Dilek GÜLDAL, Prof. Dr. Mehtap KARTAL, Prof. Dr. Vildan MEVSİM, Doç. Dr. Tolga GÜNVAR, Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM, Öğr. Gör. Uzm. Dr. Neslişah TAN ve Uzm. Dr. Gizem LİMNİLİ'ye;

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı ailesine;

Yaşamım boyunca her türlü zorluğu birlikte aşmaya çalıştığım can kardeşlerime, aileme;

Varlığından her zaman güç bulduğum, sevgisini ve desteğini hep hissettiğim sevgili eşim

Ali Kutsan KAÇAR'a en içten dileklerle teşekkür ederim.

Dr. Öznur HERDEM KAÇAR

ÖZET

Gebelerde Emzirme Tutumunun İlk Altı Ay Emzirme Süresiyle İlişkisi

Dr. Öznur HERDEM KAÇAR, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İZMİR

Anne sütü, yaşamın ilk aylarında ihtiyaç duyulan besin maddelerini ve enerjiyi içeren, bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan, kronik ve alerjik birçok hastalık riskini ve bebek ölümlerini azaltan ilk doğal gıdadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi sağlık kuruluşları 'yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü ile beslenmeyi, sonraki dönemde de tamamlayıcı gıdalarla birlikte en az iki yaşın sonuna kadar emzirmenin sürdürülmesini' önermektedir. Bu çalışmada; gebelerin emzirmeye ilişkin tutumlarını Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IIFAS) ile değerlendirmek ve postpartum 6. ayda emzirme durumlarını ve ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) verme oranlarını sorgulayarak tutumla emzirme süresi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bu araştırma, kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma, İzmir il merkezindeki 11 ilçenin her birinden rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM), 01.05.2018-30.06.2018 tarihleri arasında başvuran son trimester gebeler ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır ve ikinci aşamada, postpartum 6. ayda telefonda görüşülerek 333 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Katılımcıların IIFAS puanı ortalama $64,48 \pm 5,96$ idi. Altıncı ay dolduktan sonra yapılan görüşmede annelerin %86,2'sinin emzirmeye devam ettiği görüldü. İlk altı ay SAS verme oranı %46,80 iken ortalama SAS ile besleme süresi $4,07 \pm 2,40$ ay idi. Annenin emzirme tutumunu etkileyen faktörler eğitim durumu, çalışma durumu, aile gelir düzeyi, emzirme eğitimi alma durumu olarak bulunurken ($p < 0,05$); emzirme tutumu ile anne yaşı, aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu, çoğul gebelik, parite, kronik hastalık arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Altıncı ayda emzirmeye devam edenler ile etmeyenler arasında ve en az altı ay SAS ile besleyenler ile altı aydan az SAS verenler arasında da tutum puanı açısından anlamlı fark yoktu. Çalışmamızdaki ortalama SAS verme süresiyle tutum puanını incelediğimizde ise dört aydan az SAS verenler ile en az dört ay SAS verenler arasında anlamlı fark vardı ($p < 0,05$).

Çalışmamızda emzirme oranı yüksek olmasına rağmen SAS ile beslemenin istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Gebelikte emzirmeye ilişkin pozitif tutum olmasına rağmen

bu tutumun ilk altı ay SAS vermede yetersiz olduğu düşünölmektedir. Özellikle birinci basamakta, anne sütü ve emzirme üzerine sürekliliği olacak eğitim ve takiplerin, annelerin yanlış uygulamalarının önüne geçebileceği ve istenilen sürede SAS ile besleme oranlarını arttırabileceği düşünölmektedir.

Anahtar kelimeler: Sadece Anne Sütü, gebelik, tutum, emzirme



ABSTRACT

The relationship between breastfeeding attitude in pregnant women and duration of breastfeeding in the first six months

Oznur HERDEM KACAR MD. University of Dokuz Eylul, Department of Family Medicine, IZMIR

Breast milk is the first natural food that contains nutrients and energy required in the first months of life, protects against infections, decreases the risk of several chronic and allergic diseases and infant deaths. Healthcare organisations such as World Health Organisation (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend exclusive breastfeeding in the first six months of life, thereafter feeding the infants with complementary foods with continued breastfeeding up to 2 years of age or beyond. The purpose of this study is to evaluate the breastfeeding attitudes of pregnant women via Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) and the relationship between breastfeeding attitude in pregnant women and duration of breastfeeding in the first six months by querying breastfeeding status in sixth month postpartum and exclusive breastfeeding rates.

This is a cross-sectional descriptive study. This study was carried out by face to face interviews with pregnant women in the last trimester admitted to a Primary Care Clinic (PCC) in eleven districts of İzmir between 01.05.2018 – 30.06.2018, participants selected by random sample method and as a second stage of the study, phone calls made with 333 participants in the sixth month postpartum and the study finished.

Mean IIFAS score of the participants was 64.48 ± 5.96 . With the sixth month interview we determined that 86.2 % of the participants were maintaining breastfeeding. In the first six months feeding with breast milk ratio was 46.80 % and mean duration of feeding with breast milk was 4.07 ± 2.40 months. We found these factors as affecting the mother's breastfeeding attitude; educational status, working status, level of family incom and breastfeeding education status ($p < 0.05$) while there was no significant relationship between breastfeeding attitude and maternal age, family type, planned pregnancy status, multiple pregnancy, parity or chronic disease. There was no significant difference in terms of attitude scores between the participants who maintained breastfeeding in the sixth month and those who did not and also between who fed the infant with breast milk at least six months and who fed the infant with breast milk less than six months. However, there was a significant difference in terms of

attitude scores between the participants who fed the infant with breast milk less than four months and who fed the infant at least four months ($p < 0.05$).

Although breastfeeding rates in our study were high we found the participants' breastfeeding status unsatisfactory. Although there was a positive attitude about breastfeeding in pregnant women in our study, the effect of this attitude on breastfeeding in the first six months was considered inadequate. Particularly in primary care practice, we think that continual educations and follow-up regarding breast milk and breastfeeding may prohibit the misapplications of the mothers and may increase the rates of breastfeeding for desired durations.

Key Words: Exclusive Breast Milk, Pregnancy, Attitude, Breastfeeding

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşam boyu sağlık, davranışsal ve bilişsel gelişim için insan yaşamındaki ilk yılların önemi büyüktür. Bu dönemdeki doğal ve uygun beslenmenin faydaları süt çocuğu dönemiyle sınırlı kalmayıp ileri yaşamda da etkisini sürdürmeye devam edecektir (1).

Anne sütü; bebeklerin ilk doğal gıdasıdır ve yaşamın ilk aylarında ihtiyaç duyulan besin maddelerini ve enerjiyi içerir, enfeksiyonlara karşı koruyucudur, kronik ve alerjik birçok hastalık riskini ve bebek ölümlerini azaltır (2). Yapılan araştırmalar anne sütünün, bebeklerde akut otitis media ve akut gastroenteritler başta olmak üzere birçok enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu olduğunu, tip 1 ve tip 2 diyabetes mellitus, obezite, çocukluk çağı astımı, atopik dermatit, bazı lösemiler gibi birçok hastalık riskini azalttığını göstermiştir (1).

Çocuk sağlığına olan önemli katkıları dışında emzirmenin, anne sağlığı üzerine de birçok faydası bulunmaktadır ve emzirme, toplumsal açıdan önem taşımaktadır. Emzirmenin; anne-bebek ilişkisini güçlendirme, postpartum kanamada azalma, daha hızlı uterusun involüsyon, doğum öncesi kiloya daha kısa sürede ulaşma, meme ca ve over ca riskinde azalma gibi anne sağlığı üzerine birçok faydası vardır (3). Ayrıca maliyet gerektirmemesi, kontaminasyon riskinin olmaması, her zaman taze ve ulaşılır olması da toplumsal açıdan önem taşımaktadır.

DSÖ, UNICEF gibi önemli sağlık kuruluşları 'yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü ile beslenmeyi, sonraki dönemde de tamamlayıcı gıdalarla birlikte en az iki yaştan sonuna kadar emzirmenin sürdürülmesini' önermektedir (4).

Ülkemizde, emzirme yaygın bir davranış olmasına rağmen istenilen sürede ve şekilde değildir ve emzirme oranları ilk aylardan itibaren hızla düşüş göstermektedir. TNSA 2013 verilerine göre, ilk ayda sadece anne sütü alma oranı %57,9 iken 4-5.ayda bu oran %9,5'tir ve 0-5 ayda sadece anne sütü alma oranı %30,1'dir (5).

Dünyada emzirme durumu incelendiğinde altı aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü alma oranı; Çin'de %51, Doğu Asya'da %32, Güney Afrika'da %30, Amerika'da %16,4 olarak raporlanmıştır (6).

Anne sütüyle beslemenin sürdürülmesini etkileyen demografik, biyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok belirleyici faktör olmakla birlikte, annenin emzirmeye ilişkin tutumu en önemli faktörlerden biridir ve olumsuz emzirme tutumuna sahip annelerde mama ve ek besinlere başlama oranının arttığı görülmektedir (7).

Literatürde, annenin emzirmeye ilişkin tutumunu değerlendirmek için güvenilir bir tarama aracı olarak Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'ne rastlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Ekşioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (7). Ölçek Türkiye'de başka bir çalışmada da kullanılmıştır; 2015 yılında Sakarya'da kadın hastalıkları ve doğum bölümünde yeni doğum yapmış annelere uygulanmış ve Türk anneleri için kültürel açıdan kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir (8).

Anne sütünün yaşam boyu etkilerinin devam etmesi nedeniyle ve birey sağlığına olan çok sayıda faydası göz önünde bulundurulduğunda, emzirmenin toplumda önemli bir yeri olduğunu, daha yaygın ve sürdürülebilir hale gelmesi amacıyla müdahalelerde bulunmak için öncelikle annelerin tutumlarının değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu açılarından Türkçe geçerlik-güvenirliği yapılan Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin birinci basamakta kullanılarak emzirme durumunun değerlendirilmesi ve postpartum altıncı ayda emzirme durumları ile emzirmeyi etkileyecek faktörlerin ortaya çıkarılması önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarını Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ile değerlendirmek ve postpartum altıncı ayda emzirme durumlarını, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarını ve emzirmeyi etkileyecek faktörleri sorgulayarak tutumla emzirme süresi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Anne Sütü

Beslenme insanın büyümesi, gelişmesi ve yaşamını sürdürebilmesi için önemli ve gereklidir. İlk aylardaki beslenme ise bu dönemdeki hızlı gelişimin desteklenmesi açısından hayati önem taşır (9). Anne sütü, bebeklerin yaşamının ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerjiyi ve besin maddelerini sağlayan, biyoyararlılığı yüksek ve sindirimi kolay ilk doğal gıdasıdır ve tüm beslenme şekillerinden üstün, ideal beslenme şeklidir (10,11) Anne sütüyle beslenme diğer beslenme yöntemlerine göre basittir ve bebek morbidite/mortalite oranlarını azaltır. (12,13,14) Postpartum altı ayın sonuna kadar bebeğin beslenmesinde anne sütü tek başına yeterlidir ve bu dönemde tıbben gerekmedikçe bebeğe anne sütü dışında, su dahil olmak üzere hiçbir besin maddesi verilmemesi önerilmektedir. Altı ay dolduktan sonra, ayına uygun ek gıdalarla birlikte emzirmeye en az iki yaşın sonuna kadar devam edilmelidir (15).

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için beslenme başta olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda faydası bulunmaktadır (16). Bebekler için yaşamın ilk birkaç günü, anne sütü dışındaki gıdalarla tanıştıkları en kritik dönemdir. Bu dönemde anne-bebek çifti yakından takip edilmeli, emzirme desteklenmeli ve annenin güven duygusunun kaybolmasına izin verilmemelidir (17).

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 doğal bir hak olarak kabul edilmiştir (18).

1987 yılında ülkemizde emzirmenin desteklenmesi çalışmaları büyümenin izlenmesi programıyla başlamıştır. 1991'den günümüze kadar Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) işbirliğinde 'Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı' adı altında sürdürülmektedir. Bu programda eğitim alan hastaneler "Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi" tarafından değerlendirilmekte, "Anne Sütü Komitesi" kararı ile "Bebek Dostu Hastane" olarak ödüllendirilmektedir (19,20,21,22). Aynı program kapsamında, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla çalışmaları uygun ve yeterli görülen aile sağlığı merkezlerine de Bebek Dostu Aile Hekimliği Birimi sertifikası verilmektedir. Bu ünvanı alabilmek için hastanelerin, başarılı emzirmede on adımı emzirme politikası olarak benimsemiş ve eksiksiz olarak uyguluyor olması gerekir. Bu adımlar şöyle sıralanabilir (23):

1. Yazılı olan anne sütünü teşvik ilkelerini tüm sağlık personeli bilmelidir.
2. Bu ilkeler doğrultusunda tüm sağlık personeli eğitilmelidir.
3. Hamileler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelerin, doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları sağlanmalıdır.
5. Annelere emzirme yöntemleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli olmadıkça yenidoğanlara anne sütü dışında gıda verilmemelidir.
7. Anne ile bebek aynı odada kalmalıdır.
8. Bebek her isteyişinde anne emzirmelidir.
9. Emzirilen bebeklere emzik verilmemelidir.
10. Taburcu olduktan sonra, anneler ilk altı ay sadece anne sütü vermeye teşvik edilmeli ve izlenmelidirler (23).

2.2. Anne Sütünün Üretim Evreleri

Doğumdan sonra anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre üç evreye ayrılır:

- Kolostrum: Doğumdan sonra ilk 5 gün boyunca salgılanan süttür.
- Geçiş sütü: Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür.
- Olgun süt: 15. günden sonra salgılanan süttür.

2.2.1. Kolostrum

Doğumdan sonra ortalama ilk beş gün boyunca salgılanan süte kolostrum denir. Bebeğin ilk aşısı olarak da ifade edilir. İçerdiği β -karoten nedeniyle sarı renklidir. Ortalama enerji düzeyi matür süttten azdır. Kolostrum, olgun sütle karşılaştırıldığında daha az yağ ve karbonhidrat, daha fazla protein, sodyum, potasyum ve klorür içermektedir. Vitamin A ve E yönünden zengindir (24,25,26).

