

GEBELERE VE EŞLERİNE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİ VE
DANIŞMANLIĞININ EMZİRME SÜRECİNE VE BAĞLANMAYA ETKİSİ

ZELİHA BURCU YURTSAL

DOKTORA TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

2014

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERE VE EŞLERİNE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİ VE
DANIŞMANLIĞININ EMZİRME SÜRECİNE VE BAĞLANMAYA
ETKİSİ

ZELİHA BURCU YURTSAL

DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

PROF.DR. GÜLAY KOÇOĞLU

SİVAS

2014

Bu müdahale Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

-

Üye

-

Üye

-

Üye

-

Üye

(Danışman)

-

ONAY

Bu tez müdahalesi, .../.../2014 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ali ÇELİKSÖZ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı toplantısında kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

Canım kızım; Toprak YURTSAL' a...

ÖZET

GEBELERE VE EŞLERİNE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞININ EMZİRME SÜRECİNE VE BAĞLANMAYA ETKİSİ

Zeliha Burcu YURTSAL

Doktora Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Gülay KOÇOĞLU

2014, 140 sayfa

Araştırma primipar gebelere ve eşlerine emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme sürecine ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla müdahale araştırması olarak yapılmıştır.

Araştırma Sivas İl merkezine bağlı olan Çayyurt, Alibaba, Çarşıbaşı, Orhangazi Aile Sağlığı Merkezleri ile Sivas Devlet Hastanesi ve Özel Sivas Anadolu Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen dört aile sağlığı merkezine kayıtlı primipar gebeler, Sivas Devlet Hastanesi ve Özel Sivas Anadolu Hastanesi antenatal polikliniğine 01.05.2013- 08.11.2013 tarihleri arasında başvuran primipar gebe ve onların eşleri oluşturmuştur. Seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 76 gebe ve eşleri rastgele “araştırma” ve “kontrol” grubu olarak ayrılmıştır. Müdahale grubunda yer alan gebelere ve eşlerine doğum öncesi dönemde ev ziyareti yapılarak eğitim verilmiştir. Doğum sonu ilk yarım saat hastanede annelerin ilk emzirmelerine destek verilmiştir. Doğum sonu birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü hafta ev ziyareti yapılarak eğitim ve danışmanlığa devam edilmiştir. İkinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci ay telefon görüşmeleri yapılmış ve altıncı ay son ev ziyareti yapılarak çalışma sonlandırılmıştır. Kontrol grubunda yer alan anne ve babalar ile doğum sonu hastanelerde tanışılmış ve araştırma formları uygulanmıştır. Doğum sonu altıncı ayın sonunda da telefon ile aranarak diğer formlar ve ölçekler uygulanmıştır.

Veriler emzirme özelliklerine ilişkin soru ve takip formları, Emzirme Öz-yeterlilik, İmdat, Maternal Bağlanma ve Paternal Bağlanma Ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Elde edilen verilerden gebelerin yaklaşık yarısının 25-33 yaşlarında ve üniversite mezunu olduğu ve yaklaşık % 60'ının çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri açısından iki grup arasında önemli farklılık saptanmamıştır($p>0.05$). Gebelerin eşlerinin büyük çoğunluğunun 25-36 yaşlarında ve yaklaşık yarısının üniversite mezunu olduğu, tamamının çalıştığı ve yarısına yakının işçi olduğu belirlenmiştir. Eşlerin sosyo-demografik özellikleri açısından da iki grup arasında önemli farklılık bulunmamıştır($p>0.05$).

Araştırma verilerine göre, anne ve babalara eğitim verilen çalışma grubunda ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %94.7 iken kontrol grubundakilerde ancak %26.3 olup iki grup arasındaki farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$). Müdahale grubundaki annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik, İmdat ve Maternal Bağlanma ölçek puan ortalamaları ve babaların Paternal Bağlanma puan ortalamaları kontrol grubundakilerden yüksek olup gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$). Anne sütü eğitimi verilen bireylerin anne sütü verme oranları vermeyenlere göre 50.4 kez daha fazladır (Odds:50.400, %95 CI).

Sonuç olarak, çalışmamızda doğum öncesi dönemden başlanarak doğum sonu ilk altı aylık süreç boyunca anne ve babalara birlikte emzirme eğitim ve danışmanlığı verildiğinde ilk emzirmeye başlama, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının, Emzirme Öz-Yeterlilik, İmdat, Maternal Bağlanma, Paternal Bağlanma ölçek puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına dayanarak, annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü vermelerini ve babalarla birlikte bağlanmalarını arttırmaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme süreci, maternal ve paternal bağlanma.

ABSTRACT

THE EFFECTS OF ANTENATAL PARENTAL BREASTFEEDING EDUCATION AND COUNSELING ON DURATION OF BREASTFEEDING AND MATERNAL AND PATERNAL ATTACHMENT

Zeliha Burcu YURTSAL

PhD Thesis, Department of Public Health

Supervisor: Prof.Dr.Gulay KOCOGLU

2014, 140 pages

This research is made to investigate the effects of the breastfeeding training and consulting services given to primiparous women and their spouses to the process of breastfeeding and maternal-paternal attachment.

The research was conducted in Çayyurt, Alibaba, Çarşıbaşı, Orhangazi Family Health Centers, Sivas State Hospital and private Anatolia Hospital which are located in the center of Sivas Province. The universe of the research consisted of primiparous pregnant women enrolled in the four Family Health Centers and their spouses who applied to the Sivas State Hospital and the private Anatolia Hospital antenatal outpatient clinic between 01.05.2013-08.11.2013. Accordingly, 76 women and their spouses who complied with the selection criteria and who agreed to participate in the study were separated randomly as “research” and “control” groups.

Data were collected by using questionnaires and follow-up forms concerning the characteristics of breastfeeding, breastfeeding self-efficacy, imdat, maternal and paternal attachment scale. Descriptive statistical methods, parametric and non-parametric tests were used in the statistical analysis of data.

According to data, nearly half of pregnant women found to be between the ages of 25-33 and nearly half of pregnant women are university graduates and approximately 60% of pregnant women in the both groups were found to be unemployed. Statistical difference between the groups was not significant in terms of socio-demographic

characteristics of pregnant women($p>0.05$). It was determined that the majority of the husbands of pregnant women found to be in the 25-36 age group and nearly half of which are university graduates, and all of the husbands works and nearly half of which are workers. No significant differences were found between groups in terms of socio-demographic characteristics of the spouses($p>0.05$).

It was determined that 94.7% of mothers given training by the researcher gave only breast milk for the first six months and only 26.3% of the mothers in the control group gave only breast milk for the first 6 months ($p<0.05$). The average scale score of the mothers' Breastfeeding Self-Efficacy, Imdat, Maternal Attachment and that of Paternal Attachment of fathers in the study group were significantly higher than the control group and the differences between the groups were found to be significant ($p<0.05$). The breastfeeding rates of the individuals given breast milk training are 50.4 times higher compared to those not breastfeeding(Odds:50.400, %95 CI).

In conclusion, the mean scale scores of first initiation of breastfeeding, exclusively breastfeeding continuation rates, Breastfeeding Self-Efficacy, Imdat, Maternal and Paternal Attachment were increased starting from the prenatal period through the process of the first six months postpartum breastfeeding training and counseling to parents when given together in our study.

Based on research results, it has been suggested that giving only breast milk for the first six months of mothers and giving recommendations for parents to increase attachment towards their babies.

Keywords: Breast milk, breastfeeding process, the maternal and paternal attachment.

TEŞEKKÜR

Danışmanım Prof. Dr. Gölly KOÇOĞLU'na tez boyunca yaptığı katkılardan ve sonsuz desteğinden dolayı teşekkür ederim.

Araştırma verilerinin analizlerinin yapılması ve değerlendirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Tıp Fakóltesi Biyoistatistik ABD öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Ziyet ÇINAR ve Öğr.Gör. Esra GÜLTÜRK'e teşekkür ederim.

Tezin uygulama aşamasında yardımcı olan tüm gebelere ve eşlerine teşekkür ederim.

Her konuda inançla yanımda olan aileme, eşime ve canım kızıma sonsuz sevgi, güven ve desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
GEBELERE VE EŞLERİNE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞININ EMZİRME SÜRECİNE VE BAĞLANMAYA ETKİSİ	i
TEŞEKKÜR.....	v
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Laktasyon Süreci.....	5
2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı	5
2.1.2. Meme Fizyolojisi	5
2.1.3. Laktasyonda Meme Fizyolojisi	5
2.1.3.1. Mamogenez.....	6
2.1.3.2. Laktogenez (Süt sekresyonunun başlaması)	7
2.1.3.3. Galaktopoez	8
2.1.3.4. Alveollerden Meme Başına Kadar Sütün Atılması	8
2.2. Anne Sütü.....	9
2.2.1. Kolostrum.....	9
2.2.2. Geçiş Sütü	10
2.2.3. Olgun Süt	10
2.3. Anne Sütünün Özellikleri.....	11
2.3.1. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri.....	11
2.3.2. Anne Sütünde Bulunan Bioaktif Maddeler	12
2.3.3. Anne Sütü Yağ ve Yağ Asitleri.....	14
2.3.4. Anne Sütü Vitamin ve Mineralleri	14
2.4. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Önemi	15
2.4.2. Emzirmenin Bebek Sağlığı Açısından Önemi	16
2.4.3. Emzirmenin Toplumsal Açısından Önemi.....	17
2.5. Emzirme Tekniği.....	17
2.5.1. Emzirmeye Başlama.....	17
2.5.2. Emzirme Sıklığı	18
2.5.3. Emzirme Süresi	18
2.5.4. Temel Emzirme Pozisyonları	18
2.5.4.1. Beşik tutuşu (Cradle hold)	19
2.5.4.2. Modifiye beşik tutuşu (Modified cradle or across-the-lap hold)	19
2.5.4.3. Futbol tutuşu (Football hold)	19
2.5.4.4. Kaydırma pozisyonu (Slide-over position)	19
2.5.4.5. Yan yatış pozisyonu (Side lying)	19

2.5.5. Bebeğin Memeyi Tutması	19
2.5.6. Emziren Anne ve Bebeğin Değerlendirilmesi.....	20
2.5.7. Bebeğin Memeden Uzaklaştırılması	20
2.5.8. Emzirilen Bebeğin Gazını Çıkarma Teknikleri.....	21
2.5.10. Anne Sütünün Saklanması	21
2.6. Meme Bakımı ve Laktasyonda Meme Sorunları.....	22
2.6.1. Meme Bakımı.....	22
2.6.2. Laktasyonda Meme Sorunları	22
2.6.2.1. Engorjman	22
2.6.2.2. Tıkanmış Süt Kanalları	23
2.6.2.3. Meme Başı Çatlağı.....	23
2.6.2.4. Memenin Monilial Enfeksiyonu	23
2.6.2.5. Mastit	24
2.6.2.6. Meme Apsesi.....	24
2.6.2.7. Meme Başı Çöküklüğü.....	24
2.7. Laktasyonda Karşılaşılan Problemler.....	25
2.7.1. Sütün Yetersiz Salgılanması	25
2.7.2. Tutma Güçlüğü	25
2.7.3. Emzirme Başarısızlığı	25
2.7.4. Uykulu Bebek	26
2.7.5. Huzursuz Bebek	26
2.7.6. Laktasyonda Annenin Dinlenmesi	26
2.7.7. Laktasyonda Annenin Beslenmesi	26
2.8. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu	27
2.8.1. Dünyada Emzirme Durumu	27
2.8.2. Türkiye’de Emzirme Durumu.....	28
2.9. Emzirme Oranlarını Etkileyen Faktörler	29
2.9.1. Anne Yaşı.....	29
2.9.2. Anne Eğitim Durumu	29
2.9.3. Baba Yaşı	29
2.9.4. Baba Eğitim Durumu	29
2.9.5. Ekonomik Durum.....	29
2.9.6. Aile Yapısı	29
2.9.7. Sosyo-Kültürel Etmenler.....	30
2.9.8. Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumu	30
2.9.9. Gebeliğin Planlı Olması	30
2.9.10. Annenin Emzirme Öyküsü	30
2.9.11. Annenin Öz-Yeterlilik Algısı.....	30
2.9.12. Doğum Şekli	31

2.9.13. Emzirmeye Başlama Zamanı	31
2.9.14. Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi	31
2.9.15. Emzik veya Biberon Kullanma Durumu	31
2.9.16. Annenin ve Yenidoğanın Sağlık Problemleri.....	31
2.9.17. Ek Gıdaya Başlama Zamanı.....	32
2.9.18. Eşin Desteği	32
2.10. Anne Sütü İle Beslenmenin Korunması, Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi	32
2.10.1. Başarılı Emzirme İçin On Adım	33
2.11. Emzirmenin Halk Sağlığı Açısından Önemi.....	33
2.12. Emzirmenin Desteklenmesi	35
2.13. Emzirme Sürecinde Babanın Etkisi/Rolü.....	35
2.14. Emzirme Sürecinde Sağlık Profesyonellerin Etkisi/Rolü	35
2.15. Bağlanma Kuramı	36
2.16. Anne Bebek Bağlanması	36
2.17. Baba Bebek Bağlanması	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Tipi.....	39
3.2. Araştırmanın Yeri.....	39
3.3. Araştırmanın Evreni.....	39
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	39
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	40
3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	40
3.5.2. Anne ve Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formları.....	40
3.5.3. Doğum Sonu Bilgi Formu	41
3.5.4. Emzirme Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin Takip Formu.....	41
3.5.5. Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formları	41
3.5.6. İmdat - Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi.....	41
3.5.7. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli).....	41
3.5.8. Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI)	42
3.5.9. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği (Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire (PPAQ)	43
3.6. Eğitim Süreci.....	43
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	44
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	50
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	50
4. BULGULAR.....	51
5. TARTIŞMA	69
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	77
6.1. Sonuçlar	77
6.2. Öneriler	77

EK 1. Anne Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu.....	100
EK 2. Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu	103
EK 3. Doğum Sonu Bilgi Formu.....	106
EK 4. Emzirme Özelliklerine İlişkin Takıp Formu.....	109
EK 5. Annelerin Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formu	111
EK 6. Babaların Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formu.....	113
EK 7. Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT	115
EK 8. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Postnatal Şekli	116
EK 9. Maternal Bağlanma Ölçeği	117
EK 10. Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği	119
ÖZGEÇMİŞ	140

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin ve Eşlerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=76)	52
Tablo 2. Gebelerin Gebelik ve Kontrollerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(n=76)	53
Tablo 3. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Doğum Öncesi Dönemde Bilgi ve Görüşlerinin Dağılımı(n=76)	55
Tablo 4. Eşlerin Emzirmeye İlişkin Doğum Öncesi Dönemde Bilgi ve Görüşlerinin Dağılımı(n=76)	57
Tablo 5. Annelerin Doğum -Doğum Sonu Dönem ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(n=76)	59
Tablo 6. Annelerin Postpartum İlk 48 Saatte ve 6. Ayın Sonunda Emzirme ve Emzirme Süreci İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı(n=76)	60
Tablo 7. Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Süreleri(n=76)	61
Tablo 8. Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı(n=76).....	62
Tablo 9. Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Emzirme Sürecine İlişkin Uygulamalarına Göre İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumları(n=76).....	65
Tablo 10. Postpartum 6. Aydan Önce Annelerin Ek Gıdaya Başlama ve Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı(n=76).....	66
Tablo 11. Babaların Ek Gıdaya Başlama ve Emzirmeye İlişkin Görüşlerine Göre Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlama Durumları(n=76).....	67
Tablo 12. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik, İmdat ve Maternal Bağlanma Ölçek Puanlarının Ortalaması(n=76).....	68
Tablo 13. Babaların Paternal Bağlanma Ölçek Puanlarının Ortalaması(n=76).....	68

1. GİRİŞ

Anne sütüyle beslenmenin bebek ve çocuk sağlığı açısından önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır [1].

Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi nedeni ile bebeklik döneminde en uygun besindir. Anne sütü ile beslenmenin; bebeklerde ölüm ve hastalık oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararları gibi özellikleri bilinmektedir [2,3].

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve 1980'li yıllarda uygulamaya giren "Çocuk Sağkalım Programları" çocukların sağlığına en fazla katkı yapacak hizmetler olarak kabul edilmiştir. İngilizce baş harflerinin birleştirilmesi ile GOBİ-FFF olarak anılan program şu bölümlerden oluşur: Growth monitoring(Büyümenin izlenmesi), Oral rehydration therapy (Ağızdan sıvı tedavisi), Breast-feeding (Anne sütü ile beslenme), Immünization (Aşılama), Food supplementation (Besin yardımı) , Female education (Kadınların eğitimi), Family spacing (Doğum aralıklarının düzenlenmesi) [4]. Bu program içinde de anne sütüyle beslenme yer almaktadır.

Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları düşük bulunmaktadır [5,6]. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı sadece % 41.6 iken, anne sütünden önce başka gıda ile beslenen bebeklerin oranı %23.2'dir [6]. Türkiye genelinde 4-6 ay süre ile tek başına anne sütü emzirme oranı % 62.5'dir [7].

Bağlanma kuramı ise, insanların kendileri için önemli olan diğer kişilerle güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Duygusal bağ kurma eğilimi ve gereksinimi bebeklerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli ve gelişimsel açıdan işlevsel olan bağlanma sistemini ifade eder. Bağlanma sistemi bebeklerin onlara bakan kişi veya kişilerle fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, hem bebeklerin çevreden gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını hem de onlara çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar. Bu nedenle çocuğa temel bakım veren ile

yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel hedeftir ve bu sayede bebeklere güven içinde gelişebilecekleri bir alan sağlar [8,9].

Maternal bağlanma, zaman içinde gelişen, özel eşsiz bir ilişkidir. Anne-bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyodu süresince gelişir ve postpartum periyodu süresince anne-bebek etkileşimi olduğu zaman desteklenir [10,11].

Literatüre göre, Bowlby 1951 yılında, maternal bağlanmayı, anne ve çocuk arasında, sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafında memnun olması ve haz alması olarak tanımlamıştır [12,13].

Bağlanma teorisi, bebeğin ihtiyaçları için sinyal göndermesi ile bakım veren erişkinin buna uygun cevabı sonucu güvenli bebek-ebeveyn bağlanması oluşması esasına dayanır. Bağlanma (attachment) teorisi son yıllarda babayı hatta diğer birçok figürü de içine alacak şekilde geliştirilmektedir [14]. Güvenli bağlanma, ebeveynlerin ilgi-bakım davranışlarının yerinde ve zamanında, çocuğun ihtiyaçlarını karşılar nitelikte ve tutarlı olmasıyla ilişkili olduğu bilinmektedir.