Kolostrum, normal barsak florasının oluşmasına katkı sağlar, patojen mikroorganizmaların çoğalmasını önler. Laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyum çıkışını hızlandırarak, fizyolojik sarılık gelişim riskini azaltır (27,28).

Kolostrum içerdiği makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar ile enfeksiyonlara karşı koruyarak, bebeğin ilk bağışıklanmasını oluşturur, bebeği enfeksiyonlardan korur. İçeriğindeki IgA nedeni ile bebeğin ilk aşısı olarak da nitelendirilmektedir (29,30).

2.2.2. Geçiş Sütü

Laktasyonun 5. gününde başlayıp sonraki iki haftalık süreçte salgılanan süte geçiş sütü denir. Geçiş sütü içerik bakımından, kolostrum ile olgun süt arasındadır. Bu sütte protein miktarı azalırken laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği artar (12,24).

2.2.3. Olgun Süt

15. günden sonra salgılanmaya başlayan olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir (31). Bir emzirmede, emzirmenin başında gelen süt ön süt, sonunda salgılanan süt son süttür. Ön süt vitamin, protein ve bebeğin gereksinim duyduğu bütün suyu içerir. Son sütün yağ içeriği, ön süte göre daha fazladır ve bebeğin enerji gereksinimini karşılamaktadır (32). Emzirilmeye başlanan göğüs tam olarak boşaltılmalı ön-son süt birlikte verilmelidir (13).

2.3. Anne Sütünün İçeriği

2.3.1. Proteinler

Proteinin %60'ını whey proteini oluşturmaktadır. Whey proteininin ise büyük bir kısmını α -laktalbumin oluşturmaktadır. İnek sütünde ana protein olan ve allerjik reaksiyonlardan sorumlu olan β -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz. Laktoferrin, lizozim, immüoglobülinler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta rol oynamaktadır. Proteinin geri kalan %40'ını kazein oluşturur ve anne sütünde sindirimi kolay olan β -kazein fazlayken, inek sütünde α -kazein hakimdir (33,34,35).

2.3.2. Lipitler

Anne sütünün sağladığı enerjinin %50'si yağ kaynaklıdır. Anne sütündeki lipitler aynı zamanda sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi için de gereklidir. Laktasyon dönemine göre anne sütünün yağ içeriği değişim gösterir. Anne sütü eikosapentaenoik asit, dakosahekzaenoik asit, linoleik asit, linolenik asit gibi esansiyel yağ asitlerini yeterli düzeyde içermektedir. Bu uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri sinir ve retina hücrelerinin yapısı için önemlidir ve infantlar yaşamın ilk aylarında bunları sentezleyemedikleri için diyetle alınması önemlidir (34,36).

2.3.3. Karbonhidratlar

Anne sütündeki başlıca karbonhidrat laktozdur ve inek sütünden daha yüksek oranda bulunur. Bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların çoğalmasını önler. Laktoz, asidik ortam sayesinde kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır. Galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde önemli rol oynar (30,37).

2.3.4. Vitamin ve Mineraller

Anne sütünde D ve K vitamini dışında bütün vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeyde bulunmaktadır ve biyoyararlılığı yüksektir. Anne sütünde 15 mg/L olan K vitamini yenidoğan hemorajik hastalığının önlenmesi için yetersiz olduğundan doğumdan sonra 1 mg K vitamini yapılması tavsiye edilmektedir. Doğumdan sonra 15. günden itibaren ise D vitamininin günde 400 IU başlanması ve bir yaş sonuna kadar devam edilmesi önerilmektedir (13,30).

Anne sütünde inek sütüne göre daha düşük miktarda mineral bulunur. Yenidoğanın böbreklerinin immatüritesinden dolayı anne sütündeki düşük sodyum miktarı henüz tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarıyla uyumludur. Anne sütünde kalsiyum ve demir miktarı az olmasına rağmen biyoyararlanımı yüksek olduğu için anne sütü ilk altı ay bebeği demir eksikliğinden korur (12).

2.3.5. Büyüme Faktörleri

Anne sütünde bulunan büyüme faktörleri çeşitli sayıda organ sisteminin gelişimini düzenler. Epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, transforming büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, koloni stimüle edici faktör, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon anne sütünde bulunan başlıca büyüme faktörleridir (30,38).

2.3.6. Antimikrobiyal Faktörler

Lizozim, interferon, oligosakkaridler, laktoperoksidaz bakterisidal etkiye sahip faktörlerdir. Laktoferrin, demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engeller. Sekretuar IgA, birçok bakteri ve virüse karşı koruyucudur. T ve B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, epitelyal hücreler, komplemanlar, fibronektin de bulunmaktadır. Tümör nekrozis faktör alfa, IL 4-6-8, granülosit koloni stimüle edici faktör, interferon gama anne sütünde bulunan sitokinlerdir (34,39).

2.3.7. Enzimler ve Hormonlar

Anne sütünde bulunan lipaz, meme bezlerinde süt lipidleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit önemli bazı enzimlerdir. Ayrıca, anne sütünde bulunan lipazın, lipidleri hidrolize etmesi ile ortaya çıkan ürünler; Giardia lamblia, entamoeba histolitica, trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önlemekte önemlidir (40). Anne sütünde ayrıca, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron gibi birçok hormon bulunmaktadır (40,41).

Besin içeriği açısından anne sütü ve inek sütü karşılaştırılması Tablo I'de verilmiştir (30).

Tablo I: Anne sütü ve inek sütünün karşılaştırılması

	Anne sütü (100 ml)	İnek sütü (100 ml)
Enerji (kcal)	70	67
Protein (g)	0,9	3,5
Laktoferrin (g)	0,17	Eser
Alfa-laktalbumin (g)	0,25	0,12
Beta-laktalbumin (g)	-	0,30
Lizozim (g)	0,05	Eser
IgA (g)	0,10	0,003
IgG (g)	0,001	0,06
IgM (g)	0,001	0,003
Diğer immungloblinler (g)	0,07	0,15
Yağ (g)	4,5	3,5
Laktoz (g)	7	5
Kalsiyum (mg)	34	120
Fosfor (mg)	15	95
Demir (mg)	0,1	0,05
Sodyum (mEq)	0,7	2,5
Potasyum (mEq)	1,4	3,5
Böbrek solüt yükü (mMol/L)	80	220
Oral solüt yükü (mMol/L)	250	263

2.4. Laktogenez

Gebelik sırasında salgılanan östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezleri gelişir. İlk trimesterde yükselen prolaktin, term gebelikte 10 katına ulaşır ve doğumdan sonra çeşitli yağların ve proteinlerin sentezini başlatır (süt oluşum refleksi). Emzirme sırasında meme başının uyarılması ile prolaktin 15-20 dakika içinde en üst düzeye ulaşır ve alveoler hücrelerden süt sentezlenir. Hipofizden salgılanan oksitosinin etkisiyle perialveoler hücreler kasılır, alveollerden başlayan süt akışı laktiferöz sinüslere kadar ulaşır (süt salgılanma refleksi). Her emme hareketi ile laktiferöz sinüslere dolan süt boşaltılır. Bebek emerken uzayan meme başını damak ve dil arasında sıkıştırmasıyla süt akışı başlar. Süt yeterince boşaltılmadığı zaman alveoller süt ile dolup gerilmekte ve süt yapımı azalmaktadır. İlk birkaç gün hormonal kontrolle süt yapımı sağlanmakta, ilk 48 saatten sonra süt oluşumunun devam etmesi için mutlaka emme gerekmektedir. Bebek istedikçe emzirilmelidir. Ne kadar sık emzirilirse o kadar çok süt üretimi artar. Görme, dokunma, koku ve duyma gibi çeşitli uyarılara bağlı olarak oksitosin salgısı artabilmektedir. Böylece bir annenin çocuğunu görmesi ya da düşünmesi ile süt akışı başlayabilir. Oksitosin ayrıca uterin kontraksiyonlar oluşturup uterusun gebelik öncesi boyutlarına ulaşmasını sağlar (42,43,44).

2.5. Anne Sütünün Faydaları

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için beslenme başta olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda faydası bulunmaktadır (16).

2.5.1. Anne Sütüyle Beslenmenin Çocuk Sağlığı Açısından Faydaları

Anne sütü alımının bebek sağlığı üzerine sayısız yararı vardır. Bebek ölümlerini azaltan en önemli etkenlerden biri uygun anne sütü alımıdır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde uygun anne sütü alımıyla 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %13'ünün önlenebileceği bildirilmiştir (34,45).

Anne sütü, anne ve bebek arasındaki duygusal bağın oluşmasını sağlar. Tensel temas, koku ve dokunmayla vagal uyarı sağlanır ve oksitosin salınımıyla, indirekt olarak bebeğin vücut ısısı korunmuş olur (46). Anne sütündeki immunglobulinler aracılığıyla bebeğin bağışıklık sistemi gelişir ve anne sütü bebeği enfeksiyonlara (sepsis, bakteriyemi, menenjit,

üriner ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları, akut otitis media), nekrotizan enterokolite, çölyak hastalığına, tip 1 diyabetes mellitusa ve allerjik hastalıklara karşı korur. Bebeğin zihinsel ve psiko-motor gelişimini hızlandırır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde diş gelişimi daha iyi olmakta, ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha seyrek görülmektedir (12,13,14,17,24).

2.5.2. Anne Sütüyle Beslemenin Anne Sağlığı Açısından Faydaları

Emzirmenin, çocuk sağlığı üzerindeki faydalarına ek olarak anne sağlığına da birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Postpartum uterin tonus artışı sağlayarak kanamayı azaltır ve bu nedenle emziren kadınlarda anemi daha az görülmektedir. Ayrıca emziren kadınlarda meme ve over ca görülme riski daha düşüktür (47). Emziren anne; laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonları baskılandığı için ilk altı ay boyunca tek başına anne sütü ile besleme ile yeni bir gebelikten korunabilmektedirler (3,47).

Emzirme, hormonal değişikliklere yol açarak psikolojik rahatlık sağlamaktadır. Aynı zamanda annenin öz yeterliğinin artmasına ve annelik duygusunun gelişmesine katkı sağlar. Doğumdan sonra en kısa sürede anne-bebek arasındaki yakın temas bu ilişkinin gelişmesine yardımcı olur (48,49).

2.5.3. Anne Sütüyle Beslemenin Aile, Toplum ve Çevre Üzerine Etkileri

Emzirme, maliyetinin çok düşük olması nedeni ile aile bütçesine ve milli ekonomiye büyük katkı sağlamaktadır. Ayrıca anne sütünün her zaman ulaşılabilir olması, beslenmeye hazır halde olması, kontaminasyon riskinin az olması, taze olması da diğer olumlu yanlarıdır (50).

2.6. İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü

Bebeğe anne sütüne ek olarak hiçbir yiyecek ve içecek (su dahil) verilmemesi (vitamin, mineral ve ilaçlar hariç) “doğal beslenme” olarak tanımlanır ve bebekler için ilk altı ay ideal beslenme şeklidir (30,51). Sıcak iklim koşullarında bile bebeklerin ilk altı ayda, su da dahil olmak üzere anne sütü dışında ek bir besine ihtiyaçları olmadığı bilinmektedir (52). Altı aydan sonra ise uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte en az iki yaşın sonuna kadar anne sütü

ile beslemek önemlidir (53). Altıncı aydan önce ek gıdalara başlandığında, anne sütü alımının kısıtlandığı ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyon riskinin arttığı görülmüştür. Ayrıca bebeğin boy ve ağırlık artışının da hızlanmadığı gösterilmiştir (54). Altı aydan sonra ise bebeğin büyüme ve gelişmesinde tek başına anne sütü yetersiz kalacağı için diyet ek besinlerin ilave edilmesi gerekir (55). Bebeğin yaşına uygun beslenmesi, ileride beslenme ile ilgili davranış bozukluklarının gelişimini de önler. Literatürde, erken dönemde ek gıdalara başlamanın önemli nedenlerinden biri olarak, anne sütünün bebeğe tek başına yetmeyeceği endişesi gösterilmiştir (56).

2.7. Emzirme

Emzirme, bebeğin süt ile beslenmesinin ötesinde anne ile bebek arasındaki bağı güçlendiren, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir olgudur (57). Annenin psikolojik olarak emzirmeye hazırlanması ve emzirme dönemini huzurlu ve rahat geçirmesi, süt yapımı için çok önemlidir. Bu nedenle laktasyon sürecinin başarılmasında yakın çevrenin desteği önemlidir (58).

Başarılı bir emzirme için annenin bebeği düzgün pozisyonda tutması ve bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleşmesi gerekir. Ayrıca uygun süre ve sıklıkta emzirmek başarılı bir emzirme için önemlidir (24).

2.7.1. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Bebeğin, emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin son süttten yararlanabilmesi için emzirme süresi en az 15 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin gecikmesi nedeni ile bu süre değişebilir. Bu sebeple emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması durumunda meme sorunları ortaya çıkabilir (30,48). Emzirme süresi kısa tutulursa bebek lipit içeriği yüksek olan son süttten yararlanamaz. Bu durum; bebekte yetersiz kilo alımına, annede ise memenin yeterince boşalamaması sonucu meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına yol açar.

İlk haftalarda bebek günde 8-12 kez emzirilmelidir. Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebek acıktığını ağlama, uyanıklık, ağız hareketlerinde ve fiziksel aktivitede artma gibi belirtilerle gösterebilir. Fakat bazen bebeğin ağlaması

emzirme için geç bir bulgu olabilmektedir. Bu nedenle bebek üç saatten fazla emmediğinde açlık belirtileri olmaksızın emzirilmelidir (48,59,60).