Howard, Bowlby'nin çocukların birincil bakım veren kişiler yönünde, özellikle anneye bağlanmasının gerçekleştiğini, ancak çocukların babalarına da bağlanma duygularının olduğunu ifade ettiğini belirtmiştir. Bununla birlikte literatür de çocukların babalarına yönelik bağlanma modellerinin olduğunu desteklemektedir [15].

Bebeklerin anne sütüyle beslenmesi temel sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde tüm dünya ülkelerince benimsenmiş olan temel sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylere kendi bakım sorumluluklarını vermektedir. Ancak bireylere öz-bakım sorumluluğunun kazandırılmasında da sağlık eğitiminin önemi üzerinde durulmaktadır [16]. Bu nedenle, annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeleri konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir [17].

Emzirme süresine etki eden önemli faktörlerden bazılarının annenin emzirme kararlılığı, babanın bu konudaki desteği ve annenin kendine olan güveni gibi psikososyal faktörler olduğu bildirilmektedir. Arora ve ark.'nın (2000) emzirmeyi etkileyen ana faktörleri araştırdığı çalışmada, babanın tutumunun önemi vurgulanmış ve emzirme eğitiminin hem anne hem de babaya verilmesi önerilmiştir. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda babanın tutumu ve bilgileri çok önemlidir. Babaların aile içinde verilen kararlardaki rolü de göz önüne alındığında; anne sütünün

önemini ve yararlarını öğrenmeleri, emzirme konusunda eşlerine gerekli olumlu geri bildirim verebilmeleri ve destekleyebilmeleri için eğitim programlarına dahil edilmeleri önemlidir [18].

Ayrıca Pisacane ve arkadaşlarının (2005) yaptığı müdahalede doğumdan sonra babalara sorumluluk verilmesinin ve emzirme sürecine aktif bir şekilde katılmasının aile bağlarını güçlendirdiği ve duygusal depresyonu önlemeye yardımcı olduğu belirtilmektedir [19].

Anne sütü ile beslenme ya da emzirme sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç değildir. Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir [20].

Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının düşük bulunmasının nedenlerinin; ailelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemenin önemini, faydalarını ve emzirme sürecinde yaşadıkları sorunlarla nasıl baş edeceklerini yeterince bilmemelerinden, emzirmeye ilişkin yanlış inanç ve tutumlarından, doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi almamalarından, ayrıca annelerin emzirme konusunda çevrelerinden özellikle eşlerinden yeterli destek alamamaları olabileceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerinin sağlanmasında ebeveynlere birlikte verilecek emzirme eğitimi ve danışmanlığı, babaların emzirme konusunda bilinç kazanmalarına ve eşlerine gerekli olan desteği sağlamada daha istekli ve bilinçli olmalarını sağlayacaktır. Bu araştırma; gebeliğin son trimesterinden başlayıp doğum sonu altıncı aya kadar emzirmeye yönelik her iki ebeveyne verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme sürecine ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla müdahale araştırması olarak planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Gebelere ve eşlerine birlikte verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının bebeklerin ilk emzirilme zamanına, altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerine ve maternal ve paternal bağlanmaya etkisi yoktur.

H1: Gebelere ve eşlerine birlikte verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının bebeklerin ilk emzirilme zamanına, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerine ve maternal ve paternal bağlanmaya etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Laktasyon Süreci

2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı

Memeler anatomik olarak göğüs duvarında ikinci ve altıncı interkostal aralıklar arasında, yatay olarak sternum ile orta aksiller hat hizasında simetrik olarak yer alan bir çift salgı organıdır. Memenin esas glandüler dokusu parankima dokusudur. Her bir meme glandü 15-20 lobdan oluşmaktadır. Meme başı areolanın merkezinde yer alır. Areola 26 cm çapında koni şeklinde pembe kahverengindedir. Areola yüzeyinde bulunan küçük çıkıntılara Montgomery tüberkülleri adı verilir [21,22].

2.1.2. Meme Fizyolojisi

Kadının yaşamı boyunca hormonal düzeydeki değişiklikler, memenin fiziksel ve anatomik yapısını etkiler. Menstrüel siklus, gebelik, laktasyon, memenin mikroskopik yapısında değişikliklere neden olan fizyolojik olaylardır. Memenin büyüme ve gelişmesini, hipotalamus, önhipofiz ve overlerden salgılanan hormonlar stimüle eder. Kızlarda puberte 10-12 yaşlarında başlamaktadır. Östrojen erken puberte döneminde salgılanmaya başlar. Hipotalamustan salgılanan hipotalamik gonadotropin-releasing-hormonlar (GnRH) hipotalamus ile hipofiz arasındaki portal venöz sistem aracılığıyla hipofize gelir, ön hipofizden folikül stimulan hormon (FSH) ve luteinizan hormon (LH) salgılanır. FSH yeni oluşmaya başlayan over foliküllerinin, graff folikülün içinde olgunlaşmasını sağlar, buradan salgılanan östrojenlerin etkisiyle meme ve genital organlar büyümeye başlar [21,22].

2.1.3. Laktasyonda Meme Fizyolojisi

İnsanda laktasyonun oluşması ve sürdürülmesi üç fazda incelenebilir [22-24].

- 1- Mamogenez: Meme başı, kanalların ve alveollerin gelişmesi.
- 2- Laktogenez ve Galaktopoez: Süt sekresyonunun başlaması ve sürdürülmesi.
- 3 - Sütün alveollerden meme başına kadar atılması.

2.1.3.1. Mamogenez

Mamogenez, meme bezlerinin fonksiyonel duruma gelmesi için gelişmesidir. Kadın memesi, büyük ölçüde yaşam boyu sakin ve istirahatte kalan büyük bir ekzokrin bezdir. Gebelikte memelerdeki değişiklikler, erken gebelikte başlar. Gebeliğin oluşmasından hemen sonra memelerin büyüklüğü ve areolanın pigmentasyonu artar ve areola daha koyu bir renk alır. Areolanın yüzeyindeki montgomeri tüberkülleri daha çıkıntılı olur ve meme başı ile areolayı yağlandırarak koruyucu bir salgı üretir. Memelere kan akışı artar ve damarlar daha belirgin olur. Östrojenin artması ile memede su retansiyonu oluşur ve yağ dokusunda artma meydana gelerek stromal doku gelişir ve memeler büyür. Kanal sisteminin büyümesi gebeliğin ilk trimestirinden itibaren başlar. Tüm gebelik boyunca plasentadan bol miktarda salgılanan östrojen kanal sisteminin büyüme ve dallanmasını sağlar. Östrojenden başka dört hormon daha kanal sisteminin gelişmesinden sorumludur. Bunlar, büyüme hormonu (Growth hormone, GH), prolaktin, adrenal glikokortikoidler ve insülinidir. Kanal sisteminin gelişmesinden sonra progesteron tüm diğer hormonlarla ve özellikle östrojenle sinerjistik etki yaparak lobüllerin ve alveollerin büyümesini ve alveol hücrelerinin sekresyon özelliklerinin gelişmesini sağlar. Progesteronla birlikte prolaktin, Human plasental laktojen hormonu (HPL) ve Human Koryonik Gonodotropin (HCG) hormonları alveoller dokunun büyümesini uyarır. Büyüme hormonu, tiroid stimulan hormon (TSH), adenokortikotropik hormon (ACTH) memelerin daha fazla büyümesini sağlar. Alveollerin süt sentezine hazırlığı progesteronun etkisi ile olur. Yeni alveol, duktus ve lobul dokusunun gelişmesi ikinci ve üçüncü trimestir boyunca devam eder[22,23].

Gebelik süresince prolaktin süt salgılanması için memeleri hazırlar ve laktasyonda süt yapımını ve salgılanmasını sağlar. Gebelikte memelerin tamamen büyümesine, gelişmesine ve yüksek prolaktin seviyesine rağmen henüz süt salgılanması yoktur. Bunun nedeni yüksek konsantrasyondaki östrojen ve progesteronun, prolaktinin memeler üzerine olan etkisini engelleyerek süt üretimini baskılamasıdır. Östrojen, bir taraftan hipofizden prolaktin hormonunun salgılanmasını artırır ve prolaktinle birlikte memelerin farklılaşmasını ve gelişmesini sağlar. Bir taraftan da progesteronla birlikte süt salgılanmasını engellemek için gebelik süresince prolaktin antagonisti olarak etki eder. Gebeliğin ikinci trimestirinden itibaren prolaktin ve HPL kolostrumun salınımını uyarır ve az miktarlarda kolostrum üretilmeye başlar [22,23].

2.1.3.2. Laktogenez (Süt sekresyonunun başlaması)

Meme bezlerinde süt üretimi iki aşamada oluşur. Birinci aşama gebeliğin 12. haftasından itibaren başlar. İkinci aşamanın başlangıcına kadar sürer. Bu dönemde memelerde az miktarlarda kolostrum üretilir. İkinci aşama, doğumdan sonraki ikinci ve üçüncü günlerde başlar. İkinci aşamada meme bezine kan akımı artar. Memelerde glikoz kullanımı artar. Süt üretimi boldur. Anne sütü 10-14 günden sonra matür süte dönüşür ve bundan sonra sütün içeriği değişmez. Doğumda plasentanın doğması ile birlikte östrojen ve progesteron seviyeleri hızlı bir şekilde düşer. Östrojen ve progesteron seviyeleri azalırken prolaktin düzeyi artar. Prolaktin laktasyondan sorumlu primer hormondur. Prolaktin memelerdeki alveoler hücrelerin yüzeyinde bulunan reseptörleri uyararak süt üretimini başlatır ve süt üretiminin sürdürülmesini sağlar. Büyüme hormonu (GH), insülin, kortizol ve tirotropin salgılatan hormonlar (Thyrotropin- releasing hormone, TRH) da süt yapımına katkıda bulunur. Prolaktin sekresyonu hipotalamus tarafından üretilen prolaktin inhibitör faktör (PIF) ile kontrol edilir. PIF'ün baskılanması ön hipofizden fazla miktarlarda prolaktin salınmasına izin verir. Hipotalamustaki katekolamin düzeyi PIF'ü kontrol eder. Katekolamini azaltan olaylar ve ilaçlar PIF'ü azaltır, prolaktin düzeyini artırır. Prolaktin düzeyleri doğumu takiben önemli ölçüde artar ve doğumdan sonraki ilk üç saatte laktasyon için gerekli bazal seviyede sabitlenir. Süt salgılanması başladığı zaman bazal prolaktin seviyesi gebelikteki düzeyinden 2-3 kat daha yüksek olur. Bebeğin emmesi ile meme başı ve areoladaki sinir uçları uyarılarak ön hipofiz bezinden prolaktin hormonu ve arka hipofiz bezinden oksitosin hormonu salgılanır. Emmenin başlaması ile prolaktin düzeyi tekrar hızla artar ve 10-20 kata kadar yükselir. Prolaktin düzeyi doğumdan sonraki ilk 10 gün süresince en yüksek düzeydedir, zamanla yavaş yavaş azalır. Fakat laktasyonun devamlılığı için bazal düzeyin üzerinde kalır. Prolaktin üretimi gün içinde farklılık gösterir, gece saat bir ile beş arasında en yüksek düzeydedir. Prolaktin üretimi, uyku ve seksüel ilişki tarafından da uyarılır. Annedeki stres ve ciddi beslenme bozukluğu prolaktin üretimini baskılar. Emzirmeyen annelerde prolaktin düzeyi iki veya üç hafta sonra normale döner. Salınan prolaktin miktarı ve üretilen süt miktarı emmenin süresi ile direkt olarak ilişkilidir. Prolaktin bebeğin emmesine ve memelerin boşalmasına cevap olarak üretilir. Bebek ne kadar sık ve uzun emerse üretilen süt miktarı da o kadar fazla olur. Çünkü sütün çoğu alveollerde emme sırasında yapılır. Az bir kısmı da beslemeler arasında yapılır ve bir sonraki beslenme için memelerde depolanır.

Memelerinde fazla süt depolayabilen annelerin bebeklerinin emme araları uzun olabilir. Memelerinde az süt depolayabilen anneler ise bebeğin ihtiyacını karşılamak için daha sık emzirmeleri gerekir [22-24].

2.1.3.3. Galaktopoez

Doğumdan sonraki ilk 10 günde prolaktin en yüksek seviyededir ve zamanla derece derece azalır. Fakat laktasyon süresince bazal düzeyin üstünde kalır. Bu bazal düzeyin üzerine, prolaktinin büyük sekretuvar patlamaları her emzirme sırasında olur. Prolaktinin epizodik dalgalanmaları memelerin süt üretimini sürdürmeleri için bir işarettir, prolaktinin epizodik salgılanması anne emzirmeyi tamamen durdurduktan birkaç gün sonra durur, fakat devam ederse yıllarca kesilmeden devam eder. Süt üretiminin miktarı, öncelikle bebeği emmesi ve memelerin yeterli uyarılmasına bağlıdır. Bebeğin meme alma isteği ne olursa emzirme süresi ve sıklığı o kadar fazla olur ve bebek daha fazla süt almış olur. Laktasyon sonlandığında memelerin involusyonu yaklaşık üç aylık bir periyoddan daha uzun olur. İnvolyonda meme büyüklüğündeki azalma loplara ve alveollerde kayıp olmaksızın gerçekleşir [22,23].

2.1.3.4. Alveollerden Meme Başına Kadar Sütün Atılması

Prolaktin ve oksitosin düzeyi hipotalamus-hipofiz eksenini ile düzenlenir ve sütün salgılanmasının sürdürülmesi için esastır. Sütün ejection refleksi (let-down refleksi, sütün atılım refleksi) oksitosin hormonunun etkisiyle alveolleri çevreleyen myoepitelial hücrelerin kasılması sonucu alveollerdeki sütün kanal sistemi ve laktiferus sinüslere oradan da meme ucuna atılması ile sonuçlanan reflekstir. Emme, areola ve meme başının derinindeki sinirleri uyarır ve uyarılar spinal korddaki afferent sinirler yolu ile hipotalamusa taşınır ve arka hipofiz bezinden oksitosinin salınmasını sağlar. Oksitosin laktasyon için diğer temel hormondur ve bu hormon sütün atılma (let-down) refleksinden sorumludur. Sütün atılma refleksi çoğunlukla bebek emerken olur. Ayrıca memede kanaliküllerin gerilmesi veya genişlemesi de oksitosin salgılanmasına neden olur. Seksüel istek ve orgazm da hipotalamusu uyararak oksitosinin serbestleşmesine sebep olur ve sütün inme refleksini (let-down refleksi) oluşturur. Korku, anksiyete, ağrı ve yorgunluk sütün atılım refleksinin oluşmasını engeller. Atılan sütün miktarı, üretilen sütün miktarı ve önceden kanallarda bulunan sütün miktarına eşittir. Sütün üretimi kanalların boşalması ve emme ile uyarılan prolaktinin serbestleşmesi sonucu olur. Sütün salgılanmaya başladıktan sonra sütün volumünü, en önemli ve tek belirleyici faktör, sütün atılma etkinliği ve sıklığıdır. Memeler, ne kadar sık ve tam boşaltılırsa sütün üretimi o kadar

fazla olur. Süt memelerde 48 saatlik süre ile depolanır ve meme boşaltılmazsa süt üretimi yavaşlar [22-24].

2.2. Anne Sütü

Anne sütüne yakın hazır mamalar üretilmesine karşın anne sütü hala yenidoğan için en ideal besindir. Anne sütü birçok fayda sağladığından dolayı "mükemmel sağlıklı besin" olarak adlandırılır. Anne sütü her bir yenidoğanın ihtiyacı için özeldir. Bebeğin büyüme sürecindeki gereksinimlerine uygun olarak anne sütünün bileşimi zamanla değişir [22-25].

2.2.1. Kolostrum

Gebeliğin 12. haftasından itibaren memenin alveoler (asiner) hücrelerinde yapılmaya başlar ve bu haftadan itibaren memelerden çok az miktarda salgılanabilir. Kolostrum üretimi doğumdan sonra artar ve postpartum ilk hafta süresince başka herhangi bir yiyecek ve içeceğe gereksinim olmaksızın bebeğin beslenmesini sağlar. Kolostrum geçiş sütü üretilinceye kadar bulunur. Kolostrum protein, şeker, yağ, mineraller, vitaminler ve maternal antikorlar içeren, koyu sarı renkte ve olgun süttten daha koyu kıvamda bir maddedir. Sarı renk, yüksek karoten düzeyine bağlıdır. Olgun süttten daha yüksek konsantrasyonda olan kolostrum, olgun süttten daha yüksek protein, sodyum, potasyum ve klorid konsantrasyonuna sahiptir ve karbonhidrat, yağ ve kalori oranı daha düşüktür. Kolostrum immünglobülinlerden oldukça zengindir ve hayatın ilk haftalarında yenidoğanı koruyan Ig G ve Ig A gibi önemli immünolojik faktörleri içerir. Özellikle Ig A, yenidoğanın gastrointestinal sistemini enfeksiyonlardan korumaya yardım eder. Genellikle doğum sonrası ilk 14 günde derece derece düzeyi azalır. Kolostrum olgun süttten daha küçük miktarlarda üretilir. Kolostrumun günlük toplam miktarı 1040 mililitredir. Kolostrum yüksek oranda protein, düşük oranda şeker ve yağ içerdiğinden dolayı kolayca sindirilir. Sindirim kanalında normal bağırsak florasının oluşmasına yardım eder ve laksatif etkisi ile mekonyum geçişini kolaylaştırır [22-24,26].

2.2.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra olgun süt üretilinceye kadar salgılanan süttür. Postpartum 6-13. günler arasında salgılanır. Laktoz, yağ ve kalori içeriği kolostrumdan fazladır. Fakat immünglobülin ve protein konsantrasyonu kolostrumdan azdır [22-25].

2.2.3. Olgun Süt

Olgun süt, genellikle postpartum 10-14. günden itibaren salgılanmaya başlar ve geçiş sütünün yerini olgun süt alır. Olgun sütün bileşimi laktasyon süresince her bir besleme süresinde değiştir. Bebek emdike anne sütünün yağ içeriği artar. Başlangıçta laktifer sinüslerde depolanan mavi beyaz yağsız ön süt salınır. Ön süt suda çözünen vitaminler, protein ve laktoz içerir. Arka süt veya yağlı süt, emzirmeye başladıktan 7-10 dakika sonra gelir ve emmeye başladıktan sonra yeni yapılan süttür. Arka süt yağdan zengindir, kalori içeriği fazladır ve optimal büyüme sağlar. Beslenme aralarında rahatlık sağlar. Bebeğin dengeli beslenmesi için her emzirmede bebekler uzun emzirilmeli ve bol yağdan zengin arka sütü de alması sağlanmalıdır. Bebek iki hafta oluncaya kadar süt üretimi derece derece artar ve günde 700-900 ml süt üretir. Günlük süt üretimi annenin boy uzunluğu, ağırlığu, beden kitle indeksi (BMI) veya ilave diyetle değişmez. Olgun sütün yaklaşık %90'ı sudur. Bu nedenle bebek, ilave su almaya gereksinim duymaz. Annenin beslenmesi, olgun sütün yağ ve vitamin içeriğini etkiler. Miktarı en fazla değişebilen ve karbondihdrattan sonra en fazla bulunan lipidler, sütteki kalorinin çoğunluğunu sağlar. Anne sütünde en fazla bulunan karbondihdrat, laktozdur. Laktoz, meme dokusunda üretilir. Yenidoğanın büyümesi için özeldir. Laktoz, yenidoğanda Rickets görölmesini engelleyen önemli bir maddedir. Anne sütünde kalsiyum nispeten düşüktür. Fakat laktozun etkisiyle kalsiyum emilimi artar ve kalsiyumun biyoyararlanımı %75 oranında yüksek olur. Bu nedenle yenidoğanda kalsiyum eksikliği görölmez. Laktoz aynı zamanda bağırsaklarda normal bakteriyel floranın gelişmesine katkıda bulunur [22-25]. Anne sütü whey protein (laktalbumin) ve kazein de içerir. Anne sütündeki laktalbumin-kazein oranı 60/40 tır. Bu oran anne sütünü daha sindirilebilir ve dışkıyı daha yumuşak yapar. Bu nedenle anne sütü hazır mamalardaki proteinlerden daha kolay emilir [22-24,27].

2.3. Anne Sütünün Özellikleri

2.3.1. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri

Yenidoğan, olgunlaşmamış bir immün sistem ile steril olmayan bir dünyaya gelir. Anne sütü bebeğin immün sisteminin gelişmesi için gerekli desteği sağlar ve immün sistemin gelişmesini destekleyecek geniş anti-infektif özelliklere sahiptir. Anne sütünün esas koruyucu özellikleri; aktif lökositleri, antikorları, antibakteriyel ürünleri ve bazı inhibitörleri içermesidir. Anne sütünde bulunan koruyucu faktörler, hem hücresel hem de humoral faktörlerdir. Hücresel faktörler makrofajları, polimorf nükleer lökositleri ve lenfositleri içerir. Aktif lökositler anne sütünün dondurulması veya pastörizasyonu ile tamamen yok olur. Anne sütündeki koruyucu hücreler fagositoz yapar ve antikor oluşumunu sağlarlar. Makrofajlar yoğun bir şekilde laktoferrin ve lizozim salgırlar. Ayrıca makrofajlar virüslerin çoğalmasını engelleyen interferonu üretirler. Laktoferrin patojen bakterilerin büyümesini engelleyen ve demir bağlayan bir proteindir. Laktoferrin stafillokoklar, E.Coli gibi bakterilerin üremesini önler. Laktoferrin aynı zamanda kandida albicans'a karşı da etkilidir. Bebeklere ilave demir verilmesi laktoferrinin etkinliğini engeller. Anne sütündeki lizozim bakterilerin hücre zarlarını eriterek bakteriyostatik etki gösterir ve antibiyotiklerin etkinliğini artırır. Lizozim ve laktoferrin direkt olarak patojenlerin büyümesini engeller. Laktoferrinin bakterinin dış membranındaki liposakkaritleri kopararak bakterisidal bir etki göstermesinden söz edilmektedir [28]. Sütteki lökositler yaygın solunum yolları enfeksiyonlarına karşı koruma sağlarlar. Humoral faktörler; antioksidanlar, antikorlar, interferon, fibronektin immünglobülinleri içerir. İmmünglobülinler anne sütünün eşsiz bir bileşenidir ve anne sütünde laktasyon süresince bulunur. Bebek prematüre doğarsa immünglobülinlerin düzeyleri daha yüksektir. Doğumdan sonraki ilk 2-4 günde kolostrumun protein içeriğinin önemli bölümünü immünglobülinler oluşturur. Kolostrumda İmmünglobülin A (IgA) çok yüksektir. Ig A biyolojik aktivite bakımından en önemli immünglobülinidir ve en yoğun konsantrasyondadır. Anne sütündeki sekretuar Ig A büyük yabancı molekülleri virüs ve bakterileri bağlar. Böylece gastrointestinal yoldan bebeğe virüs ve bakterilerin geçmesini önler. Ig A aynı zamanda E. Coli ve Vibrio koleraya karşı antitoksin aktivitesine sahiptir ve ishali önler [23]. Olgun sütte ise IgG konsantrasyonu kolostrumdan daha yüksektir. Diğer immünglobülinler de anne sütünde az miktarda bulunur. Anne sütünde bulunan bifidus faktör gastrointestinal sistemde patojen bakterin (patojenik staphylococcus aureus, shigella ve protozoa'nın) üremesini engeller ve diyare

insidansını azaltır. Anne sütündeki lactobacillus bifidus, bağırsakta lactobacillus bifidus bakterilerinin çoğalmasını sağlar. Bu bakteriler sindirim sisteminde asiditeyi yükselterek patojen mikroorganizmaların çoğalmasına engel olur. Bu faktörler, anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonların görülme sıklığı, biberonla beslenen bebeklerden daha düşük olmasını sağlar. Anne sütündeki direnç faktörü staphylococcus enfeksiyonuna karşı bebeği korur. Anne sütündeki antikorlar; poliovirüse, coxsackie virüse, echo virüs, influenza virüs ve Rhino virüse karşı antikorlar içerir ve bu viral enfeksiyonları önler. Ayrıca, E. koli, kolera, rotavirus, streptokok, stafilokok, pnömokok, şigella, pertussis ve koksaki virüsü'ne karşı koruma sağlar. [22,23,25-27,29,30].

2.3.2. Anne Sütünde Bulunan Bioaktif Maddeler

Anne sütünde bulunan biyoaktif maddelerin çok sayıda mikroorganizmaya karşı etkili olduğu ya da enteropatojenlerin gelişimini önledikleri bilinmektedir. Antikorlar, bebeklere plasenta aracılığı ile geçerek bebekleri yaklaşık 6 aylık oluncaya kadar çeşitli hastalıklara karşı korumaktadırlar. Bundan sonraki dönemde koruma ise bebeklerin anne sütüyle aldıkları antikorlar tarafından sağlanmaktadır [31]. Anne sütünde bulunan laktoferrin biyoaktif maddelerdendir. Anne sütünde yer alan trigliseritlerin yarısından fazlası, gliserolün ortasına bağlı olarak palmitik asit içermektedirler. Bu durum sindirim, emilim ve mineral dengeyi düzenleyen önemli bir özelliktir. Anne sütünde araşidonik ve dokosaheksaenoik asit de bulunmaktadır [32]. Bu uzun zincirli yağ asitleri bebeklerde zihinsel gelişimde ve görme gelişiminde önemli rol oynarlar [33]. Bebekler büyürken sinirler miyelin adı verilen bir madde ile kaplanır. Miyelin oluşumu için linoleik ve linolenik aside ihtiyaç vardır [34]. Anne sütü aynı zamanda toksinleri inhibe eden glikokonjugeytleri de içermektedir. Bunlar, labil toksine (LT) karşı glikolipidler ve stabil toksine (ST) karşı (örneğin E.coli toksini) oligosakkaritleri içerirler. Patojenlerin canlı organizmada enfeksiyon ve hastalık oluşturabilmesi için öncelikle bağırsaklardaki epitel hücrelerin yüzeyine bağlanmaları gerekir. Sütteki oligosakkaritler bağırsak reseptöründeki yapıyı ve şeker dizisini taklit ederek patojene bağlanmakta ve bu şekilde enfeksiyonu önleyebilmektedirler [28]. Örneğin bir glikoprotein olan musin, bebeklerde gastroenterite neden olan rotavirüse bağlanarak onun çoğalmasını önlemektedir [35]. Anne sütünde bulunan oligosakkaritler; glikoz, galaktoz, fruktoz, N-asetilglukozamin ve sialik asit içermektedirler [36,37]. Anne sütünde bulunan 130 farklı oligosakkaritin bebeklerin beyin gelişiminde ve enfeksiyonlara karşı dayanımında rol

oynayabileceğini ifade etmişlerdir. Oligosakkaritlerden sialik asit 9 karbonlu bir şeker olup, bu maddenin sinir hücrelerinin transmisyonunda, hafızanın gelişiminde ve hücreden hücreye iletişimde rol oynadığı bildirilmektedir [28,37]. Anne sütü ile beslenen bebeklerin tükürüğünde, hazır mamalarla beslenen bebeklerinkinden %50 daha fazla sialik asit bulunduğunu tespit etmişlerdir. Anne sütünde prebiyotikler de bulunmaktadır. Bu maddeler bağırsaklardaki *Bifidobacterium bifidum*'un gelişimini destekleyerek patojen mikroorganizmalara karşı inhibe edici etki gösterirler. Canlı beyaz kan hücreleri (örneğin makrofajlar ve nötrofiller) mikroorganizmalara karşı doğrudan fagositik aktivite göstermekte veya bakteri hücre duvarına zarar veren lizozimleri oluşturmaktadırlar. Antioksidanlar, prostaglandinler, prostaglandin reseptörleri ve sitokin reseptörleri gibi antiinflamatuvar ajanlar vücudun dayanıklılığını etkileyebilmektedir. Bunlardan başka, anne sütünde bulunan enzimlerden katalaz ve glutasyon peroksidaz da anti-enflamatuvar özellik göstermektedir. Laktasyon geri besleme inhibitörü (FIL), insülin, prolaktin, tiroid hormonları, kortikosteroidler, oksitosin, kalsitonin, paratiroid hormon ve eritropoietin, anne sütündeki biyoaktif hormonlardır [34]. Hormonlar, bebeklerin bağırsakları ve immün sistemi fonksiyonlarını geliştirip düzenleyebilmektedirler [38]. Örneğin prolaktin, B ve T lenfositlerinin gelişimini destekleyerek intestinal lenfoid dokunun farklılaşmasına etkide bulunur [39]. Büyüme faktörleri ise hücre yüzeyine yapışarak büyüme veya hücre değişimini sağlayan proteinlerdir. Sitokinler, büyüme faktörlerindedir. Anne sütünde bulunan sitokinler yüksek immünolojik etkiye sahiptir [40]. Anne sütünde immün fonksiyonlarını etkileyen bileşenlerden birisi de nükleotidlerdir. Nükleotidler bebeklerde immün sistemi güçlendirmekte ve diyare riskini azaltmaktadırlar. Anne sütünün nükleotid miktarı inek sütünden ya da inek sütü bazlı özel formüllü mamalardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir [24,25,41].

2.3.3. Anne Sütü Yağ ve Yağ Asitleri

Yaşamın ilk 6 ayında büyüyen dokuların enerji ihtiyacının büyük çoğunluğu anne sütü ile karşılanmaktadır. Lipidler enerji kaynağı olmanın yanı sıra lipidden zengin sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi için de gereklidir. Bebeğin tükettiği her 100 kalori asgari 3,8 g, azami 6 g yağ içermelidir. Bu oran, anne sütünün benzeridir. Linoleik asit büyüme ve deri bütünlüğü için elzemdir [29]. Diğer memelilerin sütlerinde olmayıp, anne sütünde bulunan omega-3 (n-3) yağ asitleri eikozapentenoik asit (EPA) ve dokozahekzenoik asit (DHA) beyin ve retina gelişiminde rol oynar [42]. Anne sütü %2-4 oranında yağ içermektedir. Olgun sütte lipidler hemen hemen tamamen sindirilebilir. Anne sütündeki yağların çoğu trigliserid formundadır ve yüksek miktarda birkaç tane esansiyel yağ asidi içerir. Kolesterol anne sütünde inek sütünden daha yüksektir. Bu seviye bebeğin merkezi sinir sisteminin gelişimi için gereklidir. Anne sütü yağında doymuş, tekli doymamış ve çoklu doymamış birçok yağ asidi tespit edilmiştir. Yağ asitlerinin trigliserit yapısında yer alması, palmitik asidin sindirim oranını yükseltmektedir. Anne sütü beyin gelişimi için önemli bir nöro-transmitter olan taurini içerir. Ayrıca yağ sindirimine yardım eden bir enzim olan lipaz ve bağırsak olgunlaşmasına katkı sağlayan faktörleri de içerir [22-24,27,43].

2.3.4. Anne Sütü Vitamin ve Mineralleri

Anne sütündeki suda eriyen vitaminler, annenin bu vitaminleri ne düzeyde aldığını yansıtır. Anne sütündeki C vitamini, ilk 6 ayda bebeğin gereksinimini karşılar, dışarıdan C vitamini içeren besinler verilmesi gerekmez. Ayrıca yeterli A vitamini sağlar. Litresinde 2 IU E vitamini içeren anne sütü inek sütüne göre daha zengin bir E vitamini kaynağıdır. Anne sütü D vitamininin 5 metabolitini içerir, 40-50 IU/I D vitamini aktivitesi sağlar. Anne sütünün ozmolaritesi ortalama 286 mOsm/kg'dır; böbrekler için solüt yükü oluşturmaz. Anne sütündeki demir miktarı düşük, ancak emilim oranı çok yüksektir ve yaklaşık %50'si emilir. Bu durum çocuk sadece anne sütü ile beslendiğinde geçerlidir. Anne sütüne az miktarda meyve püresi eklendiğinde, demir emilimi %10'a düşer. Anne sütündeki çinko başta olmak üzere birçok mineralin biyoyararlanımı yüksektir. Mineraller, potasyum ve demir, yenidoğanda yaşamsal öneme sahiptir. Anne sütünde potasyum düzeyi sodyum düzeyinden daha yüksektir [22-24,27,28].

2.4. Anne Sütü / Emzirmenin Yararları

2.4.1. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Önemi

- Emzirme ile hipofiz bezi arka lobundan oksitosin hormonu salgılanır. Bu hormon uterus involusyonunu hızlandırır ve postpartum kan kaybını azaltır.
- Başarılı bir şekilde emziren kadınların öz güvenleri artar. Ayrıca emzirme, kadınların anksiyete, stres, depresyon, suçluluk ve yorgunluk düzeylerini azaltır.
- Emziren annelerde laktasyon amenoresine bağlı olarak ovulasyonun menstrüasyonun geri dönmesi gecikir. Buna bağlı olarak anne, adet görmez ve demir depoları korunur.
- Emziren kadınlarda premenopozal dönemde meme kanseri riski azalır.
- Emzirme over ve uterus kanseri riskini azaltır.
- Osteoporoz riski, gebelik geçiren ve bebeklerini emziren kadınlarda daha azdır. Gebelik süresince biraz kemik kaybı olmasına rağmen kalsiyum emilimi, paratiroid hormon ve serum kalsitriol belirgin şekilde arttığı için çabucak normale geri döner ve laktasyondan sonra bazen bazal seviyeyi geçer.
- Anne-bebek bağlanmasını güçlendirir ve annelerin annelik rollerine uyumunu kolaylaştırır.
- Emzirme hem anneye hem de bebeğe duygusal tatmin sağlar. Çoğu kadın emzirirken rahatlama ve gevşeme hisseder.
- Emzirme işleminde anne, fazladan enerji harcadığı için gebelik öncesi ağırlığına geri dönmesi daha hızlı olur.
- Anne sütü daima hazırdır, ekonomiktir ve uygun ısıdadır. Hazır mama gibi hazırlama ve soğutma gerektirmez. Bu nedenle anneye bebeğini besleme kolaylığı sağlar.
- Emzirme bebeğin beslenme maliyetini ve hazırlama için harcanan zamanı azaltır [22-25,44,45].

2.4.2. Emzirmenin Bebek Sağlığı Açısından Önemi

Emzirmenin bebek için besinsel, immünolojik ve psikolojik birçok faydaları vardır.

- Anne sütü, bebeğin immün sistemi gelişirken immünolojik koruma sağlar. Bebeği otit, solunum hastalıkları, astım, menenjit, üriner yol enfeksiyonları, atopik egzama, gastrointestinal hastalıklar, nekrotizan enterokolitis, Crohn Hastalığı, apandisit dahil birçok enfeksiyonlardan korur. Emzirme ile annenin bağışık olduğu bazı bulaşıcı hastalıklara (kızamık, kızamıkçık vs) karşı koruma özelliği bebeğe aktarılır.
- Anne sütünün bileşimi bebeğin besinsel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde zamanla değişir.
- Anne sütü bebeğin böbreklerine aşırı yüklenmeyi önler.
- Anne sütüne bakteri bulaşmamıştır ve sterildir. Böylece emzirme bebek morbiditesini ve mortalitesini önemli ölçüde azaltır.
- Emen bebeklerde ani bebek ölüm sendromu riski azalır.
- Anne sütü, inek sütüne olan intoleransı ve alerjiyi azaltır. Anne sütündeki proteinlerin tipi, bebeğin büyümesi için idealdir ve mamalara göre daha az alerjik reaksiyona sebep olur.
- Anne sütü çocukluk lenfoması ve insüline bağlı diyabete (tip I diyabet) karşı koruyucu etkiye sahiptir.
- Anne sütü ile beslenen bebekler daha az sindirim bozukluğu yaşar, daha az ishal olur ve daha az kabız olur.
- Bebek aşırı beslenme (şişmanlama) problemini daha az yaşar.
- Emzirme sırasındaki annenin dokunması, vücudunun kokusu, sütünün tadı ve kalp atışlarının sesi gibi uyarılar bebek tarafından algılanır. Bu durum anne ve bebeğin duygusal bağlanmasını sağlar bebeğin normal çene ve diş gelişimine katkıda bulunur [23].
- Bağışıklık sistemini güçlendirerek normal barsak florasının oluşmasına yardım eder.
- Aşılardan etkinliğini artırır.
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.
- Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır.
- Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar [22,24,25,44,45].

2.4.3. Emzirmenin Toplumsal Açıdan Önemi

Anne sütünün toplumun geleceği, sağlığının geliştirilmesi ve ekonomisi açısından da birçok yararı vardır:

- Toplumda şeker hastalığı, şişmanlık, kanser sıklığı ve sağlık harcamaları azalır.
- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki sağlık harcamaları ve iş gücü kaybı azalır.
- Çalışan annenin iş günü kaybı, izin alma ve para kaybı azalır.
- Anne sütünün artığı olmadığından çevreci bir üründür.
- Diğer beslenme biçimlerine göre daha ucuzdur.
- Bebeklerde yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması ile daha sağlıklı bir nesil yetişir [22,44,45].