2.7.2. Emzirme Hazırlığı ve Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi

Emzirmeden önce eller güzelce yıkanmalı, meme başı karbonatlı su, sabunlu su gibi maddelerle silinmemelidir, sadece su ile temizlenmelidir. Bebeğin altı kontrol edilmeli, gerekiyorsa bezi değiştirilmelidir. Bebeğin burnu açık değilse temizlenmelidir. Anne sırtını destekleyerek oturmalı ve rahat olmalıdır. Kollarının altına emzirme yastığı vb. destek kullanarak yükü azaltacak şekilde pozisyon almalıdır (24).

Bebeğin memeye yerleştirilmesinde dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır:

- Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı,
- Bebeğin yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı,
- Bebeğin vücudu annesinin vücuduna yakın olmalı,
- Yeni doğmuşsa poposundan desteklenmeli,
- Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağızını genişçe açması beklenmeli,

-Bebek alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutulmalıdır (48).

Emzirme sırasında göğüs üstten hafifçe bastırılarak bebeğin burun deliklerinin açık kalması sağlanmalıdır. Annenin işaret parmağı memeyi alttan desteklemeli başparmak memenin üst kısmında olmalı (c-şeklinde tutuş), parmaklar aeroladan uzakta olmalı ve memeye baskı yapmamalıdır (34,61) .

Bebeğin memeye iyi yerleştiğini gösteren belirtiler şunlardır;

- Areolanın bebeğin alt çenesine yakın kısmının, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağızına daha fazla girmiş olması,
- Bebeğin alt çenesinin annenin memesine değmesi,
- Bebeğin yanaklarının dolgun olması,

- Bebeğin ritmik bir şekilde emmesi
- Yutkunma seslerinin duyulmasıdır (62).

2.7.3. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar

Emzirmenin önerilmediği durumlar nadirdir. Bunlardan bazıları; aktif tedavi edilmemiş tüberküloz, memede herpes simplex virüs enfeksiyonu varlığı, annede HIV ve HTLV enfeksiyonu, tanı/tedavi amaçlı radyoaktif madde alımı, annede ağır ruhsal bozukluk, bebekte galaktozemi, fenilketonüri gibi metabolik hastalık bulunmasıdır (4,48).

2.7.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Bebeğe ve anneye ait bazı faktörler emzirme davranışını etkiler. Bu faktörlerin, bebek için tercih edilen beslenme şekline ve süresine de etkisi vardır.

Anne yaşı, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, aile yapısı, çalışma durumu, annenin emzirmeye karşı tutumu, annede hastalık varlığı, doğum şekli, gestasyonel yaş ve doğum ağırlığı, bebek sayısı, postpartum depresyon, doğum sonrası işe dönüşün emzirmeyi etkileyen faktörler olduğu gösterilmiştir (48,63,64). Bir çalışmada, annenin bebeğini süttten kesme nedenleri arasında bebeğin emmek istememesi, süttün yetmemesi ve bebeğin hastalığı da sayılmıştır (65). Başka bir çalışmada, besleme kararını etkileyen en önemli faktörler arasında süttün yetersiz geleceğinin düşünülmesi, babanın tercihi olması ve doğum sonrası işe dönüş olduğu gözlenmiştir (66).

2.7.4.1. Doğum Öncesi Emzirme Tutumu

Anne adayının, emzirmeye psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak hazırlanması önemlidir ve emzirmeyi doğum öncesinde planlamış olmasının emzirme süresini etkilediği bilinmektedir (67). Doğum öncesi dönem, özellikle gebeliğın son ayları, anne adayının emzirmeye daha yakın hissetmesi nedeniyle emzirme hazırlığı için en ideal dönemdir (68,69). Anne emzirme kararını verirken, bebeği için doğal ve en iyi olanı düşünme, duygusal bağlanma gibi faktörlerden etkilenir (66). Bazı toplumlarda memelerin annelik objesi değil de

cinsel obje olarak algılanmasının ağır basması kadınların kavram kargaşası yaşamasına neden olmakta, emzirmeye yaklaşımlarını da olumsuz etkileyebilmektedir (70).

2.8. Ülkemizde ve Dünyada Emzirme

UNICEF ve DSÖ tavsiyelerine göre çocuklar yaşamlarının ilk altı ayında SAS ile beslenmeli, ek gıdalar altı aydan sonra verilmelidir. Bu gıdalara ek olarak, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir. Ancak hem ülkemizde hem de dünya genelinde emzirme istenilen düzeylerde değildir ve ilk altı ay SAS ile besleme oranları oldukça değişkendir.

Emzirme Türkiye’de oldukça yaygındır, tüm çocukların %96’sı bir süre emzirilmiştir fakat erken aylarda anne sütü ile birlikte ek gıdalara da başlanmaktadır. TNSA-2013 sonuçları, bebeklerin %58’inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu oran çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde %10’a kadar gerilemektedir. 0-5 ay SAS ile besleme oranı ise %30,1’dir. SAS alan bebeklerde ortanca emzirilme süresi çok kısa olup, lise veya daha üzeri eğitim alan kadınlar dışındaki tüm alt gruplar için iki aydan azdır. Emzirme Türkiye’de yaygın olmasına rağmen, çocuklarda SAS ile beslenme TNSA-2008’de %42 iken, TNSA-2013’te %30’a düşmüştür; dolayısıyla SAS ile beslenme önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmamaktadır (5).

Dünyadaki emzirme oranlarına baktığımızda ise oranların oldukça değişken olduğu görülmektedir. UNICEF ve WHO tarafından yürütülen Küresel Emzirme Ortaklığı raporunda dünya genelinde altı ay SAS verme oranı %40 olarak belirtilmiştir. Bazı ülkelerdeki altı ay SAS ile besleme oranı şöyledir; ABD:%26,40 Ukrayna:%20, Brezilya:%39, BAE:%34, Küba:%33, Kenya:%61, Mısır:%40 Kore: %69, Endonezya: %42, İran:%53, Güney Afrika: %32, Peru: %70 (71).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Bu araştırma kesitsel analitik bir araştırmadır. Çalışma, İzmir il merkez ilçelerinin her birinden rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen 11 ASM'nde, 01.05.2018-30.06.2018 tarihleri arasında ASM'ne başvuran son trimester gebeler ile yapılmıştır. Katılımcılara postpartum altıncı ayda ikinci görüşme için telefonla ulaşılmıştır.

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.11.2017 tarihli 2017/27-01 karar numaralı onay (Ek-1) alındı. Çalışmanın birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılabilmesi için İzmir Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 19.03.2018 tarihli ve 77597247-604.02 sayı numaralı izinler (Ek-2) alındı. Ayrıca, seçilen her bir ASM'nde görevli aile hekimlerinin bilgisi ve izni dahilinde ASM sorumlu hekiminden de birimin işleyişini engellemeyecek şekilde veri toplanması için gönüllü olduklarına dair yazılı izinler alınmıştır.

3.2.Araştırma Evren ve Örneklemi

Evreni bilinmeyen örneklem formülüne göre; %80 güç , %95 güven ve %5 hata payı ile ilk altı ay SAS ile besleme %30 alınarak (TNSA 2013 verilerindeki 0-5 ay SAS ile besleme oranı %30.1) 323 gebeye ulaşılması hedeflenmiştir.

Kullanılan örneklem formülü: Hedef kitledeki birey sayısı bilinmiyorsa;

$$n=t^2pq/d^2=(1,96 \times 1,96 \times 0,3 \times 0,7)/0,05 \times 0,05=323$$

n: örnekleme alınacak birey sayısı

t: 0,05 anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre 1,96 değeri

p: incelenen olayın görülüş sıklığı 0,3

q: incelenen olayın görülmeyiş sıklığı 0,7

d: olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası 0,05

3.3.Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada, katılımcılarla doğum öncesi ve sonrası olmak üzere iki kez görüşülmesi planlanarak konu ile ilgili veri formları hazırlanmıştır. Sosyodemografik veri formu ve IIFAS Türkçe Formu yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Postpartum altıncı ayda katılımcılara telefonla ulaşılarak emzirme durumuna ilişkin anket formu uygulanmıştır. Dışlama kriteri olarak emzirmenin kontrendike olduğu durumlar (HIV, HTLV enfeksiyonu, aktif tüberküloz enfeksiyonu, bağımlılık yaratan madde kullanımı, bebekte metabolik hastalık varlığı vb.) alınmıştır.

İlk Görüşme

Çalışmanın ilk aşaması, 01.05.2018-30.06.2018 tarihleri arasında, İzmir il merkezindeki 11 ilçede rastgele seçilen ASM'e başvuran 351 son trimester gebe ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildi. Kullanılan veri formu, katılımcının sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküsü ve önceki emzirme deneyimi ile ilgili 16 soru içermekteydi (Ek-3). İlk görüşme sırasında Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Türkçe Formu (Ek-4) da uygulanmıştır.

Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği; De La Mora ve Russell tarafından 1999 yılında emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin yanı sıra emzirme süresini tahmin için tasarlanmıştır. Türkçe formunun geçerlik-güvenirlilik çalışmasını Ekşioğlu ve arkadaşları yapmıştır. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin çeşitli saha çalışmalarında, erken dönemde emzirmeyi bırakma riski olan anneleri belirlemede güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Ölçek, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li likert tipi 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki sekiz madde anne sütüyle besleme konusunu olumlamaktayken dokuz madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2, 5=1) puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum) 85 puan (emzirmede pozitif tutum) arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme değeri yoktur, yüksek puanlar olumlu emzirme tutumunu göstermektedir.

Bütün veri formları aynı kişi tarafından uygulanmış olup, katılımcılara doğum sonrası altıncı ayda emzirme durumu hakkında görüşme yapmak için telefonla ulaşılabileceği söylenmiştir ve telefon bilgileri alınmıştır.

İkinci Görüşme

Beklenen doğum tarihleri dikkate alınarak bebeklerin altıncı ayını tamamladıkları zaman annelere telefonla ulaşılarak, doğum bilgileri ve emzirme durumuna ilişkin sorulardan oluşan ikinci anket uygulanmıştır (Ek-5). Çalışmanın ilk aşamasında yüz yüze görüşülen 351 katılımcıdan 17'sine farklı zamanlarda tekrar aranmasına rağmen ulaşılamamıştır. Bir katılımcı ise intrauterin ex nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Toplam 333 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır.

3.4.İstatistiksel Analizler

Çalışmamızda emzirme tutumu ve altıncı aydaki emzirme durumu ile ilk altı ay SAS verme durumu kategorik bağımlı değişken olarak tanımlandı. Anne yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, gebelik haftası, çoğul gebelik durumu, parite, önceki çocuğu emzirme durumu, kronik hastalık, emzirme eğitimi alma durumu, bebeğin doğum şekli, doğum haftası, hastane yatış öyküsü, doğum sonrası annenin işe başlama durumu kategorik bağımsız değişkenler olarak belirlendi.

İstatistiksel analizler, SPSS 24.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları verildi. Kategorik bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi, ki-kare testi ve anova testi uygulandı. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için (gelir düzeyi ve çoğul gebelik durumu ile emzirme tutumunun karşılaştırılması) Mann-Whitney U testi; emzirme tutumu ile SAS alımının 0, <6 ay, ≥6 ay grupları halinde analizinde ise Kruskal-Wallis testi uygulandı. Analizlerin değerlendirilmesinde p değerinin <0,05 olması durumunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4.BULGULAR

Çalışmanın ilk aşamasında, İzmir il merkez ilçelerindeki rastgele seçilen ASM'lere başvuran 351 son trimester gebe ile görüşüldü. Postpartum altıncı aydaki ikinci görüşmede 17 katılımcıya ulaşılamadı. İntrauterin ex nedeniyle 1 katılımcı çalışma dışı bırakıldı. 333 kişi çalışmaya dahil edildi.

Katılımcıların yaşları minimum 18 ve maksimum 44 olup yaş ortalamaları $29,90 \pm 4,78$ yıl idi. 25 yaş ve altı olanların oranı %18,6 (62), 26-30 yaş oranı %40,5 (135), 31-35 yaş oranı % 25,5 (85) ve 36 yaş ve üzeri olanların oranı ise %15,3 (51) idi. Çalışmaya katılanların %43,5'i (145) üniversite mezunu, %27,0'ı (90) lise mezunu, %15,6'sı (52) ortaokul mezunu, %12,3'ü (41) ilkokul mezunu, %1,5'i (5) ise okuryazar idi. Gebelerin %38,4'ü (128) çalışmaktayken %61,6'sı (205) ev hanımı idi. Gelir düzeyi asgari ücret altında olanlar %4,8 (16) iken asgari ücret ve üzeri olanlar %95,2'lik (317) kısmı oluşturmaktaydı. Çekirdek ailede yaşayanların oranı %91,3 (304) geniş ailede yaşayanların oranı %8,7 (29) idi (**Tablo 1**).

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grupları	≤ 25	62	18,6
	26-30	135	40,5
	31-35	85	25,5
	≥ 36	51	15,3
Öğrenim durumu	Okuryazar	5	1,5
	İlkokul mezunu	41	12,3
	Ortaokul mezunu	52	15,6
	Lise mezunu	90	27,0
	Üniversite mezunu	145	43,5
Çalışma durumu	Çalışıyor	128	38,4
	Ev hanımı	205	61,6
Gelir düzeyi	Asgari ücret altında	16	4,8
	Asgari ücret ve üzeri	317	95,2
Aile tipi	Çekirdek aile	304	91,3
	Geniş aile	29	8,7

Katılımcıların gebelik haftaları minimum 27 ile maksimum 39 hafta arasında değişmekteydi ve ortalama $32,12 \pm 3,51$ idi. Gebelik haftası 27-30 hafta arasında olanların oranı %41,1 (137), 31-35 hafta arasında olanların oranı % 36,9 (123) ve 35 hafta üzeri olanların oranı %21,9 (73) idi. Gebelik durumları %82,3 (274) oranında planlıyken, %17,7'sininki (59) plansız gebelikti. Gebeliklerin %2,1'inin (7) çoğul gebelik olduğu saptanırken %97,9 (326) oranında tekil gebelik mevcuttu. Kronik hastalık öyküsü olan gebeler %15,0 (50) iken, %85,0'inde (283) bilinen bir kronik hastalık yoktu. Gebelerin %35,4 'ü (118) daha önce emzirme eğitimi almışken %64,6'sı (215) emzirme eğitimi almamıştı (Tablo 2).

Tablo 2. Obstetrik öykü

Obstetrik öykü		Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik haftası	27-30 hafta	137	41,1
	31-35 hafta	123	36,9
	35 hafta ve üzeri	73	21,9
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	274	82,3
	Plansız	59	17,7
Çoğul gebelik	Var	7	2,1
	Yok	326	97,9
Kronik hastalık öyküsü	Var	50	15,0
	Yok	283	85,0
Emzirme eğitimi alma durumu	Eğitim almış	118	35,4
	Eğitim almamış	215	64,6

333 katılımcının %45,9'unun (153) ilk gebeliğiiken, katılımcıların %54,1'i (180) en az bir çocuk sahibiydi. 180 annenin %97,2'si (175) önceki çocuğunu emzirdiğini belirtirken %2,8'i (5) önceki çocuğunu emzirmediğini belirtti. Emziren 175 annenin en az altı ay SAS ile besleme oranı %70,3 (123) idi (**Tablo 3**).

Tablo 3. Önceki emzirme durumu

Önceki emzirme durumu		Sayı (n)	Yüzde (%)
Nullipar		153	45,9
Multipar		180	54,1
-Emzirmeyenler		5	2,8
-Emzirenler		175	97,2
Önceki SAS ile besleme durumu	0 ay	23	13,1
	6 ay>	29	16,6
	6 ay≤	123	70,3

1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (tamamen katılıyorum) arasında değişen 5'li likert tipi 17 maddeden oluşan ve toplam puan 17 ile 85 arasında değişen Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin yanıtları incelendiğinde katılımcıların ölçek puanları minimum 27, maksimum 81 idi ve ortalama ölçek puanı $64,4 \pm 5,96$ olarak saptandı. Gebelerin Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar **Tablo 4**'te özetlenmiştir.

Tablo 4. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	%3,9 (13)	%11,4 (38)	%1,5 (5)	%64,5 (215)	%18,6 (62)
2.Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	%32,4 (108)	%61,8 (206)	%0,9 (3)	%3,9 (13)	%0,9 (3)
3.Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	%0,6 (2)	%0,9 (3)	%0,3 (1)	%47,4 (158)	%50,7(169)
4.Anne sütünde demir yetersizdir.*	%12 (40)	%57,6 (192)	%23,1 (77)	%6 (20)	%1,2 (4)
5.Hazır mama ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	%8,4 (28)	%24,6 (82)	%12 (40)	%43,5 (145)	%11,4 (38)
6.Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	%15,6 (52)	%64,5 (215)	%5,7 (19)	%12,3 (41)	%1,8 (6)
7.Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırlar.	%1,8 (6)	%7,5 (25)	%3,3 (11)	%49,8 (166)	%37,5(125)
8.Anneler lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	%15 (50)	%45,9 (153)	%3,9 (13)	%26,4 (88)	%8,7 (29)
9.Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	%0,9 (3)	%5,1 (17)	%3 (10)	%45,6 (152)	%45,3(151)
10.Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden kiloludur.*	%5,4 (18)	%34,2 (114)	%33,9 (113)	%22,2 (74)	%4,2 (14)
11.Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hisseder.*	%19,5 (65)	%60 (200)	%9,9 (33)	%9 (30)	%1,5 (5)
12.Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	%1,2 (4)	%0,3 (1)	-	%42,9 (143)	%55,5(185)
13.Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	%1,2 (4)	%0,3 (1)	%4,8 (16)	%59,7 (199)	%33,9(113)
14.Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır. *	%19,5 (65)	%68,7 (229)	%7,5 (25)	%2,7 (9)	%1,5 (5)
15.Emzirme ile besleme mama ile beslemekten daha rahattır.	%1,2 (4)	%3 (10)	%3,3 (11)	%61,5 (205)	%30,9(103)
16.Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	%1,2 (4)	%1,2 (4)	-	%27,9 (93)	%69,6(232)
17.Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	%5,4 (18)	%12,3 (41)	%23,1 (77)	%43,2 (144)	%15,9 (53)

Çalışmanın ikinci aşamasında, ilk aşamada yüz yüze görüşülen gebelerin beklenen doğum tarihleri göz önüne alınarak, doğum sonrası ilk altı ayını tamamladıkları zamanda telefon ile ulaşılmıştır.

Doğumların %55,9'u (186) sezaryen, %44,1'i (147) normal doğumdur. Bebeklerin %92,7'si (309) miadında doğarken %7,3'ü (24) prematürdü. Yenidoğanların bir sağlık problemi nedeniyle hastanede yatma oranları %16,5 (55) idi. Hastanede yatma süreleri 1 ile 41 gün arasında değişmekteydi ve ortalama gün sayısı $7,75 \pm 7,88$ idi. Bebeklerin ilerleyen zamanlarda bir sağlık problemi nedeniyle hastanede yatış oranları %3,6 (12) iken gün sayısı 1 ile 14 arasında değişmekteydi ve ortalama gün $5,08 \pm 4,62$ idi. Annelerin doğumdan sonra emzirmeye engel ilaç kullanımı ya da sağlık problemi yaşama oranları %2,5 (8), doğum öncesi/sonrası emzirme eğitimi alanların oranı ise %62,2 (207) idi. Doğumdan sonra 62 anne (%18,6) çalışmaya başlarken bunlardan 37'sinin postpartum 6. aydan önce çalışmaya başladığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Doğum ve doğum sonrası bilgileri

Doğum ve doğum sonrası bilgileri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum şekli	Normal	147	44,1
	Sezaryen	186	55,9
Doğum haftası	37>	24	7,3
	37≤	309	92,7
Bebegin doğum sonrası hastanede yatış öyküsü	Var	55	16,5
	Yok	278	83,5
Doğumdan sonra emzirmeye engel sağlık problemi/ilâç kullanımı	Var	8	2,5
	Yok	325	97,5
Doğum öncesi/sonrası emzirme eğitimi alma durumu	Eğitim almış	207	62,2
	Eğitim almamış	126	37,8
Doğum sonrası çalışmaya başlama durumu	Çalışıyor	62	18,6
	Çalışmıyor	271	81,4

İkinci görüşme sırasında emzirme durumu sorulduğunda 46 annenin (%13,8) emzirmedeği, 287 annenin ise (%86,2) emzirmeye devam ettiği saptandı. 317 (%95,2) annenin emzirmeye hiç ara vermediği, 2 (%0,6) annenin bebeğini hiç emzirmedeği ve 14 (%4,2) annenin ise bir dönem emzirmeye ara verip sonra devam ettiği görüldü (**Tablo 6**).

Tablo 6. Emzirme durumu

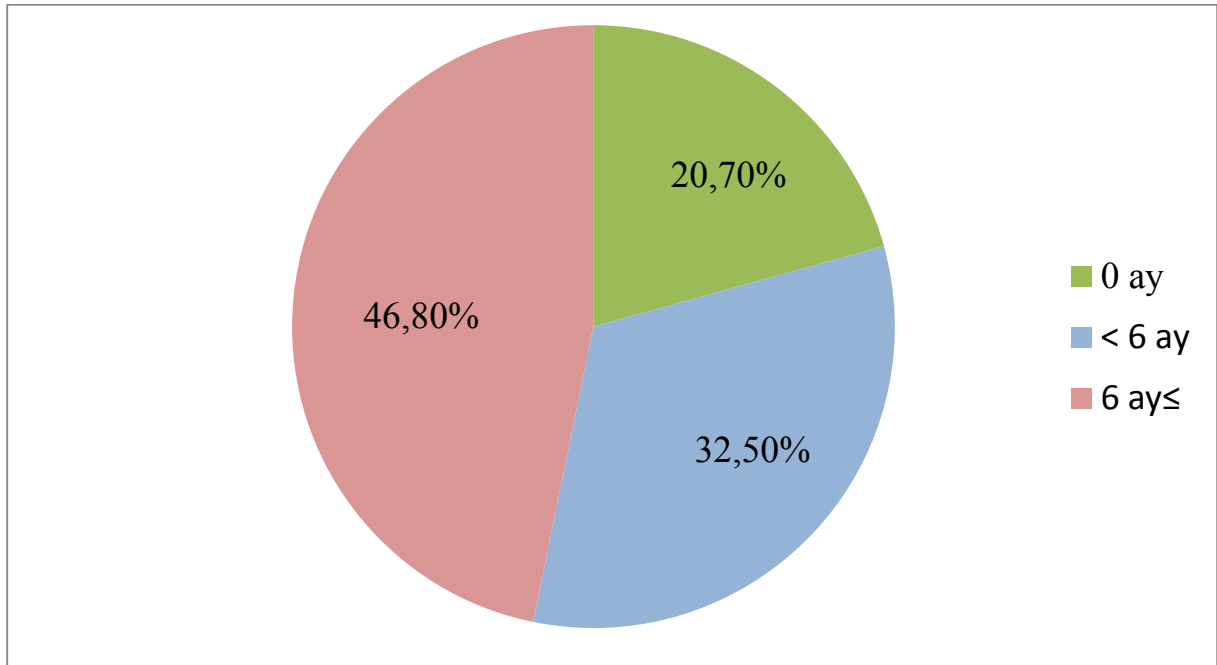
Emzirme durumu		Sayı (n)	Yüzde (%)
6.aydaki emzirme durumu	Emzirenler	287	86,2
	Emzirmeyenler	46	13,8
Doğumdan sonra emzirmeye ara verme durumu	Ara verenler	14	4,2
	Hiç emzirmeyenler	2	0,6
	Ara vermeyenler	317	95,2

SAS ile besleme durumları incelendiğinde, %46,8 (156) katılımcının bebeğini en az altı ay SAS ile beslediği, %32,5'inin (108) altı aydan az SAS ile beslediği ve %20,7'sinin (69) ise SAS ile besleme süresinin sıfır ay olduğu görüldü (**Tablo 7 ve Şekil 1**). Ortalama SAS ile besleme $4,07 \pm 2,40$ ay idi. SAS ile besleme oranlarının aylara göre dağılımı **Şekil 2**'de gösterilmiştir.

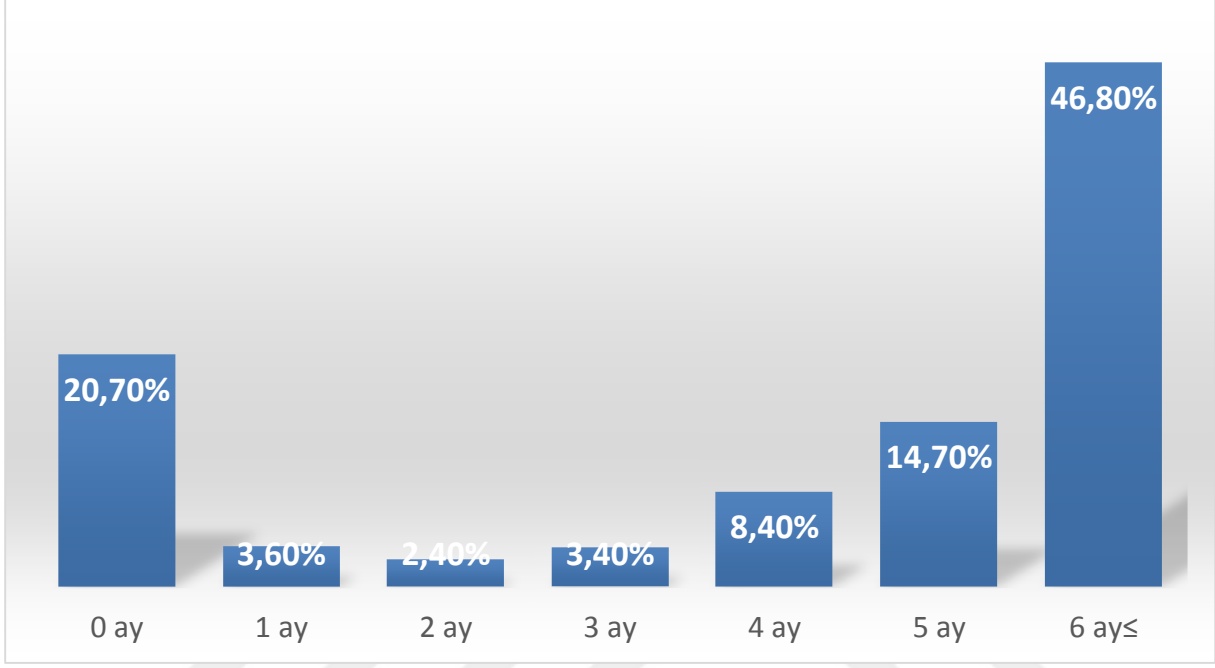
Tablo 7. SAS ile besleme süreleri

SAS ile besleme süreleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
0 ay	69	20,7
< 6 ay	108	32,5
≥ 6 ay	156	46,8
0 ay	69	20,7
1 ay	12	3,6
2 ay	8	2,4
3 ay	11	3,4
4 ay	28	8,4
5 ay	49	14,7
6 ay≤	156	46,8

Şekil 1. SAS ile besleme oranları



Şekil 2. SAS ile besleme oranlarının aylara göre dağılımı



Annelerin Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında eğitim durumu arttıkça toplam ölçek puanının arttığı görüldü ve bu fark ilkökul mezunu ile üniversite mezunu olanlar arasında anlamlıydı (**p:<0,001**). Çalışma durumu incelendiğinde, çalışan katılımcıların ölçek puanı ev hanımı olanlardan daha yüksekti ve fark anlamlıydı (**p: <0,001**). Gelir düzeyi ile ölçek puanı ilişkisi incelendiğinde; asgari ücret ve üzeri kazananların, asgari ücret altında kazanan katılımcılara göre puanı daha yüksekti ve fark anlamlı bulundu (**p: <0,001**). Yaş grupları arasında ve aile tipi arasında ölçek puanı açısından anlamlı bir fark yoktu (**Tablo 8**).