2.5. Emzirme Tekniği

2.5.1. Emzirmeye Başlama

Normal bebekler arama-emme refleksi ile doğarlar. Anne ve bebek uygunsuz emzirmeye birinci reaktif dönemde(doğumdan sonraki ilk 15-30 dk) başlanmalıdır. Bebek bu dönemde alarm durumundadır ve güçlü bir şekilde emer. Bu dönemde emzirmeye başlanırsa başarı şansı en fazladır. Uykuya meyilli inaktif dönemde(doğumdan sonraki 30 dk ile 2 saat arası) emzirme girişiminde bulunulursa muhtemelen emzirme başarısız olur ve annenin öz güveni azalır. Birinci reaktif dönemde yani doğumdan sonraki ilk 30 dk içinde emzirmeye başlanmaz ise inaktif dönemde emzirme girişiminde bulunulmamalı ve ikinci reaktif dönem beklenmelidir. İkinci reaktif dönem doğumdan sonraki ilk 2-6 saatler arasını kapsar. Bu döneme bebek uyanık ve çevre ile ilgilidir. Uyarılara etkili cevap verir ve yenidoğanın uyanık olması anne-yenidoğan etkileşimi için iyi bir fırsat sağlar. Erken emzirme, yenidoğanda neonatal hipoglisemi riskini azaltır, annede uterusun kasılmasını sağlayarak postpartum kanamayı azaltır. Doğumdan sonra ilk saat içinde emziren anneler, emzirmeye geç başlayan annelere göre önemli ölçüde daha uzun süre emzirirler. Anne sezaryenle doğum yapmışsa rahatladıktan sonra en kısa sürede bebeği emzirmesi önerilir [22-25,45,46]. Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde ten tene temas ettirilen ve emzirilen bebeklerin başarılı emzirme oranı artar. Bebeği ısıtmanın en iyi yolu annesiyle ten tene temasın sağlanmasıdır. Bebekleriyle ilk saat içinde temasta bulunan anneler en üst seviyede annelik duygusu hissederler ve daha olumlu duygulara sahip olurlar. Anne ve bebek

birbirlerine karşılıklı olarak mükemmel bir uyum sağlar. Bu olaya annedeki yüksek seviyedeki oksitosin ve endorfinler aracılık eder [23,25].

2.5.2. Emzirme Sıklığı

Besleme sıklığı yaşa, yenidoğanın emme kabiliyetine, memelerin süt depolama kapasitesine ve midenin fizyolojik kapasitesine göre değişir. Anne sütü alan bebeklerde midenin yarı boşalma zamanı 16-86 dk arasındadır (ortalama 47 dk). Bu nedenle anne sütüyle beslenen bebekler beslenmeden sonra 30-60 dk içinde yeniden acıkırlar. Emme, postpartum ilk günlerde genellikle sık değildir. Emme sıklığı doğumdan sonraki 3. ve 7. günler arasında artar. Daha sonra yavaş bir şekilde azalır. Hızlı büyüme süresince sıklık tekrar artar. Yenidoğan döneminde bebeğin günde 8-12 kez beslenmeye ihtiyacı vardır. Sık emzirme ile meme başı çatlağı azalır, engorjman ve süt retansiyonu önlenir, fazla miktarda süt salgılanır, bebek kilo kazanır, sarılık ve hipoglisemi riski azalır. Bebek her istediğinde emzirilmeli ve memelerin düzenli olarak boşaltılması sağlanmalıdır. [22-25].

2.5.3. Emzirme Süresi

Emzirme süresini sınırlandırma, anne ya da bebeği ilgilendiren tıbbi neden yoksa önerilmez. Emzirmenin süresi sınırlandırılması emzirme problemlerine yol açabilir. Let-down refleksi uyarılmak için bebek yeterince uzun emmelidir. Genellikle bebek emmeye başladıktan 2-3 dakika sonra anneler let-down refleksi hissedebilirler. Anneden bebeğe emme ile süt aktarımı her annede farklı olduğu için emzirme süresi de her anne ve bebek için farklılık gösterir. Emzirme süresi ortalama 30 dakika veya her bir meme için yaklaşık 10-15 dakika olmalıdır. Annelere ön sütün daha sulu olduğu ve bebeğin susuzluğunu giderdiği, arka sütün ise yağdan zengin olduğu, bebekler için doyurucu ve kilo aldırıcı olduğu anlatılmalıdır. Eğer emzirme süresi çok kısa olursa bebek arka sütü alamaz. Arka sütü yeterince almayan bebekler sık sık emmek isterler ve huzursuz olabilirler. Bu nedenle bebek yağdan zengin arka süt alması için memeyi yumuşatıncaya kadar emzirilmelidir [22-25].

2.5.4. Temel Emzirme Pozisyonları

Annelerin emzirmeyi gerçekleştirebileceği birçok pozisyon vardır. Hem anne hem de bebek başarılı bir emzirme için uygun pozisyonda olmalıdır. Rahat olmayan bir pozisyon let-down refleksi engelleyebilir ve annenin yorulmasına sebep olabilir. Pozisyonun rahatlığı; doğum şekli, yorgunluk ya da doğumda kasların ağrması, annenin

vücut şekli, memelerin ve meme başının şekli ve büyüklüğüne bağlı olarak değişir. Hangi pozisyon kullanılırsa kullanılsın annenin rahat olması gerekir. Bebeğin meme ile aynı seviyeye gelmesi için bebeğin altına katlanmış battaniye veya yastık yerleştirilerek meme başının çekilmesi önlenir ve böylece meme başı çatlağının da önüne geçilmiş olur. Ebeler ve hemşireler annelerin emzirirken kullanabilecekleri bütün pozisyonları hastaneden taburcu olmadan önce anneye öğretmelidirler [22-25].

2.5.4.1. Beşik tutuşu (Cradle hold); yenidoğan tüm vücuduyla tam olarak annesine doğru döner. Anne kolu ve eli ile bebeğin sırtı ve kalçasını sarmalıdır. Bebeğin başı annenin dirsek bölgesinde olmalıdır. Beşik tutuşu, down sendromlu bebek gibi kas tonüsü zayıf olan bebekler için uygun bir pozisyonudur [22-25].

2.5.4.2. Modifiye beşik tutuşu (Modified cradle or across-the-lap hold);beşik pozisyonundaki annenin kolunun pozisyonunun değiştirilmesiyle modifiye beşik tutuşu pozisyonu sağlanır. Anne diğer eli ile memesini destekler. Erken doğan bebekler ve klavikulası kırık olan bebekler için uygun bir pozisyonudur [22-25].

2.5.4.3. Futbol tutuşu (Football hold); anne emzirdiği taraftaki eliyle bebeğin baş ve boynunu alttan tutar ve ön kolu ile bebeğin sırtını destekler. Bebeğin ayakları annenin sırtına doğru uzanır. Bu pozisyon genellikle ikiz bebeği olan anneler, preterm bebekler ve sezaryen ile doğum yapan anneler tarafından tercih edilir [22-25].

2.5.4.4. Kaydırma pozisyonu (Slide-over position); bazen bebekler bir tarafına (sağ ya da sol) yatarak emmek isterler. Böyle bir durumda bebek isteksiz olduğu tarafa döndürülmeden ve bebeğin vücut pozisyonu değiştirilmeden kaydırma yapılarak bebeğin diğer memeyi emmesi sağlanır [22-25].

2.5.4.5. Yan yatış pozisyonu (Side lying); anne ile bebeğin yüz yüze bakar şekilde, yan yattığı emzirme pozisyonudur. Bu pozisyon, sezaryen ile doğum yapan veya çok ağırlı epizyotomisi olan anneler tarafından tercih edilir. Bu pozisyonda annenin emzirirken dinlenmesi de sağlanır [22-25].

2.5.5. Bebeğin Memeyi Tutması

Bebeğin uygun şekilde memeyi tutması ağrısız emzirme ve etkili süt transferi için gereklidir. Hangi emzirme pozisyonu kullanılırsa kullanılsın prensipler aynıdır. Bebeğin memeyi tutmasını kolaylaştırmak için boşta olan elin başparmağı üstte ve diğer dört parmak altta olmak üzere " C " tutuşu ile areola çizgisi gerisinden göğüs duvarına doğru meme desteklenmelidir [22-24].

2.5.6. Emziren Anne ve Bebeğin Değerlendirilmesi

Emzirme süresince anne ile bebeğin değerlendirilmesi gözlem yolu ile yapılmalıdır. Annenin emzirme becerisi en az bir emzirme periyodu gözlenerek değerlendirilmelidir. Bebeğin emme hareketini doğru yapabilmesi ve etkili emebilmesi annenin bebeğini memeye, doğru bir şekilde yerleştirmesine bağlıdır. Bebek hangi pozisyonda emzirilirse emzirisin şu koşullar yerine getirilmelidir: Bebek başı ve bütün vücudu ile memeye doğru dönmüş olmalı, bebeğin ağzı tam önünde olmalıdır. Bebek sadece başı ile emmek için dönerse yutması zor olur. Bebeğin başı ve gövdesi aynı hizada tutulmalıdır. Anne eli ile bebeğin başını, ensesini ve omuzlarını desteklemelidir. Fakat bebeğin oksipital bölgesine bastırmamalıdır. Bebek yalnızca başından değil tüm vücudu ile birlikte desteklenmelidir. Areola dokusu mümkün olduğunca bebeğin ağzının içine ve dilinin üzerine verilmelidir. Emzirme sırasında bebeğin altı temiz olmalıdır. Bebeğin emme hareketi sürekli değildir. Nadiren dinlenme periyotları olabilir. Her emmeyi bir yutma takip edebilir veya 2-3 emmeyi bir yutma takip edebilir. Emzirdikten sonra bebek uyku veya rahatlık yönünden gözlenir. Bebek besleme aralarında rahat olur, kolayca uyur ve bu dönemin sonunda kendiliğinden uyanır. Yeterli beslenen bebeğin cilt turgoru iyidir ve müköz membranları nemlidir. Bebeğin boşaltım şekline de dikkat edilir. Anne sütü ile beslenen bebeğin dışkısı daha sıvıdır. Doğumdan sonra bebek 24 saat içinde en az bir kez dışkı yapmalı ve bir bez ıslatmalıdır. Üçüncü güne kadar üç veya dört bez ıslatmalı, dışkının rengi mekonyumdan sarımsı renge dönüşmeye başlamalı ve bebek günde bir veya iki kez dışkı yapmalıdır. Dördüncü günden sonra 6-8 bez ıslatmalı, günde en az üç kez dışkı yapmalıdır. Bazı bebekler her beslenmeden sonra dışkı yaparlar. Diğer değerlendirilecek durumlar; sarılığın varlığı ve ağırlığın takibidir. Doğumdan sonraki günlerde %10 kilo kaybı bebeklerde normaldir. Dördüncü, beşinci günden itibaren bebek tekrar kilo kazanmaya başlar ve iki hafta geçmeden kaybedilen ağırlık geri kazanılır. Emen bebekler ilk iki ayda diğer bebeklerden (hazır mama vs. ile beslenen bebeklerden) daha hızlı ya da onlar kadar iyi büyürler [22-25].

2.5.7. Bebeğin Memeden Uzaklaştırılması

Emzirme işlemini bitirmek için meme bebeğin ağzından çekilerek çıkarılmaya çalışılırsa meme başında travma meydana gelir. Bu nedenle bebeği memeden ayırmak için bebeğin ağzının köşesinden parmak yerleştirilerek emme durdurulur ve meme bebeğin ağzından hızlıca çekilir. Bebeğin ağzından meme başı çıkıncaya kadar annenin parmağı bebeğin ağzında kalmalıdır [23-25].

2.5.8. Emzirilen Bebeğin Gazını Çıkarma Teknikleri

Bebeğin gazının hem ilk memeyi emdikten sonra hem de besleme bittikten sonra çıkarılması gerekir. Pozisyonlardan biri omuz pozisyonudur. Bu pozisyonda bebek annenin omzuna yerleştirilir ve sırtına hafifçe vurulur. Bir diğer pozisyon kucakta dik oturma pozisyonudur. Bebek annenin kucığında yan ve dik oturur pozisyonda tutulur. Diğer bir pozisyon ise bebek annenin uyluğunun üzerine transvers olarak yüzükoyun yatırılır ve bebeğin sırtına hafifçe vurularak gazı çıkarılır. Anneler bebeğin gazını çıkarma konusunda, eğitilmeli ve bu pozisyonlar öğretilmelidir [23-25].

2.5.9. Anne Sütünün Sağılması

Bebeğin emmediği durumlarda memelerde sütün varlığını belirlemek veya laktasyonun sürdürülmesini sağlamak için memeler sağılabilir. Eğer bebeğe süt sağlamak için memeler sağılıyorsa her iki meme dönüşümlü olarak sağılmalıdır. Zamanının büyük bölümünü bebekten ayrı geçiren anneler laktasyonu devam ettirmek veya bebekten ayrı oldukları zamanlarda bebeğe süt sağlamak için memelerini elle ya da pompa ile sağabilirler. Bazen sütle dolu memeler sert ve ağrılı olduğu için memelerin elle sağılması zor olabilir. Böyle bir durumda ılık suyla duş alma, memeleri ılık su dolu bir kap içine koyma ya da memeler üzerine ıslak sıcak havlu uygulaması yapıldıktan sonra meme masajı ve sağma işlemi yapılır [22-25,29].

2.5.10. Anne Sütünün Saklanması

Çalışmalar uygun koşullarda saklanan sütün güvenle kullanılabileceğini göstermektedir. Anne sütü içeriği toplama kabına göre etkilenebilmektedir. Sütün hücresel içeriği cam kapların duvarına yapışırken polietilen veya polipropilen kaplarda yapışma olmamaktadır [47].

Temiz koşullarda elde edilen anne sütü oda ısısında 25 santigradı geçmeyecek şekilde 8 saate kadar saklanabilir. Bakteriyolojik incelemeler buzdolabında saklanan sütlerin 72 saate kadar güvenle tüketilebileceğini göstermiştir. Bir aya kadar uzun süreli saklamalar için -20 derecede dondurmak daha uzun süreli saklama için ise -70 derecede dondurmak önerilmektedir [47]. Süt saklanırken üzerine sağıldığı tarih, saat yazılmalı, gündüz veya gece sütü olduğu yazılmalıdır ve kullanırken ilk olarak eski tarihli olan süt kullanılmalıdır ve gündüz sütü bebeğe gün içerisinde gece sütü ise bebeğe gece saatlerinde verilmelidir. Eğer anne sütü 48 saat içinde bebeğe verilmeyecekse sağıldıktan

hemen sonra dondurulması gerekir. Dondurulmuş süte taze süt eklenmemelidir. Saklanan süütün kaynatılması önerilmemektedir. Donmuş sütü çözdürmek için süütün saklandığı kap ılık suda ya da buzdolabında birkaç saat bekletilmelidir. Dondurulmuş süt eritildikten sonra tekrar dondurulmamalı ve 24 saat içinde tüketilmelidir. Donmuş sütü çözdürmek için mikrodalga fırın kullanılmaz. Mikrodalga fırında çözdürülürse süütün her yeri aynı oranda ısıtılamaz ve merkezi kısmında kontrolle belirlenemeyen aşırı sıcak süt meydana gelir ve bu sıcak süt bebeğin ağzında ve boğazında yanıklara neden olabilir [23-25,47]. Annelere eğitim verirken akılda kalmasını kolaylaştırmak için oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün, dondurucuda 3 ay saklanabileceği öğretilir [46].

2.6. Meme Bakımı ve Laktasyonda Meme Sorunları

2.6.1.Meme Bakımı

Emziren anneler emzirmeye başlamadan önce ellerini yıkama ve sadece ılık su ile meme başlarını silme konusunda eğitilmelidir. Memeleri duru su ile yıkamak, günlük bakım için laktasyon döneminde rutin banyo yapılması memeleri temiz tutmak için gereklidir. Meme kremleri rutin olarak kullanılmamalıdır. Memeler çok büyük olmasa bile bütün yeni doğum yapan kadınlar destek sağlayan bir sütyen kullanmalıdır. Sütyen içerisine tek kullanımlık meme pedleri, emzirme aralarındaki sızan sütü emmesi için kullanılabilir [22-25,45]

2.6.2.Laktasyonda Meme Sorunları

Emziren anneler bazı problemler yaşayabilirler. Bu problemlerin erken farkına varılması ve çözümlenmesi, emzirmeye ara vermemek ve emzirmenin erken sonlanmasını önlemek için gereklidir. Ayrıca annenin sağlığının sürdürülmesi için de önemlidir. Emzirmeyle ilgili problemlerin çoğu ebe ve hemşirelerce verilen eğitimle önlenebilirler. Annelere eğitimin yanı sıra emosyonel destek verilmesi annenin hayal kırıklığı ve anksiyete yaşamasını engelleyebilir [22-25,45].

2.6.2.1.Engorjman

Süütün salgılanmaya başlamasıyla memelerde rahatsız edici dolgunluğun olmasına denir. Engorjmanda süt üretiminin azalmasını önlemek için memelerin her iki saatte bir boşaltılmasını sağlamak esastır [22-25,45].

2.6.2.2.Tıkanmış Süt Kanalları

Engorjmanı ya da öğün atlamayı takiben bir laktiferrus sinüs tıkanabilir. Bu durum tıkanmış kanal olarak adlandırılır [22-25,45].

Emzirmeden önce etkilenmiş bölgeye ve meme başına sıcak kompres uygulama ve masaj yapma tıkanıklığın çözülmesine ve memenin çabuk boşalmasına yardım eder. Sık ve daha uzun süre ile emzirme önerilir [22-25,45].

2.6.2.3.Meme Başı Çatlağı

Emzirmenin başladığı ilk günlerde meme başında orta düzeyde hassasiyet ve rahatsızlık yaygındır [22-25,45].

Doğru emzirme tekniği ile meme başı hassasiyeti önlenebilir. Yağlı olması ve bakteri üremesini önleyici özelliğinden dolayı emzirdikten sonra meme başına ve areolaya sağılmış birkaç damla süt uygulanması yararlı olabilir [22-25,45].

Meme başı çatlağında emzirme süresi kısa tutulmalı, daha sık emzirilmeli ve emzirmeden önce kısa etkili ağrı kesici ilaçlar kullanılmalıdır. Emzirme çok ağırlı olursa, meme başı kanarsa, erozyon kötüleşirse anne emzirmeye 24-48 saat ara verebilir. Bebeğin beslenmesi, elle sağılmış sütün damlalık, kaşık ya da fincan ile bebeğe verilmesi ile sağlanır [22-25,45].

2.6.2.4.Memenin Monial Enfeksiyonu

Monial enfeksiyonda etken faktör *Kandida albicans*'tır. Genellikle şiddetli meme başı ağrısı, hassasiyeti, yanma ve batma hissi vardır. Erken tanı konulmaz ve tedavi edilmezse emzirmenin erken sonlanmasına neden olabilir. Bebeğin ağzında pamukçuk ve bebek bezinde artmış kırmızı lekeler mantar enfeksiyonunun yaygın göstergeleridir [22-25,45].