Tablo 8. Gebelerin toplam ölçek puanı ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

Sosyodemografik özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)	Ölçek puanı	St. sapma	P değeri
Yaş grupları	≤ 25	62	18,6	63,50	5,90	0,109
	26-30	135	40,5	64,71	5,55	
	31-35	85	25,5	65,49	5,65	
	≥ 36	51	15,3	63,39	7,25	
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	46	13,9	61,97	4,44	<0,001
	Ortaokul mezunu	52	15,6	63,25	5,40	
	Lise mezunu	90	27,0	64,24	5,89	
	Üniversite mezunu	125	43,5	65,88	6,26	
Çalışma durumu	Çalışan	128	38,4	66,63	5,67	<0,001
	Ev hanımı	205	61,6	63,14	5,75	
Gelir düzeyi	Asgari ücret altı	16	4,8	59,50	5,86	<0,001
	Asgari ücret üstü	317	95,2	64,73	5,86	
Aile tipi	Çekirdek aile	304	91,3	64,61	6,01	0,204
	Geniş aile	29	8,7	63,13	5,28	

Toplam ölçek puanı ile gebelik özelliklerinin ilişkisine bakıldığında, doğum öncesinde emzirme eğitimi alanların puanı eğitim almayanlara göre anlamlı olarak yüksekti (**p: <0,001**). Gebelik haftası, gebeliğin planlı ya da plansız olması, tekil veya çoğul gebelik olması, kronik hastalık varlığı, çocuk sayısı incelendiğinde toplam puan açısından anlamlı bir fark bulunamadı (**Tablo 9**).

Tablo 9. Gebelerin toplam ölçek puanı ile obstetrik öykü arasındaki ilişki

Obstetrik öykü		Sayı (n)	Yüzde (%)	Ölçek puanı	St. sapma	P değeri
Gebelik haftası	27-30. hafta	137	41,1	64,32	5,54	0,914
	31-35. hafta	123	36,9	64,56	6,69	
	35 hafta üzeri	73	21,9	64,64	5,45	
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	274	82,3	64,77	6,16	0,260
	Plansız	59	17,7	63,15	4,68	
Çoğul gebelik	Tekil gebelik	326	97,9	64,38	6,87	0,610
	Çoğul gebelik	7	2,1	69,28	5,90	
Parite	Nullipar	153	45,9	64,89	5,71	0,245
	Multipar	180	54,1	64,13	6,15	
Kronik hastalık öyküsü	Var	50	15,0	64,68	4,28	0,745
	Yok	283	85,0	64,44	6,21	
Emzirme eğitimi durumu	Eğitim almış	118	35,4	66,09	6,19	<0,001
	Eğitim almamış	215	64,6	63,60	5,65	

Katılımcıların ölçek puanı ile 6.aydaki emzirme durumu karşılaştırıldığında emzirenler ve emzirmeyenler arasında anlamlı bir fark yoktu. SAS ile besleme süresi karşılaştırıldığında ise SAS ile hiç beslemeyenler, 6 aydan az besleyenler ve en az 6 ay besleyenler arasında ölçek puanı açısından anlamlı fark yoktu. SAS ile besleme sürelerinin ortalaması alındığında ise (ortalama SAS verme $4,07\pm 2,40$ ay) ortalama üstünde kalanların ölçek puanı fazlaydı ve bu fark anlamlıydı (**p:0,004**) (Tablo 10).

Tablo 10. Gebelerin toplam ölçek puanı ile emzirme ve SAS alma durumu arasındaki ilişki

Emzirme ve SAS alma durumu		Sayı (n)	Yüzde (%)	Ölçek puanı	P değeri
6.aydaki emzirme durumu	Emziren	287	86,2	64,55	0,572
	Emzirmeyen	46	13,8	64,02	
SAS ile besleme süresi (ortalama: $4,07\pm 2,40$)	Ortalama altı	128	38,5	63,31	0,004
	Ortalama üstü	205	61,5	65,21	
SAS ile besleme süresi	0 ay	69	20,7	63,50	0,139
	< 6 ay	108	32,5	64,18	
	≥ 6 ay	156	46,8	65,12	

Sosyodemografik özellikler ile SAS ile besleme süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş grupları arasında anlamlı fark vardı (**p:0,027**). Eğitim seviyesi arttıkça SAS ile besleme süresi de artmaktaydı ve bu fark anlamlıydı (**p:0,016**). Çalışma durumu ve gelir düzeyi ile SAS verme süresi arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Çekirdek aile tipinde olanların geniş aile olanlara göre 6 aydan fazla SAS ile besleme oranları anlamlı olarak fazlaydı (**p:0,005**) (Tablo 11).

Tablo 11. SAS ile besleme süresi ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki

Sosyodemografik özellikler		SAS ile besleme süresi						P değeri
		0 ay		< 6 ay		≥ 6 ay		
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş grupları	≤ 25	13	21,0	30	48,4	19	30,6	0,027
	26-30	24	17,8	45	33,3	66	48,9	
	31-35	21	24,7	18	21,2	46	54,1	
	≥ 36	11	21,6	15	29,4	25	49,0	
Eğitim durumu	Okuryazar	0	0,0	4	80	1	20	0,016
	İlkokul mezunu	10	24,4	12	29,3	19	46,3	
	Ortaokul mezunu	11	21,2	22	42,3	19	36,5	
	Lise mezunu	18	20,0	37	41,1	35	38,9	
	Üniversite mezunu	30	20,7	33	22,8	82	56,6	
Çalışma durumu	Çalışan	24	18,8	34	26,6	70	54,7	0,070
	Ev hanımı	45	22,0	74	36,1	86	42,0	
Gelir düzeyi	Asgari ücret altı	4	25,0	8	50,0	4	25,0	0,177
	Asgari ücret üstü	65	20,5	100	31,5	152	47,9	
Aile tipi	Çekirdek aile	67	22,0	91	29,9	146	48,0	0,005
	Geniş aile	2	6,9	17	58,6	10	34,5	

Obstetrik öykü özellikleri ile SAS ile besleme süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; önceki çocuğunu emzirenlerin emzirmeyenlere göre en az 6 ay SAS ile besleme oranları anlamlı olarak yüksekti (**p<0,001**). Gebeliğin planlı olma durumu, çoğul gebelik varlığı, çocuk sayısı, kronik hastalık öyküsü ve emzirme eğitimi alma durumu ile SAS ile besleme süreleri arasında anlamlı bir fark yoktu (**Tablo 12**).

Tablo 12. SAS ile besleme süresi ve obstetrik öykü arasındaki ilişki

Obstetrik öykü		SAS ile besleme süresi						P değeri
		0 ay		<6 ay		≥ 6 ay		
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	62	22,6	89	32,5	123	44,9	0,137
	Plansız	7	11,9	19	32,2	33	55,9	
Çoğul gebelik	Var	2	28,6	2	28,6	3	42,9	0,874
	Yok	67	20,6	106	32,5	153	46,9	
Çocuk sayısı	İlk çocuk	45	29,4	41	26,8	67	43,8	0,370
	1 çocuk<	24	13,3	67	37,2	89	49,4	
Önceki çocuğu emzirme	Emzirenler	17	10,0	65	38,2	88	51,8	<0,001
	Emzirmeyenler	7	70,0	2	20,0	1	10,0	
Kronik hastalık öyküsü	Var	7	14,0	14	28,0	29	58,0	0,202
	Yok	62	21,9	94	33,2	127	44,9	
Emzirme eğitimi durumu	Eğitim almış	22	18,6	41	34,7	55	46,6	0,710
	Eğitim almamış	47	21,9	67	31,2	101	47,0	

Doğum bilgileri ile SAS ile besleme süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; doğum sonrası hastanede yatış öyküsü olmayan bebeklerin en az 6 ay SAS ile beslenme oranı, yatış öyküsü olanlara göre anlamlı olarak fazlaydı ($p<0,001$). Prematüre ya da matür olma, normal vajinal veya sezaryen doğum ve doğum sonrası annenin işe başlama durumu ile SAS verme süreleri arasında anlamlı fark saptanmadı (**Tablo 13**).

Tablo 13. SAS ile besleme süresi ve doğum bilgileri arasındaki ilişki

Doğum bilgileri		SAS ile besleme süresi						P değeri
		0 ay		< 6 ay		≥ 6 ay		
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Doğum haftası	< 37 hafta	6	25,0	4	16,7	14	58,3	0,230
	≥ 37 hafta	63	20,4	104	33,7	142	46,0	
Doğum şekli	Vajinal	25	17,0	49	33,3	73	49,7	0,323
	Sezaryen	44	23,7	59	31,7	83	44,6	
Bebegin hastanede yatış öyküsü	Var	24	43,6	15	27,3	16	29,1	<0,001
	Yok	45	16,2	93	33,5	140	50,4	
Doğum sonrası çalışma durumu	Çalışıyor	8	12,9	20	32,3	34	54,8	0,193
	Çalışmıyor	61	22,5	88	32,5	122	45,0	

5.TARTIŞMA

Anne sütü, bebeklerin yaşamının ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerjiyi ve besin maddelerini sağlayan, biyoyararlılığı yüksek ve sindirimi kolay ilk doğal gıdasıdır ve tüm beslenme Şekillerinden stn, ideal beslenme Şeklidir (10,11). DSÖ, UNICEF gibi önemli sağlık kuruluşları 'yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü ile beslenmeyi, sonraki dönemde de tamamlayıcı gıdalarla birlikte en az iki yaşın sonuna kadar emzirmenin sürdürülmesini' önermektedir (4). Anne sütüyle beslemenin sürdürülmesini etkileyen demografik, biyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok belirleyici faktör olmakla birlikte, annenin emzirmeye ilişkin tutumu en önemli faktörlerden biridir (7). Çalışmamızda, son trimester gebelerdeki emzirme tutumunun ilk altı ay emzirme ve sadece anne sütü ile besleme süresiyle ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmamızda, gebelerdeki tutum puanı ortalama $64,48\pm 5,96$ bulunmuştur. Kesme puanı olmayan, toplam puan 17 ile 85 arasında değişen ve 85 puana yaklaştığa emzirmede pozitif tutumu yansıtan IIFAS kullanarak yapılan Vijayalakshimi (2015, Hindistan) alışmasında ortalama puan: $58,77\pm 4,74$, Cox ve arkadaşlarının (2014, Avustralya) alışmasında 66, Cotelo ve arkadaşlarının (2014, İspanya) alışmasında $69,76\pm 7,75$ bulunmuştur ve sonuçlar çalışmamızdaki ile benzer özelliktedir (72,73,74).

Farklı ülkelerdeki çalışmalarda IIFAS cronbach alfa katsayıları; Kuzey İrlanda'da 0,79, İspanya'da 0,78, Avustralya'da 0,75 Lübnan'da 0,64 ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında: 0,71 olarak bulunmuştur (7). Çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,67 olarak hesaplanmıştır. Ölçek maddeleri analiz edildiğinde, ölçekten 1. ifade çıkarıldığında cronbach alfa katsayısının 0,70 olduğu grlmştir. Ölçekteki 1.madde 'Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.' ters puanlı bir madde olup 'katılıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' seçeneği emzirmeye karşı negatif tutum lehinedir. Çalışmamızda da bu maddeye yüksek oranda katılım (%82 oranında) mevcuttur. Bu durum, cümlenin katılımcılar tarafından yeterince anlaşılmadığını, ölçeğin Türkçe formu kullanılarak yapılacak çalışmalarda maddenin yeniden düzenlenebileceğini ya da ölçekten çıkarılabileceğini düşündürmektedir.

Cotelo ve arkadaşlarının 2014 yılında İspanya'da IIFAS kullanarak yaptığı çalışmada eğitim seviyesinin artmasıyla tutum puanının da arttığı grlmştir (73). Gonzalez-Pascual 2016 yılında yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi ile birlikte IIFAS puanının da arttığını belirtmiştir (75). Lau ve arkadaşlarının 2016 yılında Singapur'da yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların daha yüksek tutum puanı aldıkları ve benzer Şekilde Hamze ve

arkadaşlarının 2017’de Çin’de yaptığı çalışmada öğrenim durumu arttıkça IIFAS puanının arttığı saptanmıştır (76,77). Çalışmamızda tutum puanı ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırdığımızda, öğrenim durumuyla birlikte toplam ölçek puanının da arttığı ve bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte, bilinç düzeyi, olumlu tutum sergileme, doğru kaynaklara ve bilgiye ulaşma imkanı da artacağı için bu beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda, katılımcılardan çalışanların tutum puanı, çalışmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Sittlington ve arkadaşlarının 2003 yılında Kuzey İrlanda’da yaptığı çalışmada da benzer şekilde çalışan katılımcıların IIFAS puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (78). Charafeddine ve arkadaşları 2014’te Lübnan’da yaptığı çalışmada, çalışanların tutum puanlarının çalışmayanlardan daha düşük olduğunu belirtmiştir (79). Bu durumu, çalışanların zamanının kısıtlı olması nedeniyle emzirme/anne sütü verme eğilimlerinin de azalmış olabileceği şeklinde yorumlamışlardır. Bu değişken sonuçların, katılımcıların öğrenim durumu farklılıklarından, çalışan annelerin yasal haklarındaki ülkeler arası farklılıktan (ücretli-ücretsiz doğum izni, mesai saatlerinde süt izni vb.) ve o toplumdaki çalışan annenin, çocuğunun temel ihtiyaçlarına bakış açısındaki farklılıklardan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Bizim çalışmamızda, çalışan katılımcıların yaklaşık %45’i üniversite mezunu olduğu için bu durum tutum puanını etkilemiş olabilir. Ayrıca çalışan annelerin dış etkenlere daha açık olması ve daha fazla bilgilenme imkanına sahip olmaları da bu duruma neden olabilir.

Çalışmamızda gelir düzeyi asgari ücret ve üzeri olanların toplam ölçek puanı, asgari ücret altında olanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Vijayalakshmi ve arkadaşları 2015 yılında Hindistan’da yaptığı çalışmada benzer şekilde gelir düzeyi daha yüksek olanların puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğunu belirtmiştir (72). Ho ve arkadaşları 2010 yılında Tayvan’da yaptığı çalışmada aile yıllık gelir düzeyi arttıkça toplam puanın da arttığını ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (80). AlKusayer ve arkadaşları 2018 yılında Kanada’da yaptıkları çalışmada, yıllık gelir düzeyinin artmasıyla tutum puanının da anlamlı olarak arttığını belirtmiştir (81). Lau ve arkadaşları 2016 yılında Singapur’da yaptıkları çalışmada da hane halkı geliri daha yüksek olanların daha yüksek puana sahip olduklarını belirtmiştir ve bunu, geliri yüksek olan katılımcıların daha fazla destek sistemlerine ve kaynaklara sahip olmasıyla açıklamıştır (76). Biz de sonuçlarımıza, gelir düzeyi ile birlikte sosyokültürel düzeyin ve buna bağlı olarak doğru bilgiye erişim imkanının artmasının neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda emzirme eğitimi alanların toplam ölçek puanı, eğitim almayanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Bu eğitimi sorgularken, aile sağlığı merkezlerinde, hastanede, gebe okullarında anne sütü ve emzirme üzerine bilgilendirme yapılıp yapılmadığı sorulmuştur. Benzer şekilde Hamze ve arkadaşlarının 2017’de Çin’de yaptığı çalışmada, emzirme eğitimi alanların (doktor ve ebe tarafından bilgilendirilme, gebe okulları vb.) tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (77). Charafeddine ve arkadaşları da çalışmasında (2014, Lübnan) daha önce emzirme hakkında bilgilendirilmiş katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (79). Bu sonuçlar, emzirmeye ilişkin doğru bilgilendirmenin önemini göstermektedir.

TNSA 2013 verilerinde 6-7.ayda anne sütü alanların oranı %82,8’dir. Aslan (2016, İzmir) çalışmasında annelerin postpartum 6. ayda emzirmeye devam etme oranını % 82,5 olarak belirtmiştir. Akbaş’ın (2015, Aydın) çalışmasında ise 6. ayda halen emziren annelerin oranı %64,5’tir (82). Gümüşsoy (2012,İzmir) birinci basamakta yaptığı çalışmada bu oranı %72 olarak bulmuştur. Çalışmamızda, 6. aydaki emzirme durumu incelendiğinde emzirmeye devam edenlerin oranı %86,2 olarak bulunmuştur ve sonucumuz diğer çalışmalarla benzer özelliktedir.

Çalışmamızda, altıncı ayda emzirmeyenlerle emzirmeye devam edenler arasında tutum puanı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Sittlington ve arkadaşları (2003, Kuzey İrlanda) çalışmasında 6-8. haftalarda emzirmeye devam edenler ile etmeyenler arasında, IIFAS puanı açısından anlamlı fark olduğunu belirtmiştir (78). Ho ve arkadaşlarının 2010 yılında Tayvan’da yaptığı çalışmada, 6. haftada emzirenler ve emzirmeyenler arasında tutum puanı açısından anlamlı fark bulunmuştur (80). AlKusayer ve arkadaşlarının 2018’de Kanada’da yaptığı çalışmada da doğum sonrası 1. ayda emzirmeye devam edenlerle etmeyenler arasında tutum puanı açısından anlamlı fark bulunmuştur (81). Farklı çalışmalarda, emzirmeye devam edenler ile etmeyenler arasında tutum puanı açısından anlamlı fark bulunmasının nedenini, bu çalışmalarda erken postpartum dönemde emzirmenin devamlılığının sorgulanmasına bağlamaktayız. Annelerin emzirmeye karşı pozitif tutumlarının etkileri, erken döneme daha iyi yansımakla birlikte zamanla bu tutumun etkisi azalabilmektedir. Çalışmamızda diğer örnek çalışmalara göre daha ileri dönemde emzirme durumu sorgulanmış olup, TNSA 2013 verilerinde de belirtildiği gibi postpartum erken dönemde emzirme oranları daha yüksekken ilerleyen aylarda bu oran düşüş göstermektedir. Sonuçlarımızla, ölçeğin erken dönemdeki emzirme durumunu öngörmede yeterli olup daha uzun vadede emzirmeyi bırakma riskini saptamada tek başına yeterli olmadığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda SAS ile besleme süresine baktığımızda; %46,8 oranında ≥ 6 ay idi ve %20,7 oranında SAS alımı sıfırdı. TNSA 2013 verilerinde 6.ayda SAS ile besleme oranı %30,1 olarak belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan anne sütü ile ilgili farklı çalışmalardaki ilk altı ay SAS ile besleme oranlarını incelediğimizde; Yılmaz (2016, Aydın) çalışmasında annelerin en az altı ay SAS ile besleme oranını %60,0 bulmuştur (83). Akbayram (2015, Van) çalışmasında altı ay ve üzeri SAS ile besleme oranını %51,0 olarak bulmuştur (84). Akbaş (2015, Aydın) çalışmasında altı ay SAS verme oranını %56,0 olarak belirtmiştir (82). Aslan (2016, İzmir) altı ay SAS verme oranını %16,1 bulmuştur (62). Çalık ve arkadaşları (2017, Trabzon) çalışmasında bu oranı %9,0 olarak belirtmiştir (85). Balcı ve arkadaşlarının (2010, Kayseri) çalışmasında altı ay SAS ile besleme oranını %74,9 olarak saptamıştır (86). Kaya ve arkadaşları (2009, Elazığ) bu oranı %28,0 bulmuştur (87). Bülbül ve arkadaşları (2008, İstanbul) ilk altı ay SAS ile besleme oranının %41,1 olarak belirtilmiştir(88). Farklı ülkeleri incelediğimizde, UNICEF ve WHO tarafından yürütülen Küresel Emzirme Ortaklığı raporunda dünya genelinde 6 ay SAS ile besleme oranı %40,0 olarak belirtilmiştir. Bazı ülkelerdeki altı ay SAS ile besleme oranı şöyledir: ABD %26,4, Ukrayna %20,0, Brezilya %39,0, BAE %34,0, Küba %33,0, Kenya %61,0, Mısır %40,0, Kore %69,0, Endonezya %42,0, İran %53,0, Güney Afrika %32,0, Peru %70,0 (71). Görüldüğü gibi hem dünya genelinde hem de ülkemizde farklı illerde ve çalışmalardaki ilk altı ay SAS ile besleme oranları oldukça değişkendir. Bu duruma, bölgeler arasındaki sosyokültürel farklılar, sosyoekonomik durumdaki değişiklikler, çalışmaya katılan örneklemin eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi birçok faktörün neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Vijayalakshmi ve arkadaşlarının 2015 yılında Hindistan'da yaptığı çalışmada altı aydan az / altı ay SAS ile besleyenler arasında tutum puanı farkını anlamlı bulmuştur (72). Cox ve arkadaşları da 2014'te Avustralya'da yaptığı çalışmada altı ay altında ve üzerinde SAS ile besleyenler arasında anlamlı fark bulmuştur (74). Holbrook ve arkadaşlarının 2013'te ABD'deki çalışmasında da sonuçlar benzer şekildedir (89). AlKusayer ve arkadaşları 2018 yılında Kanada'da yaptığı çalışmada ise ilk bir ay SAS ile besleyenler ve beslemeyenler arasında tutum puanı açısından anlamlı fark bulmuştur (81). Çalışmamızda, tutum puanı ile SAS verme süresi ilişkisine baktığımızda; 0 ay, < 6 ay ve $6 \text{ ay} \leq$ grupları arasında anlamlı fark yoktu. Tutum puanı ile SAS verme süresi ortalamasını (Ort.4,07 \pm 2,40 ay) karşılaştırdığımızda ise dört ayın üzerinde SAS verenlerin puanı anlamlı olarak yüksekti (p:0,004). Çalışmamızda ortalama SAS ile besleme süresinin dört ay çıkmasına annelerdeki, bebeklerin ayları ilerledikçe sadece anne sütünün yetersiz geleceği algısının, bebeğinin büyüme ve

gelişmesinde, kilo alımında eksik kalacağı düşüncesinin, anne sütüyle birlikte ek gıdaya geçmede aceleci davranıp altıncı aya yaklaştıkça (önerilen SAS ile besleme süresinin dolmasını beklemeden) ek gıdalara geçişin artmasının neden olabileceğini düşünmekteyiz. Sonuç olarak bu düşüncelere sahip anneler emzirmede pozitif tutum sergilemekte fakat bu tutumu önerilen ilk altı ay SAS ile besleme davranışına yeteri kadar yansıtamamaktadır.

Çalışmamızda tutum puanı dışında SAS ile besleme süresini etkileyen diğer faktörleri incelediğimizde, 0 ay, <6 ay ve 6 ay ≤ SAS verenler arasında yaş grupları açısından anlamlı fark vardı (p:0,027) ve yaş arttıkça en az altı ay SAS verme oranı da artmaktaydı. İzmir’de 2016 yılında yapılmış farklı bir çalışmada anne yaşının SAS ile besleme süresi üzerine etkisi olmadığı görülmüştür (62). Çalışmamızda yaş arttıkça tutum puanı artmaksızın SAS verme süresinin artması, artan deneyimden ve emzirmenin önündeki olası engelleri çözmede yaşla birlikte edinilen tecrübenin etkilerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda eğitim seviyesi ile birlikte en az altı ay SAS verme oranının da arttığı görülmüştür (p:0,016). Literatürde eğitim seviyesi ile ilk altı ay SAS ile besleme oranı arasında ilişki saptanamayan çalışmalar olduğu gibi (90), anne eğitim yılının artmasıyla ilk altı ay SAS verme oranının arttığını saptayan çalışmalar da mevcuttur (91,92). Sonucumuz aynı zamanda eğitim seviyesinin tutum puanına olan anlamlı etkisini de desteklemektedir. Eğitim seviyesi daha yüksek olanların tutum puanı da yüksek ve bu nedenle en az altı ay SAS verme süresine etkisi de uyumludur.

Çalışmamızda tutum puanı açısından iki grup arasında anlamlı fark olmamasına rağmen çekirdek aile tipine sahip olanların geniş ailede yaşayan annelere göre altı ay ve üzeri SAS ile besleme oranları yüksek bulunmuştur (p:0,005). SAS alımını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, evde yardımcı olanlarda altı ay ve üzeri SAS ile beslemenin daha düşük olduğu görülmüştür (92). Bu duruma toplumsal inançlar, geleneksel yöntemler nedeniyle aile büyüklerinin, annenin emzirme sorunlarında hemen mamaya başvurmasını desteklemesi, anne sütünün bebekteki su ihtiyacını karşılamayacağı düşüncesiyle anneyi, altı aydan öce su vermeye teşvik etmesi gibi nedenlerin yol açabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda obstetrik öykünün SAS ile besleme süresine etkisini incelediğimizde; gebeliğin planlı olma durumu, çoğul gebelik varlığı, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı ve emzirme eğitimi alma durumuyla SAS ile besleme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bir önceki çocuğunu emzirenlerin ise emzirmeyenlere göre ilk altı ay SAS verme oranının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (p:<0,001). Bu durumu olumlu

deneyim sonucunda annede yeterlilik duygusunun oluşması ve emzirme motivasyonunun artması şeklinde açıklayabiliriz. Bir önceki çocuğu emzirme durumu haricinde, çalışmamızda çocuk sayısı ile SAS ile besleme süresi arasında ilişki bulunamamıştır. Bazı çalışmalarda ise tek çocuk sahibi olan annelerin birden fazla çocuğu olanlara göre SAS verme oranlarının yüksek olduğu bulunmuş ve bu durumu bebeğe daha çok zaman ayırıp daha uzun süre emzirebilmekle açıklamışlardır (93,94).

Çalışmamızda doğum haftası, doğum şekli ve annenin doğum sonrası çalışmaya başlama durumu ile SAS ile besleme süreleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında preterm bebeklerin ilk altı ay SAS ile beslenme oranlarının term bebeklere göre anlamlı olarak düşük olduğu ve doğum şeklinin ilk altı ay SAS ile beslemeye etkisi olmadığı görülmüştür (95). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde sezaryen doğumun normal vajinal doğuma göre SAS ile besleme süresini olumsuz etkilediği bulunmuştur (94). Çalışmamızda doğum sonrası hastanede yatış öyküsü olan bebeklerin yatış öyküsü olmayanlara göre SAS ile beslenme süreleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p:<0,001$). Bu sonuçlarla, çalışmamızda değerlendirmek istediğimiz emzirme tutumunun ilk altı ay emzirme ve SAS ile besleme süresiyle ilişkisini saptamada karıştırıcı faktörlerin az olması değerlendirmemizin daha güvenilir olmasını sağlamıştır.

Çalışmamızın güçlü yanlarından biri, birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılmış olmasıdır. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili çalışmaların çoğu ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlarda kadın doğum ve pediatri kliniklerinde gerçekleşmiştir. Ayrıca kullandığımız IIFAS kullanılarak yapılan birçok çalışmada, doğum sonrası erken dönem emzirme ve SAS ile besleme süreleri değerlendirilmiştir. Çalışmamızda ise önerilen SAS ile besleme süresi (ilk altı ay) dikkate alınarak değerlendirme yapılmıştır, bu da çalışmamızın güçlü yanlarından biridir.

Çalışmamızın kısıtlılığı ise anket çalışması olması nedeniyle beyana dayalı olması ve verilerin sübjektif olmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

6.1.Sonuç

•Gebelikte emzirme tutumu, annenin doğum sonrasında emzirme davranışını etkileyen faktörlerden biri olmasına rağmen çalışmamızda tutum ile altıncı aydaki emzirme durumu ve altı ay SAS verme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

• Annelerin pozitif tutumlarının, özellikle emzirmenin sürdürülmesi ve önerilen SAS ile besleme süresinde yeterli olmadığı ve bu pozitif tutumlarını davranışa yansıtmakta yetersiz kaldıkları görülmektedir.