Enfeksiyon durumunda, anne ve bebekler eş zamanlı olarak tedavi edilmelidir. Annenin tedavisinde, emzirmeden hemen sonra meme başına antifungal krem uygulanır. Bebeğin tedavisinde nistatin gibi oral antifungal ilaçlar kullanılır [22-25,45].

2.6.2.5.Mastit

Laktasyon mastiti emziren kadınlarda meme dokusunun inflamasyonudur [22-25,45]. Noninfektif mastit süt kanalı tıkanınca gelişir. Süt kanalı tıkanıdığı zaman alveoller aşırı gerilir, süt çevre dokular içerisine geçer [22-25,45].

Erken tanı ve tedavi kronik mastit veya apse gelişmesini önlemek için temeldir. Yatak istirahati oldukça önemlidir. Yatak istirahatine ilave olarak yeterli sıvı alımı ve dengeli bir diyet mastitte önemlidir. Ayrıca sistemik antibiyotik ve ağrı kesici ilaçlar verilir. Memeler uygun bir sütyenle desteklenmelidir. Mastitli memeden emzirmeye devam edilmelidir [22-25,45].

2.6.2.6. Meme Apsesi

İnfektif mastit tedavi edilmeden bırakılırsa ya da yetersiz tedavi edilirse meme apsesine ilerler. Yüksek ateş (38.5 °C) 48 saatten fazla devam ederse, üşüme, titreme ve kırgınlık varsa, basmakla şekil değiştiren kitle varsa ya da antibiyotik tedavisine rağmen iyileşme olmazsa apsedan şüphelenilir. Aps saptanırsa acilen tedavi edilmelidir. Meme apsesinde etkilenmiş memeden emzirilmez [22-25,45].

2.6.2.7.Meme Başı Çöküklüğü

Gerçekte içe çökük meme başının başarılı bir şekilde emzirmeyi önlemesi çok nadirdir. Altın kuralın bebeğin memeye doğru yerleşmesi olduğu hatırlanmalıdır. Bazen meme başı çöküklüğü 3. trimesterde kendiliğinden düzelebilir. Düzelmeyen durumlarda doğumdan sonra meme pompası kullanılabilir, meme başları elle uyarılabilir, erektil cevap için havluya sarılmış buz küpleri meme başına uygulanabilir. Meme başı çöküklüğü olan anneler emzirme aralarında sütyen içinde meme başı kılıfı (aplikatör) kullanabilirler [22-25,45].

2.7. Laktasyonda Karşılaşılan Problemler

2.7.1.Sütün Yetersiz Salgılanması

Yetersiz süt salgılanması anatomik, fizyolojik, psikolojik ve patolojik nedenlerden kaynaklanabilir. **Anatomik nedenler;** meme dokusunun yeterli glandüler gelişmeye sahip olmaması, meme küçültme veya büyültme ameliyatlarında süt kanallarının ve meme başı sinirlerinin zarar görmesidir. **Fizyolojik nedenler;** emzirmenin süresi ve sıklığının kısıtlanması, gece öğünlerinin atlanması, ilave gıda verilmesi olabilir. **Psikolojik nedenler;** ağır stres yaşama, utanma ve ağrıdır. Bunların tümü epinefrin üretimini artırır. Epinefrinde kan damarlarını kasar ve let-down refleksi sağlayan oksitosin hormonu salınımını azaltır. **Patolojik nedenler;** endokrin problemlerle ilişkilidir. Ağır postpartum kanamaya bağlı gelişen Sheehan sendromunda hipofizer hormonlar yetersiz salgılanır. Süt yapımı ve atılımı sağlanamaz. Ayrıca anemi, sigara içme, ergot preparatları ve diüretik ilaç kullanımı da süt yapımını azaltır [23,25].

Fizyolojik problemi olan anneler sık sık emzirmelidir ve hiçbir ilave gıda vermemelidir. Anatomik ve patolojik nedenlerden dolayı süt salgılanması yetersiz olan anneler, bebeğin optimal büyümesini sağlamak için emzirme ile birlikte ilave besin vermelidir [23,25].

2.7.2.Tutma Güçlüğü

Postpartum ilk günlerde bebeğin memeyi tutmasında güçlük yaşanabilir. Memeyi tutturmak için bebeğin başının arkasına basınç uygulanmamalıdır. Birkaç denemeden sonra girişim durdurulmalı ve sağılmış kolostrum ya da süt bebeğe verilmelidir. Memeyi tutma güçlüğü yaşayan bebeklerin anneleri genellikle tecrübesizdirler. Bu nedenle sağlık çalışanları anneyi emzirme konusunda değerlendirmeli, annenin eksik bilgi ve uygulamalarını ortaya çıkarmalıdır [23,25].

2.7.3. Emzirme Başarısızlığı

Emzirme başarısızlıkları, anne sütünün yapımında veya sütün memeden atılmasında yetersizlik olması veya bebeğin süt alımının yetersiz olması ile ilgili problemleri içerir. Emzirme başarısızlığı için prematüre bebekler, çoğul bebekler, sarılıklı bebekler, intrauterin büyüme geriliği olan bebekler ve memeyi tutma güçlüğü olan bebekler risk altındadır [23,25].

2.7.4. Uykulu Bebek

Doğum olayı bebekte yorgunluğa neden olabilir ve bebek acıktığı zaman cevap vermeyebilir. Doğumdan sonraki ilk günlerde bazı bebeklerin beslenmeleri için uyandırılmaları gerekir. Bebek uyandırıldıktan sonra yeterince emmeden tekrar uykuya dalarsa yeniden uyandırılmalıdır [23,25,48].

2.7.5. Huzursuz Bebek

Bazı bebekler emzirmek için uykudan uyandırıldıklarında çığınca ağlarlar. Bebek aç olmasına rağmen sakinleşinceye kadar emmeye odaklanamaz. Bebekler kucağa alınır ve hafifçe okşanarak sakinleştirilmeye çalışılır. Bazı bebekler emzirme pozisyonu alır almaz ağlarlar. Bu durum önceden tanımlanamayan klavikula kırığı veya kafadaki ezilmelere bağlı olabilir. Emzirme pozisyonunun değiştirilmesiyle sorun çözülebilir [23,25].

2.7.6. Laktasyonda Annenin Dinlenmesi

Emziren annelerin özellikle doğumdan sonraki ilk 1-2 haftada mümkün olduğu kadar dinlenmesi çok önemlidir. Yorgunluk, stres ve üzüntü süt üretimini ve let-down refleksini engelleyebilir [23,25].

2.7.7. Laktasyonda Annenin Beslenmesi

Laktasyonda yeterli sütün salgılanması ve süt yapımının sürdürülmesi için annenin uygun şekilde beslenmesi gereklidir. Laktasyonda birçok besin ve kalori ihtiyacı gebelikten daha fazladır. Emziren anneler günlük olarak ekstra 500 kaloriye ihtiyaç duyar. Normalde emziren annelerin günlük kalori ihtiyacı 2500-2700 kcal'dir. Laktasyonun ilk altı ayında günlük 65 gram protein alınması önerilmektedir. Sütün vitamin içeriği anne diyeti ile değişir ve diyet vitamin yönünden yetersizse yağda çözünen vitaminler anne depolarından alınabilir. Laktasyonda B vitaminleri (thiamin, riboflavin, niasin, pridoksin ve B12) ve C vitamini ihtiyacı artmıştır. Bunların bazıları için önerilen miktar gebelikteki miktardan hafif veya orta düzeyde daha yüksektir. Kötü beslenen annelerin diyetinde özellikle vitamin A, D, B12, B6 ve folik asit yetersiz olabilir. Kalsiyum, çinko ve magnezyum düzeyinin anne sütünde sabit olarak sürdürülebilmesi için yeterli miktarda alınması gerekir. Laktasyonda kalsiyum ve çinko ihtiyacı artmıştır. Anneler ideal olarak günlük 1500 mg kalsiyum almalıdır. Kalsiyum hem süt yapımında kullanılır hem de anne kemik kitlesinin devamlılığı için gereklidir. Laktasyonda önerilen demir ve folik asit miktarı gebelikteki miktardan daha azdır. Laktasyonda sıvı ihtiyacı artar. Anneler

emzirirken genellikle susuzluk hisseder. Bu nedenle anneler emzirirken erişebilecekleri bir yere su koymalıdır. Emziren annenin günde üç litre kadar sıvıya ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç su, süt, meyve suyu, kafeinsiz çay ve diğer içeceklerle karşılanabilir. Her emzirmeden önce bu sıvılardan rutin olarak alınmalıdır. Laktasyondaki bir kadın günde en az 8-10 bardak su veya besleyici sıvı almalıdır. Kahve, çay ve alkol çok fazla içilmemelidir. Çünkü çay ve kahvede bulunan kafein ve alkol anne sütüne geçebilir. Günde 1-2 fincan kafeinli içecek içme bebekte bir problem oluşturmaz. Soğan ve sarımsak gibi yiyecekler süte geçerek sütün tadını etkileyebilir. Bu tür yiyeceklerden az miktarda yenilebilir. Emziren anneler hızlı kilo vermemelidir. Çünkü yağda eriyen toksik maddeler anne sütü vasıtası ile bebeğe geçebilir ve bebekte zararlı etkilere yol açabilir [22-25,45].

2.8. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu

2.8.1. Dünyada Emzirme Durumu

1920’lerde, endüstrileşmiş ülkelerde emzirme oranı hızla düşmeye başlamıştır. 1970’lerde, yaşamın ilk haftasında bebeklerin sadece % 10-25’i emzirilmekteydi. Emzirmedeki bu azalma bebek mamalarının üretim ve pazarlamasındaki hızlı artışla ilişkilendirilmiştir. 1970’lerden bu yana emzirme hızının artırılmasına yönelik birçok program yapılmıştır. Emzirmedeki azalmada, eğitim düzeyi yüksek anneler öncülük etmişlerdir. Fakat daha sonra bu kadınlar emzirme eğiliminin artışına da öncülük etmişlerdir. Eğitimli olmayan kadınlarda emzirmedeki artış daha yavaş olmuştur. Avrupa’da ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı; Avusturya’da %46, İsviçre’de % 42, İngiltere’de % 21 ve Almanya’da % 10 gibi farklılıklar göstermektedir. Birçok gelişmiş ülkede emzirme oranı artarken, gelişmekte olan ülkelerde özellikle şehirleşmiş bölgelerde azalmaktadır [29]. Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezinin (CDC) 2011 Emzirme Rapor Kartına göre yeni annelerin neredeyse % 75’i bebeklerini emzirmeyi denemektedir ve bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleyen annelerin oranı % 15’i geçmemektedir [89].

Amerika Birleşik Devletleri’nin Sağlıklı İnsan 2010 hedeflerinde; emzirmeye başlama % 75, ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme % 50, ilk 12 ay emzirmeye devam etmek % 25 olarak belirtilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nin neredeyse yarısında ilk emzirmeye başlama hedefine ulaşılmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü verme hedefine ulaşılamamıştır. Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) 2008 yılında tüm dünyada yenidoğanların % 38’inin ilk 6 ay sadece anne sütü aldığını, %56’sının 6-9

aylık dönemde anne sütü ve tamamlayıcı besinler ile beslendiğini, %39'unun 20-23 aylık dönemde anne sütü ve tamamlayıcı besinler aldığını belirtmektedir [1]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, emzirme konusunda global hedeflere ulaşabilmedeki başarısızlığın yılda 911 önlenebilir ölüme ve 13 milyar dolar kaybına sebep olduğu belirtilmiştir [49].

2.8.2. Türkiye'de Emzirme Durumu

Türkiye'de bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin ülkeyi temsil eden veriler, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmalarından (TNSA) elde edilmektedir. Türkiye'de emzirme oldukça yaygındır. 2008 TNSA sonuçlarına göre tüm bebeklerin % 96.7'si emzirilmektedir. 2010 Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA) sonuçlarına göre ise anne sütü emme durumu, 0-12 aylık olanlarda % 99.4, 13-23 aylık olanlarda % 97.3, 24-60 ay arasında olanlarda ise %97.2'dir. Ancak, doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, ilk verilen besin, ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve 24 ay ve üzeri süre emzirmede sorunlar mevcuttur. Doğumdan sonra ilk 1 saatte emzirilen bebekler 1993 TNSA'da %19.9 gibi düşük düzeyde iken, 2003'te % 53.9 olmuştur, ancak bu oran 2008'de %39'a gerilemiştir. TBSA araştırması sırasında yaşları 0-1 ay arasında olan bebeklerde, ilk bir saat içinde emzirilen bebeklerin oranı % 74.2 iken, yaşları 1-60 ay arasındaki bebeklerde bu oran % 55.9-61.0 arasında değişmektedir [7].Bebeklere doğumdan sonra anne sütünden önce başka besin verilme oranında azalma; sadece anne sütü ile beslenme ve 24 ay ve daha uzun süre emzirme oranlarında artış ve ortalama emzirme süresinde artış olduğu görülmektedir. Ancak bu gelişme yetersizdir [6,29]. TBSA 2010 sonuçlarında; Türkiye genelinde, tek başına anne sütü alma süresinin 5.3 ay (erkeklerde 5.4, kızlarda 5.1 ay) olduğu belirlenmiştir. Türkiye genelinde toplam olarak anne sütü alma süresi 14.5 ay olarak bulunmuştur. TNSA 2008 sonuçlarında Türkiye genelinde ortalama emzirme süresi 15.7 ay olarak bulunmuştur [6,50].

2.9. Emzirme Oranlarını Etkileyen Faktörler

2.9.1. Anne Yaşı

Birçok araştırmada yaşı küçük annelerin emzirmeye ilişkin tecrübesinin ve bilgisinin daha az olduğu, bundan dolayı bu annelerde emzirme süresinin daha kısa ve ek gıdaya başlama zamanının daha erken olduğu belirtilmektedir [51,52].

2.9.2. Anne Eğitim Durumu

Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirmeye ilişkin bilgilerinin arttığı ve bundan dolayı emzirme davranışlarının daha olumlu olduğu, emzirme sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmektedir [52,53,54].

2.9.3. Baba Yaşı

Yapılan bir müdahalede baba yaşı arttıkça ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının arttığı belirlenmiştir [55].

2.9.4. Baba Eğitim Durumu

Babanın eğitim durumu yükseldikçe bebek bakımına daha çok katıldığı bulunmuştur [56].

2.9.5. Ekonomik Durum

Annelerin gelir düzeyi yükseldikçe emzirme oranlarının arttığı belirtilmektedir [51,53]. Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, iş yerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle de emzirmeyi bırakabildikleri belirtilmektedir [52,57,58]. Aile geliri en yüksek grupta olan annelerin geç emzirmeye başladığı belirtilmiştir [54] ve ilk 6 ay ek besine başlama eğilimini artıran faktörlerden birisi olarak belirtilmiştir [75].

2.9.6. Aile Yapısı

Yapılan bazı müdahalelerde çekirdek ailede yaşayan annelerin emzirme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur [59,60,61]. Bir başka araştırmada ise ilk 4-6 ayda ek gıda verme yüzdesi geniş ailelerde daha yüksek bulunmuştur [59,62]. Annelere aile üyelerinin ilk 6 ayda mama veya ek gıdalar vermeyi önermeleri tam emzirme oranlarını düşürmektedir [67].

2.9.7. Sosyo-Kültürel Etmenler

Kadınların içinde buldukları sosyal çevre onların emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir [53,62]. Doğu Anadolu kökenli annelerin erken, Marmara kökenli annelerin ise daha geç emzirmeye başladıkları belirtilmiştir [54].

2.9.8. Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumu

Gebelik öncesi emzirme eğitiminin anne sütüne başlama zamanına etkisi incelendiğinde gebelikten önce eğitim alan annelerin daha erken emzirmeye başladığı saptanmıştır [64-67,75]. Prenatal anne eğitiminin anne sütü deneyimi olmayan yeni anne adayları için yeterli olmadığı ve eğitimin doğumdan sonra da yazılı materyaller, destek grupları, anne ile hekim arasındaki birebir görüşmeler ile desteklenmesi gerekli görülmüştür [54,68].

2.9.9. Gebeliğin Planlı Olması

Gebeliğin planlı olması ve bebeğin istenilmesi emzirmeyi olumlu etkileyen bir faktör olarak belirtilmektedir. Gebeliğin planlı olmasının annelik rolüne ilk adım olduğu ve anne bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir [69].

2.9.10. Annenin Emzirme Öyküsü

Annelerin daha önceki bebeklerini emzirmesi; emzirmeyi seçmesini, devam ettirmesini ve emzirmede kendini yeterli hissetmesini etkilemektedir [53,59,70].

2.9.11. Annenin Öz-Yeterlilik Algısı

Emzirmeyi etkileyen bir başka faktör, annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısıdır. Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeyle ilişkin hissettiği yeterliliklerdir. Emzirmeye ilişkin annenin algıladığı öz-yeterlilik daha önce yaşanan farklı durumlardaki zorluklar ile ilişkili olabilmektedir [71].

2.9.12. Doğum Şekli

Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden bir diğeri ise doğum şeklidir [75]. Normal doğum yapan annelerin erken, sezaryen ile doğum yapanların geç emzirmeye başladığının ilk 6 ay ek besine başlama eğilimini artıran faktörlerden birisi olduğu belirtilmektedir [54,68,72,73,75]. Annede sezaryenle doğum, erken doğum, günlük emzirme sayısının sekizden az olması ağırlı ve çatlak meme başı sorunu için risk etmenleri olduğu belirtilmektedir [74].

2.9.13. Emzirmeye Başlama Zamanı

İlk emzirme zamanının geç olmasının ilk 6 ay ek besine başlama eğilimini artıran faktörlerden birisi olduğu belirtilmektedir [75]. İlk 30 dk.'da anne sütü ile emzirmeye başlayanların altıncı ayda sadece anne sütü ile emzirme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir [76].

2.9.14. Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi

Annelerin en sık karşılaştıkları diğeri sorun ise sütünün yetersiz olduğu endişesidir. Çalışmalarda hem tek, hem de çok doğum yapmış annelerin çoğunun yaşadıkları sorunun yetersiz süt salgılanması olduğu bulunmuştur [54,68,74,76].

2.9.15. Emzik veya Biberon Kullanma Durumu

Biberonla beslenen bebeklerde beslenmeyenlere göre, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin daha düşük ve emzirme sürelerinin daha kısa olduğu gösterilmiştir [65,66,75]. Anne sütü alan bebeklere göre anne sütü almayan, yalnızca emzik alan ve biberonla beslenen bebeklerde ishali hastalıklar ve akut solunum yolu hastalıkları açısından, riskin daha fazla olduğunun görüldüğü belirtilmektedir [26].

2.9.16. Annenin ve Yenidoğanın Sağlık Problemleri

Gebelik yaşının küçük olması, laktogenezin başlamasındaki gecikmeler, meme ile ilgili sorunlar, postpartum döneme ait ağrı, düşük doğum ağırlığı, bebeklerin belirli bir süre yoğun bakım biriminde tutulmaları, bebeklerin memeyi güçlü tutamamaları ve pamukçuk gibi başka sağlık sorunları yaşamaları emzirme sorunlarını ortaya çıkarmaktadır [54,68,74,75,77-86].

2.9.17. Ek Gıdaya Başlama Zamanı

Annelerin ek besinlere erken başlamasının anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. TNSA-2008 verilerine göre anne sütüne başlama oranı % 98 iken, 2. ayda bebeklerin % 69'u sadece anne sütü ile beslenmekte, 3. ayda % 42'si, 5 aylık iken, % 23'ü sadece anne sütü almaktadır [6].

2.9.18. Eşin Desteği

Babanın emzirmeye desteği ve etkisi farklı müdahalelerde tartışılmıştır ve eş desteğinin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir [24].

2.10. Anne Sütü İle Beslenmenin Korunması, Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) her bebeğin doğumdan itibaren 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, bundan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir [87]. Sağlık hizmetleri uygulamalarının emzirme konusunda büyük etkileri vardır. Niteliksiz uygulamalar anne sütü ile beslemeyi azaltabilir, yapay beslenmenin yaygınlaşmasına yol açar. İyi uygulamalar ise emzirmeyi destekler ve annelerin başarılı ve uzun süre emzirmelerine yardımcı olur. Doğum hastaneleri emzirmeyi başlatmaya, annelerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamalarına yardımcı olur. Ayrıca, doğum sonrası dönemde emzirmenin devam etmesine katkıda bulunurlar. Diğer sağlık kuruluşları da, anne sütü ile beslenmenin 2 yıl veya daha uzun süre sürdürülmesinde çok önemli rol oynayabilir. 1989'da DSÖ ve UNICEF, "Emzirmenin Korunması, Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi" adı altında bir müşterek bildiri hazırlamış, bu bildiri ile doğum servislerinin emzirmeyi nasıl destekleyeceği tanımlanmıştır. "Başarılı Emzirme İçin 10 Adım" olarak özetlenebilen bu önerilerin gerçekleşmesi halinde, bu hastaneler "Bebek Dostu Hastane" olarak tanımlanmaktadır [29].

2.10.1. Başarılı Emzirme İçin On Adım

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

- Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.

- Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.

- Doğumu izleyen ilk yarım saatte emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.

- Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürecekleri anlatılmalıdır.

- Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ve içecek verilmemelidir.

- Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

- Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.

- Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.

- Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı, taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir [22, 29, 88].

2.11. Emzirmenin Halk Sağlığı Açısından Önemi

Halk sağlığı uzmanları emzirme sürecindeki ilerlemeleri izleyerek, bu süreçte toplumun her kesiminden veri toplayabilirler [89]. 2012 Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP) belirlediği politikalar ile dünyada emzirme desteklenerek gelişecektir. Emzirme sürecinin desteklenmesi gerekli bir halk sağlığı önceliğidir [90]. Tıbbi araştırmalar anne sütünün sağlık açısından yararlarını ve toplum programlarını desteklemektedir. Toplum bilincinin gelişmesiyle birlikte emzirme sadece bir yenidoğan beslenme biçimi olarak algılanmamaktadır. Emzirme, çözüme kavuşması gereken bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir [91]. Halk sağlığına yönelik önemli tehditleri belirlemek ve bu tehditleri azaltacak hedefleri tasarlamak üzere ulusal düzeyde sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesi için, Sağlıklı İnsan Girişimi, bir

çerçeve olarak düzenlenmiştir. Bu girişim emzirme eğilimlerini ve ilgili göstergeleri izlemek için yapılmıştır [92]. Sağlıklı İnsan 2020 Emzirme Hedefleri, halkın sağlığını iyileştirme hususunda 2010 hedefleri ile örtüşmektedir [93]. Amerikan Halk Sağlığı Birliği (APHA) bilimsel kanıtlara dayanarak insan sütünün tüm bebekler için en uygun besin olduğunu kabul etmektedir. Bu bağlamda bazı emzirme engellerinin olduğunu bildirmektedir [94-96]. Emzirmenin devam ettirilmesi önemli bir koruyucu sağlık önlemi olarak görülmektedir. Emzirmemenin hem anneler hem de bebekleri için kronik hastalıkları da kapsayan sağlık risklerinin olduğu kabul edilmektedir. Anne sütü yerine formüllerin kullanımının medyada teşvik edilmesi emzirmeyi tehdit etmektedir [97]. Yapay beslemenin kabul edilebilir olarak belirtilmesi, emzirmenin yararlarının vurgulanması ile çelişen bir durumdur. Medya tarafından emzirmenin devamlı ve doğru bir şekilde desteklenmediği ifade edilmektedir [99]. APHA tüm dünyadaki sağlık çalışanlarına, araştırmacılara ve politikacılara; anne sütünün halk sağlığı konularından biri olarak kabul edilmesini önermektedir. Bu birlik, ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme, erken emzirmeye başlama hususuna vurgu yapmaktadır. Ayrıca anne-çocuk ve kapsamlı halk sağlığı politikalarında ısrar edilmektedir [100]. APHA, her kesimden insanı geliştirmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde emzirmenin gelişmesini desteklemek üzere yardıma çağırılmaktadır [101].

Tüm insanların çabasıyla halk sağlığının gelişmesi hedeflenmiştir. Bu bağlamda annenin ve bebeğin aldığı hizmet kalitesinin artırılması ve ayrıca emziren annelere bireysel, ailesel, toplumsal destek vererek emzirmenin geliştirilmesi ümit edilmektedir [102]. Emzirmenin teşvik edilmesindeki en önemli husus, hem annelerin hem de çocukların hastalıklara karşı korunmasını sağlayan anne sütünün eşsiz immünolojik ve anti-inflamatuar özelliğidir [102]. Halk sağlığı alt-yapısı, emzirme araştırmaları üzerine geliştirilen ulusal bir konsorsiyum ile güçlendirilebilir [102]. Emzirme, 2011 halk sağlığı raporuna göre, temel bir halk sağlığı sorunu olarak kalmaya devam etmektedir [102]. Emzirmeme ile ilgili olarak ciddi sağlık risklerinin bulunması, halk sağlığı alanında önemli yatırımları zorunlu kılmaktadır. Emziren kadınların desteklenmesi hususunda yapılan yatırımlar, kadınların yaşam kalitesini geliştirecek, çocuklarda akut ve kronik hastalıkların azalmasını sağlayacaktır [103]. Halk sağlığı alanındaki yatırımların gerçekleşmesinde, kısa vadede ekonomik kaynak sıkıntısı yaşanabilir fakat uzun vadede bu yatırımların potansiyel mali kazançları olduğu muhakkaktır [103].

2.12. Emzirmenin Desteklenmesi

Prenatal Dönemin Önemi

Kadınların bebeklerini emzirme kararlarının altında yatan neden, emzirmeye yönelik tutum ve inançlarıdır. Gebelik döneminde emzirmeye alakalı olumlu davranış geliştirmek, emzirmeye başlamada en büyük etkiye sahiptir [24]. Önceden emziren anneler, ilk defa anne olanlarla karşılaştırıldığında, emzirmeye gebelik öncesinde karar verdikleri görülmüştür [104-106]. Annenin, emzirme hakkında pozitif prenatal bilgi aldığı anda emzirmeye eğilimi artmaktadır [22,24,25,107-111].

2.13. Emzirme Sürecinde Babanın Etkisi/Rolü

Birçok kadının emzirme kararını etkileyen en güçlü etmenlerden birisi, çocuklarının babalarıdır. Babanın bebeğin beslenmesine katılmasının birçok pozitif sonuçları vardır. Bu durum bilişsel, gelişimsel, sosyal ve davranışsal yararlar içerir. [112]. Emzirmeyi desteklemeyen partnerler ve aile üyeleri emzirme kararına olumsuz etki edebilmektedir [113,114]. Erkeklerin deneyimlerindeki temel bazı motivasyon faktörleri, ebeveynlere laktasyon danışmanının prenatal eğitimi ile oluşturulabilir [24]. Eşi tarafından emzirmesi desteklenen bir kadın büyük ihtimalle hastaneden emzirecek ayrılır ve tam emzirebilir [115-118]. Prenatal emzirme eğitimleri daha çok anne üzerine odaklanır. Babanın da eğitilmesi emzirmeye katılmasını güçlendirir ve erken postpartum dönemde bakıma katılımı sağlar [24,119,121]. Babalar bebeklerinin ağlamasına hormonal bir uyarı olan prolaktin ve testesteron seviyelerinin artması ile cevap verir [122]. Bu nedenle babalar bebeklerine karşı daha fazla sorumluluk hissetmeye başlarlar [123]. Babalar bebeklerine, banyolarını yaptırarak, gazlarını çıkararak ve bezlerini değiştirerek bağlanabilirler. Babalar, annelerin emzirme pozisyonuna yardım ederek ve bebeklerini slingte taşıyarak ten tene temas sağlayarak bağ kurabilirler [24,25].

2.14. Emzirme Sürecinde Sağlık Profesyonellerin Etkisi/Rolü

Sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerin yenidoğanın beslenme yöntemini seçmesine çok büyük etkileri vardır. Sağlık çalışanlarının emzirme hakkındaki yaklaşımları kadınları ya emzirmeye yönlendirir ya da emzirmeden uzaklaştırır [124]. Hastane personelinin kabul sırasında emzirmeyi desteklemek ve bebeklerini emziren annelerin yanlış bilgilerini düzeltmek için ideal bir rolü vardır. Profesyonel desteğin ve emzirmeye yönelik cesaretlendirmenin emzirme süresini arttırdığı bulunmuştur [125-

128]. Sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda daha aktif olmaları annelere ve ailelerine verdikleri eğitim ve motivasyon ile daha iyi emzirme deneyimi sağlayabilecekleri belirtilmektedir [129-132]. Birinci basamakta çalışan hekimler tarafından erken zamanda yapılan rutin ve koruyucu ziyaretlerin emzirmeyi arttırdığı belirtilmektedir [132,133]. Ebeler ve hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretlerinin emzirmeye başlama oranlarını arttırdığı belirtilmiştir [134,135].

2.15. Bağlanma Kuramı

Bağlanma davranışı, başka bir bireye karşı yakınlık arama ve sürdürme olarak tanımlanabilir. Bu teori bakım veren ile çocuk arasındaki bilişsel, duygusal ve davranışsal ilişkiyi açıklamaktadır. Bağlanma, bir bireyden bir başka özel kişiye karşı olan duygusal bir bağlıdır. İlk bağ büyük ihtimalle anneye doğru oluşur ama daha sonraları buna başka özel insanlar da eklenir [136]. Çakır'ın belirttiği üzere; Bowlby ve Ainsworth, 1950'lerin sonu ve 1960'ların başlarından itibaren öncül ilgi-verenlerle (genellikle anneler) ve çocuklar arasında var olduğuna inandıkları, bir insanı diğerine bağlayan, etkili duygusal bağın doğasını açıklayan bir kuram geliştirmeye çalıştılar. Bağlanma teorisi olarak adlandırılan bu kuramda Bowlby, özellikle Darwin'den etkilenmiş, klasik analitik yaklaşımdan farklı olarak bireyin statik bir yapıda olmadığına ve çevresiyle kurduğu etkileşimlerin etkililiğine vurgu yapmıştır. Bağlanmanın önemine vurgu yapan Bowlby, bağlanmayı bireyin farklı veya tercih edilen diğer bir kişi ile kurduğu anlamlı, özel ve uzun süreli duygusal bağ olarak açıklamıştır. Bowlby, bağlanma kuramını değişik zaman dilimleri içerisinde bebeklerin ve çocukların onlara bakım veren kişiden ayrıldığında sergilediği davranışları gözlemleyerek geliştirmeye çalışmıştır [137].

2.16. Anne Bebek Bağlanması

Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması gereken bir durum olarak ifade edilebilir. Bağlanma hem annenin hem de bebeğin karşılıklı ilişkisi ile gerçekleşmektedir [138]. Maternal bağlanma, zaman içinde gelişen, özel ve yegâne bir ilişkidir [24]. Bu ilişki çocuğun fiziksel, psikolojik ve entellektüel gelişimini derin bir şekilde etkilemektedir. Anne-bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyod süresince gelişir ve postpartum periyod süresince anne-bebek etkileşimi olduğu zaman güçlenmektedir [24,139]. Emme, gülümseme, ağlama, bebeğin başlıca bağlanma davranışlarından birkaçıdır. Bebeklikteki bağlanma kavramı tüm bu duygu ve davranış örüntülerini kapsamaktadır [24,140]. Anne ile bebek arasında

karşılıklı gerçekleşen etkileşimin sonucunda aralarındaki bağ giderek güçlenir [24,139,140].

Yenidoğan bebek sağlıklı ise bağlanma süreci doğumdan hemen sonra başlar. Bu dönem, ebeveynler ile bebeğin birbirini tanımaya başlamasındaki en uygun zamandır [24,45]. Anne ile bebek arasındaki tensel bağın oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır. Annenin bebeğini çıplak olarak kucaklamasıyla, anne bebek arasında bağlanmanın geliştiği söylenmiştir [140]. Bu nedenle, doğumdan sonra bebeğin uyanıklık evresinde anne ile olan temas oldukça önemlidir. Bebeğin ve annenin ilk temaslarını yapmamları bağlanmanın niteliğini olumsuz etkilemektedir [140]. Doğum sırasında uygulanan tıbbi müdahaleler ve doğum sancılarının annelerin bebekleri ile olan ilk temaslarını etkilediği ortaya konulmuştur. Ayrıca yenidoğan bebeğin sağlık durumu, fiziksel anomalisinin olması, doğum sonrasında bebeğin hastanede yatması ya da bir hastalığının olması bağlanma sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir [141]. Doğumla birlikte kurulan bağlanmanın niteliği, bebek ile anne arasında kurulacak olan iletişimin kalitesini de etkilemektedir [138].

Doğumdan sonraki bağlanma döneminin özü genellikle bebeğin gereksinimlerinin karşılanmasına yöneliktir [140]. Bebekler hem dünyayı keşfetmeye çalışırken hem de birincil bağlanma objesinin güvenli ve huzur dolu yakınlığını korumaya çalışırlar [140]. Anneliğin ön koşulu hem annenin bebeğe hem de bebeğin anneye olan bağlılığın olmasıdır [142]. Anne ile bebek arasında yaşamın ilk iki yılında kurulan güvenli bağlanma; bebeklerin duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel yönden gelişimine katkı sağlar [140]. Bebeğin ileriki yıllarda sağlıklı bir kişilik geliştirmesi ve başkaları ile olumlu ilişkilerin kurulması anne ile bebek arasında kurulan sağlıklı bir iletişim ve bağlanma ile gerçekleşmektedir [140,143]. Yetersiz ve başarısız etkileşim bebekte gelişimsel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır [141]. Güvensiz bağlanma geliştiren çocukların sinirli, huzursuz, saldırgan, başarısız ve depresif oldukları ifade edilmiştir [140]. Bağlanmanın devam edebilmesi; aradaki bağın tutarlı ve sürekli olması, bakım veren kişinin değişmemesi ile mümkündür [144]. Çeşitli nedenlerle doğumdan sonra annelerinden ayrılan bebeklerde; kalp atım hızının yükseldiği ve nörobiyolojik sistemlerin işleyişinde farklılaşmalar olduğu belirtilmiştir [140]. Aynı zamanda; gelişiminin yavaşladığı ya da durduğu, sosyal geri çekilme yaşadıkları ve yüzlerinde sürekli üzüntülü bir ifade taşıdıkları ifade edilmiştir [140,145].

2.17. Baba Bebek Bağlanması

Birincil bağlanma objesi anne olmakla birlikte, bağlanmada babanın da önemli bir rolü vardır. Doğumda babanın, anne ve bebeğinin yanında bulunması anne bebek etkileşiminde önemli bir role sahiptir [24,141]. Doğumdan sonra babanın bebeğiyle duygusal ilişki kurabilmesi, fiziksel temasta bulunması gerekmektedir [24,146]. Bebek annesi yanında olmadığında babası ile kurduğu bağ ile kendini güvende hissetmektedir. Bebekler, anneleri tarafından desteklenen babalar ile güvenli bağlanma geliştirir. Evliliğin kalitesini de anne bebek ilişkisi belirlemektedir. Eşler arasındaki ilişki ve evlilik doyumu bebeğin ilişkileri anlaması açısından önemlidir. Baba ile kurulan güvenli bağlanmayla birlikte, bebeğin yabancılarla daha iyi iletişim kurduğu, bilişsel ve sosyal gelişimini sağladığı ifade edilmiştir [140].

Babaların tutumlarının, çocukların güvenli bağlanmalarına ve direk/ indirekt gelişimlerine etkili olduğu ifade edilmiştir [147]. Babaların bebek bakımına doğrudan katılımı ve onlarla bağlanma ilişkileri, çocukların okul öncesi akademik hazırlığını ve ergenlikte akademik motivasyonunu etkilemektedir [148]. Bunun aksine babaların olumsuz ebeveynlik tutumları ve çocuklarıyla olumsuz etkileşimleri, çocukların güvensiz bağlanmasına, olumsuz çocuk-akran ilişkilerine ve çocuklarda davranış problemlerinin artmasına sebep olmaktadır [147]. Erken bebeklik döneminde babaları ile sağlıklı ilişkiler kuran çocukların güvenli bağlanma geliştirdikleri bilinmektedir. Soysal ve arkadaşlarının belirttiği gibi; Biller (1993) mutlu, bağımsız, kolay ilişki kurabilen ve araştırmacı çocukların babalarını incelediklerinde; baba ile çocuk arasındaki iletişimin, çocuğun bilişsel gelişimine uygun ve araştırmacı davranışlarını destekler nitelikte olduğunu keşfetmişlerdir. Sonuç olarak, bebek ile baba arasındaki bağlanmanın sağlıklı kurulabilmesi için, babanın ilk bir yıl içerisinde bebeğin bakımı ile ilgili tüm faaliyetlere doğrudan katılması gerektiği ifade edilmektedir [24,45,140].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma primipar gebelere ve eşlerine emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme sürecine ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla müdahale araştırması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Sivas İl merkezine bağlı olan Çayyurt, Alibaba, Çarşıbaşı, Orhangazi Aile Sağlığı Merkezleri ile Sivas Devlet Hastanesi ve Özel Sivas Anadolu Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini belirtilen dört aile sağlığı merkezine kayıtlı primipar gebeler, Sivas Devlet Hastanesi ve Özel Sivas Anadolu Hastanesi antenatal polikliniğine 01.05.2013- 08.11.2013 tarihleri arasında başvuran primipar gebeler ve onların eşleri oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada $\alpha=0.05$, $\beta=0.20$, $(1-\beta)=0.80$ olarak alındığında her iki gruba 38 bireyin alınmasına karar verilmiş ve testin gücü $P=0.80063$ bulunmuştur. Buna göre seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 76 gebe ve eşleri “araştırma” ve “kontrol” grubu olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklem seçim kriterleri arasında;

- En az ilkokul mezunu olma,
- İletişim sorunu olmama (dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vb),
- Araştırmaya eşi ile birlikte katılmayı kabul etme,
- Daha önce emzirme deneyimi olmama,
- Sivas İl Merkezinde yaşama,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Çekirdek aile olma,
- Ev hanımı olma veya doğum sonu 6 ay çalışmayacak olma,

- Gebelik haftası 35 ve üzerinde olma,
- Primipar olma,
- Tek gebelik yaşama,
- Termde doğum yapma,
- Sağlıklı bebeğe sahip olma,
- Doğum sonu dönemde emzirmeye herhangi bir engeli olmama,
- Emzirme danışmanlığı almış olmama yer almaktadır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen [62,150,115,55] anne adaylarının tanıtıcı özellikleri, gebelik, doğum ve emzirmeye ilişkin bilgileri içeren “Anne Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1) ve eşlerin tanıtıcı özellikleri, anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgileri içeren “Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 2) , doğum sonu ilk ziyarette doğum, yenidoğan ve emzirme özelliklerine ilişkin bilgileri içeren “Doğum Sonu Bilgi Formu” (Ek 3), emzirme süresince yapılan ev ziyaretlerinde emzirme özelliklerine ve emzirmeye ilişkin sorunları içeren “Emzirme Özelliklerini Belirlemeye İlişkin Takip Formu” (Ek 4), ilk altı ay içerisinde etkili emzirmeyi devam ettiremeyen ebeveynler için, etkili emzirememe nedenlerini ortaya çıkarmaya yönelik “Annelerin Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formu” (Ek 5) ve “Babaların Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formu” (Ek 6) kullanılmıştır.