• Ayrıca pozitif tutumla, <4 ay ve 4 ay≤ SAS verme arasında anlamlı ilişki bulunması annelerin önerilen SAS ile besleme süresini dikkate almadan, ek gıdaya geçme konusunda erken davrandığını düşündürmektedir. Bu aylarda annenin, bebeğine sadece anne sütünün yetersiz geleceği algısı, yeterli kilo alamayacağı ve ek gıdaya küçük miktarlarda erken zamanda başlanarak daha başarılı ek gıdaya geçiş süreci yaşayacağı düşüncesi çalışmamızdaki tutumun dördüncü aydaki SAS ile besleme üzerine anlamlı etkisini açıklamaktadır.

• Mevcut bulgular, Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin birinci basamakta ilk altı aydaki emzirme ve SAS verme durumunu saptamada uygun olmadığını göstermektedir.

6.2.Öneri

• Anne sütü ile besleme konusunda toplumumuzda pozitif bir tutum, emzirmeye eğilim olmasına rağmen ve doğum sonrası anne sütü ile besleme oranları daha yüksek olmasına rağmen ilerleyen aylarda emzirme oranının ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranının düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, dört aydan az ve dört aydan fazla sadece anne sütü ile besleme arasında tutum ölçeği puanında anlamlı fark bulunmuştur. Pozitif tutum sergileyen annelerin sadece anne sütü ile besleme oranlarının dört ay olma nedenlerini araştırarak nitel çalışmalar yapılmalı, altı ay olmasının önündeki engeller tespit edilerek bunlara yönelik iyileştirici ve destekleyici girişimlerde bulunulmalıdır.

• Birinci basamak çalışanları olarak bizlere düşen, doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonrasında da lohusa izlemlerinde ve bebek izlemleri/ aşı takiplerinde anneyi, anne sütü ile besleme, ilk altı ay sadece anne sütü, ek gıdaya geçme zamanı konusunda

bilgilendirip takip etmektir. Özellikle hedefimiz altı aydan önce ek gıdaya geçme eğilimi olan anneler olmalıdır.



7. KAYNAKÇA

- 1-İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi, Sosyal Pediatri Derneği Yayınları 2017
- 2-WHO/www.who.int/maternal_child_addecent/topics/child/nutrition
Erişim tarihi: 27/10/2017
- 3-American Academy of Pediatrics/<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding.aspx> Erişim tarihi: 27.10.2017
- 4-Rudolph Pediatri, 22. baskı 1. cilt, Güneş Tıp Kitapevleri Yayınları
- 5-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
- 6-Anne Sütünün Önemi ve İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar, The Journal of Turkish Family Physician Yıl:2016 Cilt:7 Sayı:2
- 7-Ekşioğlu A., Yeşil Y., Turfan E., Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
- 8-The Determination of Infant Feeding Attitudes Among Turkish Mothers Using The Iowa Infant Feeding Attitude Scale <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28955076> erişim tarihi:1.11.2017
- 9- Esencan, T. Y., Alioğlu, A. S., Ünal, A., & Şimşek, Ç. Anne Sütünün Faydalarını Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(4).
- 10- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 48(3), 226-233.
- 11- Baysal A (Editör). Beslenme. Dokuzuncu Baskı, Ankara; Hatipoğlu Yayınevi, 2002:60-155.
- 12- Giray H. Anne Sütüyle Beslenme. STED 2004; 13: 12-15.
- 13- Öztora, S. & Kıyınat, Z. (2014). Bebeklik Ve Çocuklukta Beslenme. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 5(6), 23-29.

14- Debes, A. K., Kohli, A., Walker, N., Edmond, K., & Mullany, L. C. (2013). Time To Initiation Of Breastfeeding And Neonatal Mortality And Morbidity: A Systematic Review. BMC Public Health, 13(S3), S19.

15-UNICEF/Türkiye, <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=2346> Erişim tarihi: 11/11/2019

16- Duran S. Ebe Ve Hemşirelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Beslemede Davranışlarına Etkisi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı, Edirne, Türkiye. 2008.

17- Atıcı A., Polat S., Turhan A.H., Anne Sütü İle Beslenme, Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2007;3(6):1-5

18-Bilgen Sivri, B., Özpulat, F., & Büyükmumcu, M. (2014). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci Ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;5 (1):59-65

19- Kutlu, R., & Marakoğlu, K. (2006). Original Research Evaluation Of Initiating, Continuing And Weaning Time Of Breastfeeding. Marmara Medical Journal, 19(3), 121-126.

20-Lopes, S. D. S., Laignier, M. R., Primo, C. C., & Leite, F. M. C. (2013). Baby-Friendly Hospital Initiative: Evaluation Of The Ten Steps To Successful Breastfeeding. Revista Paulista De Pediatria, 31(4), 488-493.

21-Cattaneo, A., Yngve, A., Koletzko, B., & Guzman, L. R. (2005). Protection, Promotion And Support Of Breast-Feeding In Europe: Current Situation. Public Health Nutrition, 8(1), 39-46.

22- Pound, C. M., Unger, S. L., Canadian Paediatric Society, Nutrition And Gastroenterology Committee, & Hospital Paediatrics Section. (2012). The Baby-Friendly Initiative: Protecting, Promoting And Supporting Breastfeeding. Paediatrics & Child Health, 17(6), 317-321.

23- UNICEF/ <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>. Erişim Tarihi:11/11/2019

24- Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. 4. Baskı İstanbul: Nobel, 2010: 211-218.

25- Bağcı-Bosi T. Bebek Beslenmesi-Anne Sütü. Güler Ç, Akın L (ed.ler). Halk Sağlığında Temel Bilgiler Kitabı, İkinci baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012: 1273-1283

- 26-Çetin A, Cevit Ö. Laktasyon. Beksaç M. S, Demir N, Koç A, Yüksel A (ed.ler). Obstetrik maternal fetal tıp ve perinatoloji, Birinci Baskı. Ankara: Ofset Kozan, 2001: 1394-1396.
- 27- Çiçek, N. (Ed.). (2006). Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi. S.307
- 28- Eryılmaz, G. (2008). Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A. ve Kavlak, O. (Ed.). Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, s. 757-790.
- 29- Köksal, G., & Gökmen, H. (2000). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatipoğlu Yayınları, S.31-36, 67-93.
- 30- Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42 Özel Sayı: 11-5
- 31- Taşkın, L. (2005). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 7. Baskı Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, S.381-394
- 32-Littleton, Y.L. And Engeberston, J.C. Maternity Nursing Care. Newyork: CENGAGE Delmar Learning, (2005). S. 959-964.
- 33- Fulhan, J., Collier, S., & Duggan, C. (2003). Update On Pediatric Nutrition: Breastfeeding, Infant Nutrition, And Growth. Current Opinion İn Pediatrics, 15(3), 323-332.
- 34- Coşkun, T. (1995). Anne Sütü İle Beslenme: Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler, Tunçbilek E (Ed.), 3. Baskı, Ankara:19-45
- 35- Köksal, N., Akpınar, R., Köse, H., & Sayrım, K. (2003). Prematüre Ve Yenidoğan Beslenmesi. Güncel Pediatri, 1, 59-72.
- 36- Balcı, E. (2011). Anne Sütünün Çocuk Büyüme Ve Gelişmesine Etkisi. Turkish Journal Of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 15(3):135-138.
- 37- Morrow, A. L., Ruiz-Palacios, G. M., Jiang, X., & Newburg, D. S. (2005). Human-Milk Glycans That İnhibit Pathogen Binding Protect Breast-Feeding İnfants Against İnfectious Diarrhea. The Journal Of Nutrition, 135(5), 1304-1307.
- 38- Reynolds A. Breastfeeding And Brain Development. Pediatr Clin North Am 2001;48: 159-71.
- 39- Chirico, G., Marzollo, R., Cortinovis, S., Fonte, C., & Gasparoni, A. (2008). Antiinfective Properties Of Human Milk. The Journal Of Nutrition, 138(9), 1801S-1806S.
- 40- Kumar, D., Goel, N. K., Mittal, P. C., & Misra, P. (2006). Influence Of Infant-Feeding Practices On Nutritional Status Of Under-Five Children. The Indian Journal Of Pediatrics, 73(5), 417-421.

- 41- South-Paul, J. E., Matheny, S. C., & Lewis, E. L. (2007). Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 33-40.
- 42- Neville, M. C., & Morton, J. (2001). Physiology And Endocrine Changes Underlying Human Lactogenesis II. The Journal Of Nutrition, 131(11), 3005s-3008s.
- 43- Shams, S. (2011). Breast Feeding And Motherhood. Pakistan Journal Of Nutrition, 10(6), 599-601.
- 44- Dikici MF. Anne Sütü Ve Bebeklerin Beslenmesi. Kut A, Eminsoy G (Ed.Ler). Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi, Üçüncü Baskı. Ankara: Ayrıntı Basım Ve Yayın Matbaacılık, 2014: 28-35.
- 45- Tatar, G. M., & Günay, O. (2009). Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebelerin Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(3), 175-186.
- 46- Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A., & Dutta, S. (2014). Effect Of Very Early Skin To Skin Contact On Success At Breastfeeding And Preventing Early Hypothermia İn Neonates. Indian Journal Of Public Health, 58(1), 22.
- 47-Gökçay G. Anne Sütü İle Beslenme Ve Etkileri, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Program Bildiri Ve Özet Kitabı, S 55, 4-6 Haziran 2003.Grand Cevahir Kongre Merkezi,Şişli, İstanbul.
- 48- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Temel Yenidoğan Bakımı, Zenciroğlu A.,Özbaş S. (Editör)
- 49-Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding And The Use Of Human Milk. Section On Breastfeeding. Pediatrics. 2012; 129(3): E827-841.
- 50-Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies For Breastfeeding Success. A Fam Physicia 2008; 78(2): 225-332.
- 51-Toprak İ, Şentürk Ş, Yüksel B Ve Ark. Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Ankara, 2002.
- 52-Bernardo L, José C, Cesar G. Evidence On The Long-Term Effects Of Brestfeeding. World Health Organization.2007;52.
- 53- Vatandaş N.Ş. (2004). Bebek Bakımında Aileye Öneriler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13, 6-8.

- 54- Tokatlı, A. (2003). Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş;“Weaning” Dönemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 12(4), 134-136.
- 55- Coutsoydis A, Bentley J (2004) Infant Feeding In: Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Public Health Nutrition Oxford First Published. Blackwell Publishing Company, 264-282.
- 56- Ahluwalia, I. B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From The Pregnancy Risk Assessment And Monitoring System. Pediatrics, 116(6), 1408-1412.
- 57-Biliker, M. A. Güvenli Annelik. Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayı, 2001, 6 (1),37-41.
- 58- Küçükosmanoğlu, E., Acar, Y., Altinel, N., & Kaçar, A. (2001). Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 44(1), 349-54.
- 59- Muslu, G. K., & Başbakkal, Z. Planlı Davranış Teorisine Göre Annelerin Altı Ay Boyunca Emzirmeye Devam Etme Davranışlarının İncelenmesi
- 60-.Beji NK, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Nobel Tıp Kitapevleri İstanbul 2015;387-441
- 61-Polat A., Sarı E., Parlak A. Anne Sütü Ve Emzirme Teknikleri/
[Http://Www.Jcam.Com.Tr/Files/KATD-1555.Pdf](http://Www.Jcam.Com.Tr/Files/KATD-1555.Pdf) Erişim Tarihi:11/11/2019
- 62- Aslan B., Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının Doğum Sonrası İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Davranışları Üzerine Etkisi, İzmir,2016
- 63- Demirtaş, D. (2005). Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- 64- Giashuddin, M. S., & Kabir, M. (2004). Duration Of Breast-Feeding In Bangladesh. Indian Journal Of Medical Research, 119, 267-272.
- 65- Tunçel, E. K., Dündar, C., Canbaz, S., & Pekşen, Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması.
- 66- Arora, S., Mcjunkin, C., Wehrer, J., & Kuhn, P. (2000). Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception Of Father's Attitude And Milk Supply. Pediatrics, 106(5), E67-E67.