3.5.2. Anne ve Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formları

Bu formlarda; ebeveynlerin adı-soyadı, yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşadıkları yer, gebeliğe, anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgiler yer almaktadır. Anne adaylarını tanıtıcı bilgi formunda 37 soru, baba adaylarını tanıtıcı bilgi formunda 24 soru yer almaktadır (Ek 1 ve Ek 2).

3.5.3. Doğum Sonu Bilgi Formu

Doğumdan sonra ilk ziyarette uygulanacak olan formda; doğuma ilişkin bilgi, yenidoğanın ve emzirmenin özelliklerine ilişkin 20 soru yer almaktadır (Ek 3).

3.5.4. Emzirme Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin Takip Formu

Doğum sonu ilk ziyaretten başlayarak tüm ziyaretlerde ve görüşmelerde uygulanacak olan bu formda; emzirme sıklığı, süresi ve şekline, emzik ve biberon kullanma durumuna, sütün yeterliliğine, ek gıdaya geçip geçmediğine, anneye ve bebeğe ait problemlere ilişkin takipler 10 soru ile değerlendirilmektedir (Ek 4).

3.5.5. Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formları

Doğumdan sonra ilk altı ay içerisinde etkili emzirmeyi devam ettiremeyen ebeveynlere uygulanacak olan bu formlarda; etkili emzirme süresine, ek gıdaya geçme nedenine, ek gıdaya geçme kararında etkili faktörlere, ek gıdanın özelliklerine, etkili emzirmeyi sürdürmemeye nedenlerine ilişkin bilgiler değerlendirilmektedir. Annelere ait olan formda 16 soru, babalara ait olan formda 14 soru yer almaktadır (Ek 5 ve Ek 6).

3.5.6. İmdat - Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi

Bebeğin aldığı anne sütünü değerlendirmek için Yiğit ve Arslan bir araç olarak İMDAT formunu geliştirmişlerdir. İdrar miktarı, memelerin durumu, dışkı miktarı, ağırlık ve tatmin olmak üzere 5 bölümden oluşmuştur ve her bölümün özellikleri 3 grupta toplanarak 0,1,2 puan üzerinden değerlendirilmiştir. 10 tam puan anne sütünün en iyi alındığı, 7 ve altı ise yetersiz alındığı puanlar olarak kabul edilmiştir [151] (Ek 7).

3.5.7. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli)

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçek teknik alt ölçek ve [153] kişisel düşünce alt ölçeği olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır [152] Teknik alt ölçek; annelerin emzirmeye ilişkin becerisini değerlendirirken, kişisel düşünce alt ölçeği; annenin emzirmeye ilişkin tutum ve inançlarını değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan tüm maddeler Bandura'nın önerdiği gibi pozitif anlam taşımaktadır. Analizlerde madde-toplam korelasyonu 0.60'ın altında olan maddeler çıkarılarak 14 maddelik yeni Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinin kısa şeklini oluşturmuştur [154]. Kısa şekil ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi,

bilinen grup karşılaştırılması ve öz – saygı ve annelik ruh hali ile korelasyon analizi yapılmıştır. Tahmini geçerlilik için ise annenin emzirme öz-yeterliliği ile postnatal 4.ve 8. haftadaki emzirme durumu değerlendirilmiştir. Ölçek 5’li Likert Tipi ölçek olup ve 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70’dir, daha yüksek puan daha yüksek emzirme öz-yeterliliği anlamına gelmektedir. Dennis bu ölçeğin postnatal dönemde uygulanmasının uygun olduğunu belirtmektedir. “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu ölçeğinin Türkçe’ye uyarlama çalışması Tokat (2009) tarafından yapılmıştır [155]. Cronbach alfa değeri Postnatal EÖYÖ için 0.86 bulunmuştur. Postnatal Emzirme Öz- Yeterlilik – Kısa Form ölçekleri Türk kültürü için geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıdır (Ek 8).

3.5.8. Maternal Bağlanma Ölçeği-MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI)

Maternal Bağlanma Ölçeği, maternal sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, 4’lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve her zaman (a)= 4 puan, sık sık (b)=3 puan, bazen(c)=2 puan ve hiçbir zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir [156-158]. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlama çalışması Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeğinin, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin test tekrar test ve iki yarı güvenilirliğine ilişkin bulgular da ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir. Maternal Bağlanma Ölçeği’nin Türkçe çevirisinin doğum sonrası bir ve dört ay arasında bebeği olan annelerde geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilceği düşünülmektedir (Ek 9).

3.5.9. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği (Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire (PPAQ))

Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği (Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire) (PPAQ) doğum sonrası baba- bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla, John T. Condon tarafından geliştirilmiştir [159]. Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği 19 maddelik bir ölçek olup, ölçekte 1. 2. ve 3. maddeler a=1, b= 2, c=3, d=4 ve e= 5 puan olarak kodlanmaktadır. 4. 5. 10. 12. ve 14. maddeler a=5, b= 4, c=3, d=2 ve e= 1 şeklinde ters kodlanmaktadır. 6. 17. 18. ve 19. maddeler a=1, b= 2.3, c=3.6, d=5 şeklinde 7. 9. 11. ve 15. maddeler ise a=5, b= 3.6, c=2.3, d=1 şeklinde ters kodlanmaktadır. 8. madde a=5 b= 1 ve son olarak 13. ve 16. madde a=5, b=3, c= 1 şeklinde kodlanmaktadır.

Condon, kabul edilen doğum sonrası baba-bebek bağlanma modelleri açısından 3. ayın çok erken olduğunu düşünerek verilerini postpartum 6. ve 12. ayda toplamıştır [159]. Condon, ölçeğin yaşamın ilk yılında uygulanabilecek bir araç olduğunu belirtmiştir. Ölçek toplam puan ve alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta, yüksek puan bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir [159]. Paternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışması Güleç(2010) tarafından yapılmıştır. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmış ve oldukça güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçeklerinin de tek tek Cronbach Alpha güvenilirlik değeri hesaplanmıştır. “Sabır ve hoşgörü” alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.64, “etkileşimde zevk” alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.62 oldukça yüksek , “sevgi ve gurur” alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.28 düşük bulunmuştur. “Sevgi ve gurur” alt ölçeği toplumumuzda güvenilir sonuç vermediği için ölçeğin toplam bağlanma puanları üzerinden değerlendirilmesi önerilmiştir. Araştırmada 16. Madde ileri analiz yapıldıktan sonra ölçekten çıkarılmıştır. Baba - Bebek Bağlanma Ölçeği'nin yapılan geçerlik güvenilirlik analizleri sonucunda iç tutarlılığı yüksek, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (Ek 10).

3.6. Eğitim Süreci

Araştırmacı, hatalı anne sütü uygulamalarının önlenmesi, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesine yönelik olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından beri UNICEF işbirliğinde “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” programı kapsamında 4-8 Kasım 2013 tarihinde Ankara ilinde düzenlenen “Anne Sütü Eğitici Eğitimine” katılmıştır. Ayrıca, International

Lactation Consultant Association tarafından sertifikalı online canlı webinar programlarına katılmıştır. 3.Ulusal 2. Uluslar arası Ebelik Kongresi kapsamında 20 Kasım 2013 tarihinde Antalya’da düzenlenen “Kanguru Bakımı Eğitim Programı” na katılmıştır.

Eğitimlerde Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı ve “Bebek İçin En İyi Besin Anne Sütüdür” kaseti kullanılmıştır. Anne sütü eğitim kaseti yaklaşık yarım saat süresince ebeveynlere izletilmiştir. Yazılı materyal eşliğinde emzirme eğitimi soru cevap yöntemi kullanılarak yaklaşık bir saat süresince verilmiştir. Doğru emzirme becerisi kazandırmak amacıyla bebek maketi üzerinde özellikle emzirme pozisyonları gebelere ve eşlerine demonstrasyon tekniği ile öğretilmiştir. Memenin elle sağılarak boşaltılması, gebelik döneminde anlatılmış ve doğum sonrası dönemde de anneler ile birlikte uygulamalı olarak yapılarak tüm annelere öğretilmiştir. Ayrıca baba adaylarına, emzirme sürecinde desteklerinin önemine, eşlerine nasıl destek olabileceklerine, doğum sonu sürece uyumda neler yapabileceklerine ilişkin eğitim verilmiştir. Ebeveynlerin eğitime, doğuma ve bebek bakımına ilişkin soruları cevaplandırılmıştır. Eğitimin sonunda eğitim içeriğini kapsayan eğitim kitapçığı ve izletilen anne sütü eğitim kaseti ebeveynlere verilmiştir (Ek 11).

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma grubunun uygulama aşaması 01.05.2013-15.12.2013 tarihleri arasında, kontrol grubunun uygulama aşaması ise 01.09.2013-13.05.2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Araştırma grubuna alınan ebeveynlerle kayıtlı oldukları aile sağlığı merkezlerinde veya hastanelerin antenatal polikliniklerinde tanışılmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen gebe kadınlara araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra ebeveynlerin her ikisi için de uygun tarih ve saat belirlenip eğitim için planlama yapılmıştır. Ev ziyaretleri eşlerin ikisinin de katılımını sağlamak amacıyla akşam saatlerinde veya hafta sonlarında yapılmıştır. Araştırma grubunda yer alan gebelere araştırmacı tarafından “Eğitim Kitapçığı” ve “Bebek İçin En İyi Besin Anne Sütüdür” eğitim kaseti aracılığıyla emzirme eğitimi ve danışmanlığı yapılmıştır.

Doğum öncesi ilk ev ziyaretinde; anne ve baba adayları ile tanışılmış, çalışmanın amacı ve yöntemi çiftlere tekrar açıklanmıştır. “Bilgilendirilmiş Olur Formu” okutularak yazılı onamları alınmıştır. Eğitim sonrasında yüz yüze görüşme

tekniki ile “Anne Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1) ve “Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 2) uygulanmıştır. Ebeveynlere “Bebek İçin En İyi Besin Anne Sütüdür” eğitim kaseti yaklaşık yarım saat süresince izletilmiştir. Sonrasında, yazılı materyal eşliğinde emzirmenin önemi, anne sütünün içeriği, emzirmenin anne, bebek ve aile için yararları, emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, emzirme tekniği, bebeğin etkili şekilde emdiğini gösteren belirtiler, bebeğin yeterli süt aldığını gösteren belirtiler, emzirirken dikkat edilmesi gerekenler, emzirme döneminde annenin beslenmesi, meme bakımı, meme sorunları, emzirmede karşılaşılan sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik uygulamalar, anne sütünün saklanma koşulları, saklanan anne sütünün benmari tekniği ile hazırlanması, emzirme döneminde uzak durulması gereken uygulamalar (biberon, emzik), bebeklerde ek gıdaya başlama zamanı, memenin elle sağılması soru cevap yöntemi ve demonstrasyon tekniği kullanılarak yaklaşık bir saat süresince anlatılmıştır. Doğru emzirme becerisi kazandırmak amacıyla bebek maketi üzerinde demonstrasyon yapılarak eğitim verilmiştir. Özellikle emzirme pozisyonları yenidoğan bebek maketi kullanılarak gebelere ve eşlerine demonstrasyon tekniği ile öğretilmiştir. Memenin elle sağılarak boşaltılması, gebelik döneminde anlatılmış ve doğum sonrası dönemde de anneler ile birlikte uygulamalı olarak yapılarak tüm annelere öğretilmiştir. Ayrıca baba adaylarına, emzirme sürecinde desteklerinin önemine, eşlerine nasıl destek olabileceklerine, doğum sonu sürece uyumda neler yapabileceklerine ilişkin eğitim verilmiştir. Ebeveynlerin eğitime, doğuma ve bebek bakımına ilişkin soruları cevaplandırılmıştır. Eğitimin sonunda eğitim içeriğini kapsayan eğitim kitapçığı ve izletilen anne sütü eğitim kaseti ebeveynlere verilmiştir. Ebeveynlerle tanışma, formların doldurulması, ebeveynlerin sorularının cevaplandırılması ve kasetin izletilmesi yaklaşık kırk beş dakika, eğitim ve bebek maketi üzerindeki uygulamalar yaklaşık kırk beş dakika olmak üzere ilk ev ziyareti yaklaşık bir buçuk saat sürmüştür. Tahmini doğum tarihi hesaplanıp, ebeveynlere de doğumdan sonra ilk emzirmeye destek olunacağı bu nedenle doğum için hastaneye yattıklarında iletişime geçmeleri konusunda bilgi verilerek ilk ev ziyareti sonlandırılmıştır.

Hastaneye gitmeden önce; tahmini doğum tarihlerine göre ebeveynler telefonla aranıp doğum yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Çoğunlukla gebelerin eşlerinin telefonla arayarak doğum eyleminin başladığına ilişkin bilgi vermeleri sonucu doğum tarihlerine ve saatlerine ilişkin bilgilere ulaşılmıştır.

Hastanede; araştırma gurubundaki 36 annenin doğum sonu ilk 15 dakika içerisinde, 2 annenin ise doğum sonu ilk 30 dakika içerisinde ilk emzirmelerine destek olunmuştur. Annenin emzirmesi gözlemlenerek, doğru emzirme tekniği, emzirme pozisyonları, emzirminin değerlendirilmesi, bebeğin etkili şekilde emdiğini gösteren belirtiler, bebeğin yeterli süt aldığını gösteren belirtiler, emzirirken dikkat edilmesi gerekenler, sütün elle sağılarak boşaltılması, meme bakımı ve meme sorunlarına yönelik eğitimler ebeveynlere uygulamalı olarak tekrarlanmıştır.

Doğum sonu 1. haftanın sonunda ikinci ev ziyaretinde; eğitim içeriği ve emzirme becerisi uygulamaları tekrarlanarak emzirmesi değerlendirilmiştir ve emzirme, annenin beslenmesi ve bebek bakımı konularında soruları cevaplandırılmıştır. “Doğum Sonu Bilgi Formu” (Ek 3), “Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu” (Ek 4) ve emzirminin değerlendirilmesi amacıyla “İMDAT” formu uygulanmıştır.

Doğum sonu 2. haftanın sonunda üçüncü ev ziyaretinde; emzirme danışmanlığına devam edilerek, “Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu” (Ek 4) ve emzirminin değerlendirilmesi amacıyla “İMDAT” formu uygulanmıştır. Ebeveynlerin ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık yapılarak gerekli görülen konularda eğitimler tekrarlanmıştır.

Doğum sonu 3. haftanın sonunda dördüncü ev ziyaretinde; emzirme danışmanlığına devam edilerek, “Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu” (Ek 4) ve emzirminin değerlendirilmesi amacıyla “İMDAT” formu uygulanmıştır. Ebeveynlerin ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık yapılarak gerekli görülen konularda eğitimler tekrarlanmıştır.

Doğum sonu 1. ayın sonunda beşinci ev ziyaretinde; emzirme danışmanlığına devam edilerek, “Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu” (Ek 4), emzirminin değerlendirilmesi amacıyla “İMDAT” formu ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Form” uygulanmıştır. Ebeveynlerin ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık yapılarak gerekli görülen konularda eğitimler tekrarlanmıştır.

Doğum sonu 2.,3.,4. ve 5. ayın sonlarında; anneler telefonla aranarak danışmanlığa devam edilerek ve “Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu” (Ek 4) ve emzirminin değerlendirilmesi amacıyla İMDAT formu uygulanmıştır. Belirlenen izlemler dışında sorun yaşayan çiftlere ev ziyareti ve telefon aracılığı ile ihtiyaç

duydıkları konularda (emzirme ve meme sorunları, beslenme, bebek bakımı, doğum sonu döneme uyum sorunları, aşılarda vb) danışmanlık yapılmıştır.