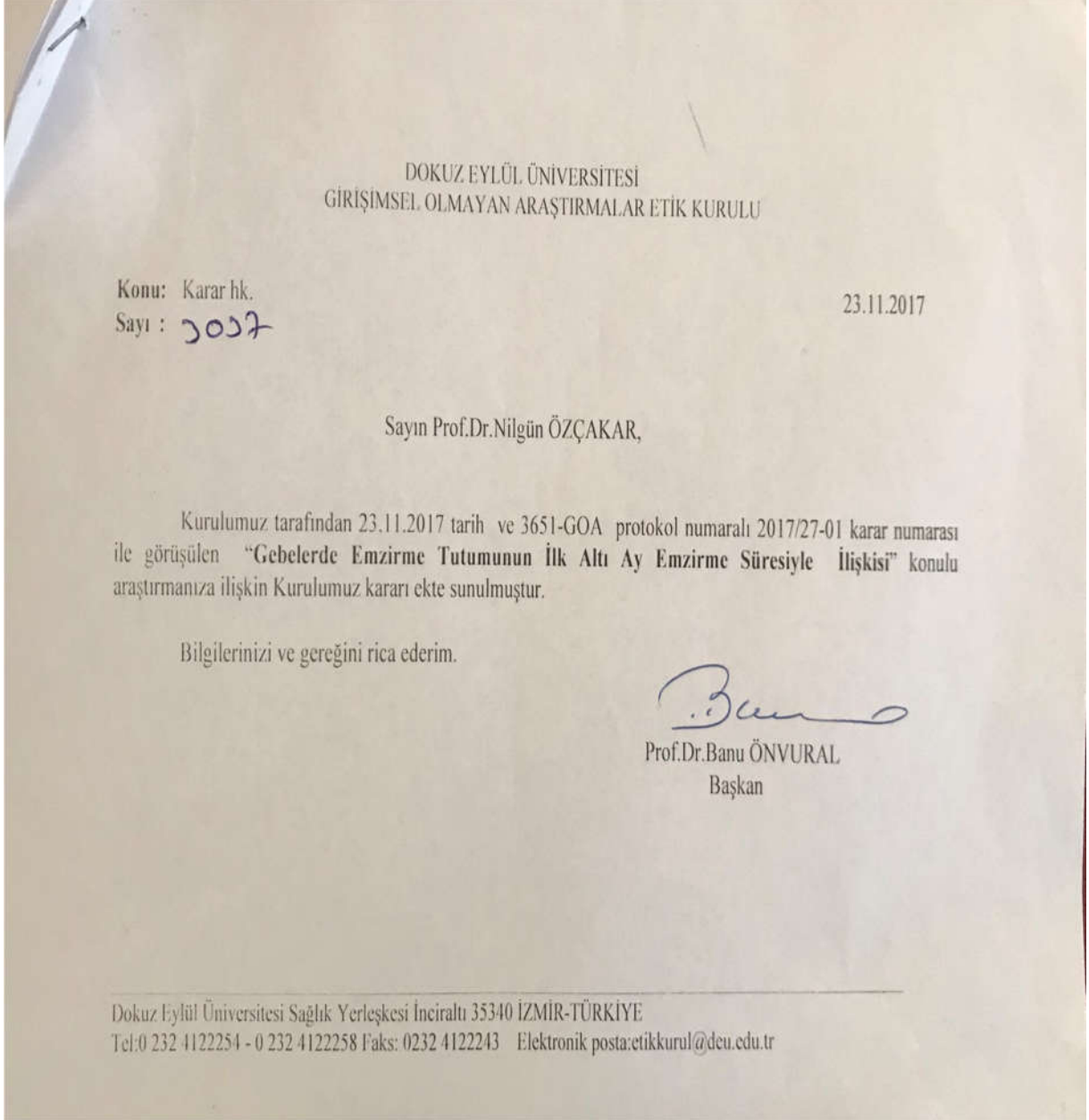
- 67- Taveras, E. M., Capra, A. M., Braveman, P. A., Jensvold, N. G., Escobar, G. J., & Lieu, T. A. (2003). Clinician Support And Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*, 112(1), 108-115.
- 68-Littleton, Y.L. And Engeberston, J.C. *Maternity Nursing Care*. Newyork: CENGAGE Delmar Learning, (2005). S. 959-964.
- 69-Dyson, L., McCormick, F.M., Renfrew, M.J. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, . 2005; 1(2): 592-616.
- 70- Gatrell, C. J. (2007). Secrets And Lies: Breastfeeding And Professional Paid Work. *Social Science & Medicine*, 65(2), 393-404.
- 71-WHO/ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?ua=1>
- 72- Vijayalakshmi, P., Susheela, T., & Mythili, D. (2015). Knowledge, Attitudes, And Breast Feeding Practices Of Postnatal Mothers: A Cross Sectional Survey. *International Journal Of Health Sciences*, 9(4), 364-374
- 73- Cotelo, M., Movilla-Fernández, M., Pita-García, P., & Novío, S. (2018). Infant Feeding Attitudes And Practices Of Spanish Low-Risk Expectant Women Using The IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*, 10(4), 520.
- 74- Cox, K. N., Giglia, R. C., & Binns, C. W. (2015). The Influence Of Infant Feeding Attitudes On Breastfeeding Duration: Evidence From A Cohort Study In Rural Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 25.
- 75- González-Pascual, J. L., Aguilar-Ortega, J. M., Esteban-Gonzalo, L., Mesa-Leiva, C., Pérez-García, S., & Cardenete-Reyes, C. (2018). Comparison Of Attitudes To Breastfeeding Among Spanish-Born And Chinese-Born Postpartum Women In Madrid. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 45.
- 76- Lau, Y., Htun, T. P., Im Lim, P., Ho-Lim, S. S. T., Chi, C., Tsai, C., ... & Klainin-Yobas, P. (2017). Breastfeeding Attitude, Health-Related Quality Of Life And Maternal Obesity Among Multi-Ethnic Pregnant Women: A Multi-Group Structural Equation Approach. *International Journal Of Nursing Studies*, 67, 71-82.
- 77- Hamze, L., Mao, J., & Reifsnider, E. (2019). Knowledge And Attitudes Towards Breastfeeding Practices: A Cross-Sectional Survey Of Postnatal Mothers In China. *Midwifery*, 74, 68-75.

- 78- Sittlington, J., Stewart-Knox, B., Wright, M., Bradbury, I., & Scott, J. A. (2006). Infant-Feeding Attitudes Of Expectant Mothers İn Northern Ireland. *Health Education Research*, 22(4), 561-570.
- 79- Charafeddine, L., Tamim, H., Soubra, M., De La Mora, A., Nabulsi, M., & Research And Advocacy Breastfeeding Team. (2016). Validation Of The Arabic Version Of The Iowa Infant Feeding Attitude Scale Among Lebanese Women. *Journal Of Human Lactation*, 32(2), 309-314.
- 80- Ho, Y. J., & Mcgrath, J. M. (2011). Predicting Breastfeeding Duration Related To Maternal Attitudes İn A Taiwanese Sample. *The Journal Of Perinatal Education*, 20(4), 188.
- 81- Alkusayer, N. M., Midodzi, W. K., Newhook, L. A., Gill, N., Halfyard, B., & Twells, L. K. (2018). Determining Clinically Relevant Cutoff Scores For The Iowa Infant Feeding Attitude Scales Among Prenatal Women İn Canada. *Journal Of Human Lactation*, 34(4), 691-698.
- 82- Akbaş T., Aydın Efeler’de Erken Ek Gıdaya Başlamanın Anne Sütüyle Beslenme Üzerine Etkisi: 2015 Yılında Kesitsel Bir Çalışma, Uzmanlık Tezi
- 83- Yılmaz, C. (2016). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi (Master's Thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- 84- Akbayram H.T., Şahin H.A., Emzirme Eğitiminin AnneSütü İle Beslenme Ve Emzirmeye iliskin Davranışlara Etkisi
- 85- Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- 86- Balcı, E., Kondolot, M., Horoz, D., Elmalı, F., Çiçek, B., & Demirtaş, T. (2012). Anne Sütü İle Beslenme Süresini Etkileyen Etmenler: Türkiye’de Kayseri İlinden Kesitsel Bir Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 99-103.
- 87- Kaya, D., & Pirinççi, E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6).
- 88- Bülbül, L. G., Baysal, S. U., Gökçay, G., Vehid, H. E., & Bülbül, A. (2008). Altı Aylık Süt Çocuklarında Yalnız Anne Sütü İle Beslenme Süresi İle Kan Hemoglobin Düzeyi Ve Eritrosit İndeksleri İlişkisi Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 43(4), 19-26.

- 89- Holbrook, K. E., White, M. C., Heyman, M. B., & Wojcicki, J. M. (2013). Maternal Sociodemographic Characteristics And The Use Of The Iowa Infant Attitude Feeding Scale To Describe Breastfeeding Initiation And Duration In A Population Of Urban, Latina Mothers: A Prospective Cohort Study. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 7.
- 90- Ünsür, E. K., Gündoğan, B. D., Ünsür, M. T., & Okan, F. F. (2014). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 3(1), 33-40.
- 91- Aydın A., Anne Eğitim Düzeyi Ve Bebek Dostu Hastane Uygulamasının Altı Ay Tek Başına Anne Sütü Kullanımı Üzerine Etkileri, *Ege Pediatri Bülteni* 2009, 16(2):71-76.
- 92- Kondolot, M., Songül Yalçın, S., & Yurdakök, K. (2009). Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Cocuk Sagligi Ve Hastaliklari Dergisi*, 52(3).
- 93- Bertini, G., Perugi, S., Dani, C., Pezzati, M., Tronchin, M., & Rubaltelli, F. F. (2003). Maternal Education And The Incidence And Duration Of Breast Feeding: A Prospective Study. *Journal Of Pediatric Gastroenterology And Nutrition*, 37(4), 447-452.
- 94- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226-233.
- 95- Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., ... & Nuhuğlu, A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.

8. EKLER

8.1. EK-1 ETİK KURUL İZİNİ



KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/27-01	Tarih:23.11.2017
	Prof.Dr.Nilgün ÖZÇAKAR'ın sorumlusu olduğu "Gebelerde Emzirme Tutumunun İlk Altı Ay Emzirme Süresiyle İlişkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınması koşuluyla, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. -Kurum izinleri alındıktan sonra Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Nejat SARIOŞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nejat</i>
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ayşe</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Müge</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>S.Özkardeşler</i>
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Sülen</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Bilge</i>
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Sefa</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Aylin</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Murat</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ahmet</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Mehmet</i>


DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr


BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3651-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerde Emzirme Tutumunun İlk Altı Ay Emzirme Süresiyle İlişkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Nilgün ÖZÇAKAR Aile Hekimliği A.D
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

8.2. EK-2 HALK SAĞLIĞI İZİNİ


T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ BULAŞICI
OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK DURUMLAR
BİRDİĞİ SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT
BİRDİĞİ
19/03/2018 09:42 - 77597247 - 604.02 - E.98


Sayı : 77597247-604.02
Konu : Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR'ın
Araştırma İzni

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Aile Hekimliği Anabilim Dalı**

İlgi : 01/03/2018 tarihli ve 77597247-129 sayılı yazı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR sorumluluğunda yapılmak istenen **"Gebelerde Emzirme Tutumunun İlk 6 Ay Emzirme Süresi İle İlişkisi"** konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşamaz. hükümleri yer almaktadır."

F55
22.03.18

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla çalışmanın yapılması uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
MÜDÜR a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar

Faks No:

e-Posta: duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://www.ism.gov.tr> (0 232) 248

3310 - 1244 - 1249 bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4067fce3-4cd3-4c66-a499-af4dd7dd97b6 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre gvnetli elektronik imya ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Duygu UğURLU

Unvan:TIBBI SEKRETER

Telefon No:0232 2483310

8.3. EK-3

SOSYODEMOGRAFİK VERİ ANKET FORMU

Bu araştırma ile gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve doğum sonrası 6.ayda emzirme durumlarını ve emzirmeyi etkileyecek faktörleri sorgulayarak tutumla emzirme süresi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu anketle sizden alınacak bilgiler gizli tutulacaktır. Bu nedenle isim yazmayınız. Lütfen her soru için size uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?

2. Öğrenim durumunuz nedir?

- a) Okur yazar
- b) İlkokul mezunu
- c) Ortaokul mezunu
- d) Lise mezunu
- e) Üniversite mezunu

3. Çalışma durumunuz nedir?

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

4. Mesleğiniz nedir?

5. Ailenizin aylık gelir düzeyi nedir?

- a) Asgari ücret altında (1.404,00 tl altında)
- b) Asgari ücret ve üzeri (1.404,00 tl ve üzeri)

6. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Bekar

7. Aile tipiniz hangisine uyuyor?

- a) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuk)

b) Geniş aile (anne, baba, çocuk, büyükanne, büyükbaba vb)

8. Gebelik haftanız nedir?

9. Beklenen doğum tarihiniz nedir?

10. Gebeliğiniz planlı mıydı?

a) Evet

b) Hayır

11. Gebeliğiniz çoğul gebelik mi?

a) Evet

b) Hayır

12. Kaçınıcı gebeliğiniz?

13. Yaşayan çocuk sayısı?.....

14. Önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı emzirdiniz mi?

1.çocuk

2.çocuk

3.çocuk

a) Evet

a) Evet

a) Evet

b) Hayır

b) Hayır

b) Hayır

15. Önceki çocuğunuza/çocuklarınıza kaç ay 'sadece anne sütü' verdiniz?

1.çocuk:

2.çocuk

3.çocuk:

16. Tanı aldığınız, sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet

Hastalığınız:

b) Hayır

8.4. EK-4

IOWA BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.

MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir.*	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissedebilirler.*	1	2	3	4	5

12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	1	2	3	4	5
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	1	2	3	4	5

*Yıldız işareti ile işaretlenmiş öğeler ters puanlandırılır ve her madde için puanlar toplanır.

Değerlendirme: Ölçekteki 9 madde anne sütüyle besleme konusuna, 8 madde ise formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters puanlandırılmaktadır (1 = 5, 2 = 4, 4 = 2 ve 5 = 1). Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme değeri yoktur, yüksek puanlar olumlu emzirme tutumunu göstermektedir.

8.5. EK-5

EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN ANKET FORMU

1. Bebeğiniz kaçınıcı gebelik haftasında doğdu?
2. Doğum şekliniz nedir?
 - a) Normal doğum
 - b) Sezaryen doğum
3. Bebeğiniz doğum sonrasında herhangi bir nedenle hastanede yattı mı?
 - a) Evet (Kaç gün yattı?:.....)
 - b) Hayır
4. Bebeğiniz ilerleyen dönemde hastanede yattı mı?
 - a) Evet (Kaç gün yattı?:.....)
 - b) Hayır
5. Doğum öncesinde/sonrasında emzirme ile ilgili bir eğitim aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
6. Doğum sonrası çalışmaya başladınız mı?
 - a) Evet (Kaçınıcı ayda çalışmaya başladınız?:.....)
 - b) Hayır
7. Çalıştığınız dönemde çocuğunuza kim baktı?
8. Doğum sonrasında herhangi bir nedenle emzirmeye engel olacak ilaç kullandınız mı/
emzirmeye engel olacak hastalık geçirdiniz mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Çocuğunuz şu an kaç aylık?
10. Çocuğunuzu emziriyor musunuz?
 - a) Evet

b) Hayır (Kaçınıc ayında emzirmeyi bıraktınız?.....)

11. Çocuğunuz kaç ay 'sadece anne sütü' aldı?

12. Doğumdan itibaren herhangi bir nedenle emzirmeye ara verdiğiniz oldu mu?

a) Evet:.....gün

b) Hayır