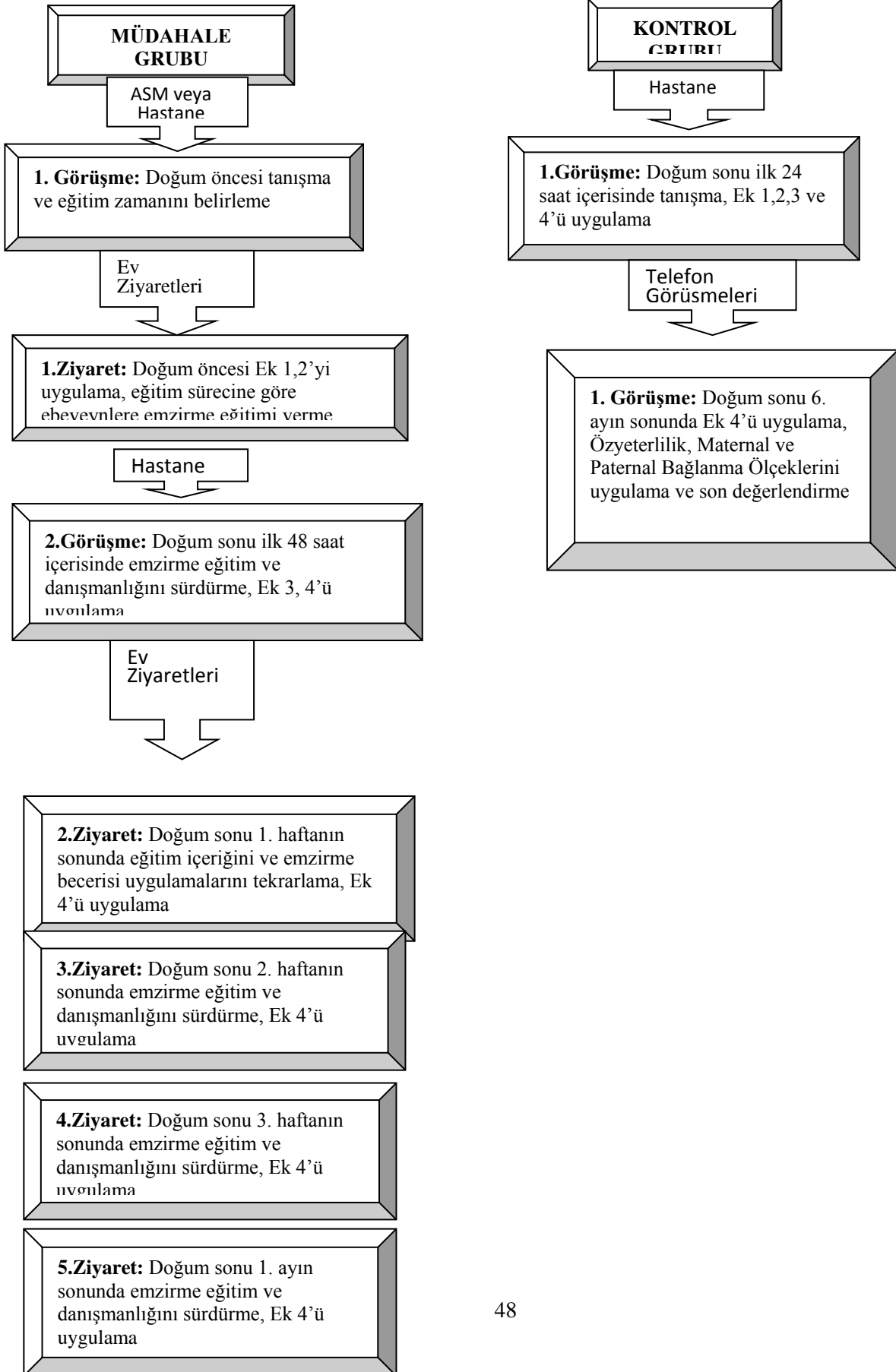
Doğum sonu 6. ayın sonunda altıncı ev ziyaretinde; “Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu” uygulanarak son değerlendirme yapılmıştır. Doğum sonu ilk altı aylık süreç içerisinde etkili emzirmeyi sürdüremeyen ebeveynlere “Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formları” (Ek 5,6) uygulanarak etkili emzirmeyi sürdürememe nedenleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Emzirmenin değerlendirilmesi amacıyla “İMDAT” formu, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır.

Kontrol grubuna alınan ebeveynlerle postpartum ilk 24 saat içerisinde hastanelerin doğum sonu servislerinde tanışılmıştır. Araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmış ve “Bilgilendirilmiş Olur Formu” okutularak yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden çiftlere “Anne Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1), “Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 2), “Doğum Sonu Bilgi Formu” (Ek 3) ve “Emzirme Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin Takip Formu”(Ek 4) uygulanmıştır. Bu grup hastanede uygulanan rutin bakımı ve eğitimi almıştır. Kontrol grubuna alınan ebeveynler altıncı ayın sonunda telefonla aranarak “Emzirme Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin Takip Formu” uygulanmıştır. Bu süreç içerisinde etkili emzirmeyi sürdüremeyen ebeveynlere “Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formları” (Ek 5,6) kullanılarak etkili emzirmeyi sürdürememe nedenleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Emzirmenin değerlendirilmesi amacıyla “İMDAT” formu ve “Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Form” uygulanmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeği ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır.

ARAŞTIRMA UYGULAMA AKIŞ ŞEMASI

Rastgele Yöntemle Örneklem Seçme

(Eğitim Durumu ve Doğum Şekline Göre Birebir Eşleştirilerek Müdahale ve Kontrol Grubu Seçme)



Telefon
Görüşmeleri

1. Görüşme: Doğum sonu 2. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

2. Görüşme: Doğum sonu 3. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

3. Görüşme: Doğum sonu 4. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

4. Görüşme: Doğum sonu 5. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

Ev
Ziyaretleri

6.Ziyaret: Doğum sonu 6. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama, Özyeterlilik, Maternal ve Paternal Bağlanma Ölçeklerini uygulama ve son değerlendirme

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurulu onayı alınmıştır.

Uygulama yapılan hastanelerin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistiksel olarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Ver:14.0 paket programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesin de Parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi parametrik test varsayımları yerine getirilemediğinde Ki-kare testi, Fisher Exact testi, Fisher kesin khi- kare testi kullanılmıştır. Verilerimiz tablolarda aritmetik ortalama \pm standart sapma, denek sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Müdahalede toplam 76 gebe ve 76 eş yer almıştır. Tablo 1’de gebelerin ve eşlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; müdahale grubundaki gebelerin % 55.3’ünün, kontrol grubundaki gebelerin ise % 47.4’ünün 25-33 yaşlar arasında olduğu görülmektedir. Her iki gruptaki gebelerin % 47.4’ünün üniversite mezunu olduğu ve müdahale grubundaki gebelerin % 65.8’inin, kontrol grubundaki gebelerin ise % 60.5’inin çalıştığı belirlenmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin tamamının, kontrol grubundakilerin ise 97.4’ünün sağlık güvencesi vardır. Aylık ortalama 3000 TL ve üzerinde gelire sahip olanların oranı müdahale grubundakilerde % 50.5’i iken, kontrol grubundakilerde % 44.7’dir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebeler ekonomik durumlarını çoğunlukla iyi olarak değerlendirmişlerdir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin % 89.5’inin en uzun yaşadığı yer il merkezidir. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir($p>0.05$).

Aynı tabloda eşlerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımını incelendiğinde; müdahale grubundaki eşlerin % 92.1’inin, kontrol grubundakilerin ise % 86.8’inin 25-36 yaş grubunda olduğu ve müdahale grubundaki eşlerin % 52.6’sının kontrol grubundakilerin ise % 47.4’ünün üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Hem müdahale hem de kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin tamamı çalışmakta olup, yarıya yakın oranı işçidir. İki grup arasında eşlerin sosyodemografik özellikleri açısından da anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo 1. Gebelerin ve Eşlerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=76)

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
24 yaş ve altı	17	44.7	20	52.6	$\chi^2=0.474$ p=1.000
25-33 yaş	21	55.3	18	47.4	
Eğitim Durumu					
İlköğretim	11	28.9	11	28.9	$\chi^2=0.474$ p=1.000
Lise	9	23.7	9	23.7	
Üniversite	18	47.4	18	47.4	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	13	34.2	15	39.5	$\chi^2=0.226$ p=0.634
Çalışmıyor	25	65.8	23	60.5	
Sağlık Güvencesi					
Var	38	100.0	37	97.4	$\chi^2=1.013$ p=0.314
Yok	0	0.0	1	2.6	
Gelir Durumu					
999 TL ve altı	8	21.1	6	15.8	$\chi^2=1.286$ p=0.517
1000-1999 TL	7	18.4	11	28.9	
2000-2099 TL	4	10.5	4	10.5	
3000 TL ve üstü	19	50.0	17	44.7	
Yaşanılan Yer					
İlçe	4	10.5	4	10.5	p=1.000*
İl	34	89.5	34	89.5	
Eşin Yaşı					
24 yaş ve altı	3	7.9	5	13.2	$\chi^2=0.559$ p=0.455
25-36	35	92.1	33	86.8	
Eşin Eğitim Durumu					
İlköğretim	7	18.4	7	18.4	$\chi^2=0.262$ p=0.965
Lise	11	28.9	13	34.2	
Üniversite	20	52.6	18	47.4	
Eşin Mesleği					
Memur	16	42.1	15	39.5	$\chi^2=0.123$ p=0.940
İşçi	17	44.7	17	44.7	
Serbest Meslek	5	13.2	6	15.8	
Toplam	38	100.0	38	100.0	

*Fisher Exact Test yapılmıştır.

Tablo 2’de gebelerin doğum öncesi kontrollerine ilişkin özellikleri verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin tamamının gebeliğinin planlı olarak gerçekleştiği belirlenmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin % 57.9’unun, kontrol grubundakilerin ise % 42.1’inin gebelik süresince sağlık kontrollerine gitme sayısının 11-15 olduğu bulunmuştur. Müdahale grubunda gebelerin % 73.7’sinin, kontrol grubundakilerin ise % 68.4’ünün sağlık kontrollerini devlet hastanesinde yaptıkları saptanmıştır. Gebelik süresince kontrol grubunun daha az sayıda kontrollere gitmesinden dolayı sağlık kontrolü sayısının gruplar arasındaki farkı istatistiksel olarak önemli bulunurken ($p<0.05$), gebelik kontrollerinin yapıldığı yer açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 2. Gebelerin Gebelik ve Kontrollerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(n=76)

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Planlı Gebelik					
Evet	38	100.0	38	100.0	
Hayır	0	0.0	0	0.0	
Gebelikte Sağlık Kontrolü Sayısı					
10 ve altı	10	26.3	22	57.9	$\chi^2=11.45$ $p=0.003$
11-15	22	57.9	16	42.1	
16-20	6	15.8	0	0.0	
Gebelik Kontrollerinin Yapıldığı Yer					
Devlet Hastanesi	28	73.7	26	68.4	$\chi^2=0.256$ $p=0.613$
Özel Hastane	10	26.3	12	31.6	
Toplam	38	100.0	38	100.0	

Tablo 3’de doğum öncesi dönemde gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Öncelikle belirtmek gerekirse, tabloda yer almamakla birlikte her iki gruptaki gebelerin tamamı emzirmeyi istediğini ifade etmiştir. Tablo incelendiğinde ise müdahale grubundaki gebelerin hepsinin, emzirmeyle ilgili olarak incelenen değişkenler açısından olumlu ve doğru bilgiye sahip olduğu ve fakat tüm değişkenler açısından da iki grup arasında önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İncelenen değişkenler; sadece anne sütü alma süresi, toplam emzirme süresi, ilk emzirme zamanı, memede kalma süresi, emzirmenin bebeğe ve anneye yararları, biberon ve emzik kullanma durumu, eşlerle emzirme konusunda konuşma durumudur.

Tablo 3. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Doğum Öncesi Dönemde Bilgi ve Görüşlerinin Dağılımı(n=76)

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Sadece Anne Sütü İle Besleme Süresi / Ay					
5 ay ve altı	0	0.0	5	13.2	p=0.001*
6 ay	38	100.0	33	86.8	
Toplam Emzirme Süresi/Yaş					
1.5 yaş ve altı	0	0.0	16	42.1	$\chi^2=20.26$ p=0.001
2 yaş ve üzeri	38	100.0	22	57.9	
Anne Sütü Hakkında Eğitim Alma Durumu					
Evet	38	100.0	3	7.9	$\chi^2=64.87$ p=0.001
Hayır	0	0.0	35	92.1	
İlk Emzirme Zamanı					
İlk 30 dk	38	100.0	3	7.9	$\chi^2=64.87$ p=0.001
Herhangibir saat	0	0.0	35	92.1	
Memede Kalma Süresi					
5-10 dk.	0	0.0	2	5.3	$\chi^2=68.40$ p=0.001
15-20 dk	38	100.0	6	15.8	
Bilmiyor	0	0.0	30	78.9	
Emzirmenin Bebeğe Ne Yararı Var					
Sağlıklı Bebek	25	65.8	6	15.8	$\chi^2=30.64$ p=0.001
Bağıışıklığı güçlenir	13	34.2	13	34.2	
Bilmiyor	0	0.0	19	50.0	
Emzirmenin Anneye Yararları					
Evet	38	100.0	25	65.8	$\chi^2=15.68$ p=0.001
Hayır	0	0.0	13	34.2	
Emzirmenin Anneye Ne Yararı Var					
Anne bebek bağlanma	12	31.6	0	0.0	$\chi^2=54.72$ p=0.001
Kolay zayıflama	9	23.7	13	34.2	
Meme kanserinden korunma	16	42.1	0	0.0	
Rahmin toparlanması	1	2.6	0	0.0	
Bilmiyor	0	0.0	25	65.8	
Biberon Kullanma					
Evet	0	0.0	37	97.4	$\chi^2=72.10$ p=0.001
Hayır	38	100.0	1	2.6	
Emzik Kullanma					
Evet	0	0.0	37	97.4	$\chi^2=72.10$ p=0.001
Hayır	38	100.0	1	2.6	
Eş İle Emzirme Hakkında Konuşma					
Evet	38	100.0	2	5.3	$\chi^2=72.10$ p=0.001
Hayır	0	0.0	36	94.7	
Toplam	38	100.0	38	100.0	

*Fisher Exact Test yapılmıştır.

Tablo 4’de doğum 6ncesi d6nemde eşlerin emzirmeye ilişkin bilgi ve g6r6şlerinin dağılımı verilmiştir. Benzer şekilde m6dahale grubundaki eşlerin tamamının, emzirmeyle ilgili olarak incelenen değişkenler açısından olumlu ve doğru davranışlar g6sterdiği ve t6m değişkenler açısından da iki grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4. Eşlerin Emzirmeye İlişkin Doğum Öncesi Dönemde Bilgi ve Görüşlerinin Dağılımı(n=76)

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Sadece Anne Sütü İle Besleme Süresi / Ay					p=0.001*
5 ay ve altı	0	0.0	9	23.7	
6 ay	38	100.0	29	76.3	
Toplam Emzirme Süresi/Yaş					$\chi^2=27.14$ p=0.001
1.5 yaş ve altı	0	0.0	20	52.6	
2 yaş ve üzeri	38	100.0	18	47.4	
Anne Sütü Hakkında Eğitim Alma Durumu					$\chi^2=76.00$ p=0.001
Evet	38	100.0	0	0.0	
Hayır	0	0.0	38	100.0	
İlk Emzirme Zamanı					$\chi^2=76.00$ p=0.001
İlk 30 dk	38	100.0	0	0.0	
İlk 1 saat	0	0.0	16	42.1	
Herhangibir saat	0	0.0	2	5.3	
Bilmiyor	0	0.0	20	52.6	
Memede Kalma Süresi					$\chi^2=76.00$ p=0.001
5-10 dk.	0	0.0	0	0.0	
15-20 dk	38	100.0	7	18.4	
Bilmiyor	0	0.0	31	81.6	
Emzirmenin Bebeğe Ne Yararı Var					$\chi^2=36.38$ p=0.001
Sağlıklı bebek	25	65.8	14	36.8	
Bağıışıklığı güçlenir	13	34.2	1	2.6	
Bilmiyor	0	0.0	23	60.5	
Emzirmenin Anneye Yararları					$\chi^2=21.89$ p=0.001
Evet	38	100.0	21	55.3	
Hayır	0	0.0	17	44.7	
Biberon Kullanma					$\chi^2=72.10$ p=0.001
Evet	0	0.0	38	100.0	
Hayır	38	100.0	0	0.0	
Emzik Kullanma					$\chi^2=76.00$ p=0.001
Evet	0	0.0	38	100.0	
Hayır	38	100.0	0	0.0	
Eş İle Emzirme Hakkında Konuşma					$\chi^2=76.00$ p=0.001
Evet	38	100.0	2	5.3	
Hayır	0	0.0	36	94.7	
Toplam	38	100.0	38	100.0	

*Fisher Exact Test yapılmıştır.

Tablo 5’de annelerin doğum-doğum sonu dönem ve emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin %65.8’inin normal vajinal doğum, %34.2’sinin sezaryen ile doğum yaptığı bulunmuştur. Her iki grupta da sezaryen ile doğum yapan annelere spinal anestezi uygulanmıştır. Annelerin emzirmeye ilk 30 dakika ve 1 saat içinde başlama ve ilk emzirmede sorun yaşama durumlarının gruplar arasında önemli farklılık gösterdiği ve eğitim alan gruptakilerin diğer gruptan daha doğru ve olumlu durumda oldukları belirlenmiştir ($p<0.05$). Her iki grupta ilk emzirmede sorun yaşayan annelerin hepsi de bebeği memeye tutturmada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Annelerin tamamının ilk emzirmede yardım aldıkları ve müdahale grubundaki annelerin hepsinin ilk emzirmede yardım aldıkları kişinin araştırmacı olduğu, kontrol grubundakilerin ise anne veya kayınvalideleri olduğu bulunmuştur. İlk emzirmede sorun yaşama ve yardım aldıkları kişi açısından da iki grup arasında anlamlı farklılık önemli saptanmıştır($p<0.05$). Tabloda yer almamasına rağmen her iki gruptaki annelerin tamamı eşlerinin emzirmelerine destek olduklarını ve özellikle eşlerinden en fazla psikolojik olarak destek gördüklerini ifade etmişlerdir. Postpartum ilk 24 saatte müdahale grubundaki annelerin tamamının, kontrol grubundakilerin ise yarısının bebeklerine anne sütü dışında ek bir gıda vermedikleri saptanmıştır. Verilen besinler mama ve şerbettir. Postpartum ilk 24 saatte müdahale grubundaki annelerin tamamının, kontrol grubundakilerin ise sadece %5.3’ünün emzirme konusunda kendilerini yeterli hissettikleri saptanmıştır. Ek gıda verme ve emzirmede kendini yeterli hissetme açısından iki grup arasında önemli farklılık olduğu saptanmıştır($p<0.05$).

Tablo 5. Annelerin Doğum -Doğum Sonu Dönem ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(n=76)

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum Şekli					
Normal Vajinal Doğum	25	65.8	25	65.8	p=1.000*
Sezaryen	13	34.2	13	34.2	
Bebeğin Cinsiyeti					
Kız	21	55.3	20	52.6	$\chi^2=0.053$ p=0.818
Erkek	17	44.7	18	47.4	
İlk Emzirme Zamanı					
İlk 15 dk.	36	94.7	1	2.6	$\chi^2=72.10$ p=0.001
İlk 30 dk.	2	5.3	0	0.0	
İlk 1 saat	0	0.0	19	50.0	
2-24 saat arası	0	0.0	18	47.4	
İlk Emzirmede Sorun					
Evet	7	18.4	29	76.3	$\chi^2=25.54$ p=0.001
Hayır	31	81.6	9	23.7	
İlk Emzirmede Yardım Eden Kişi					
Araştırmacı	38	100.0	0	0.0	$\chi^2=76.00$ p=0.001
Anne-Kayınvalide	0	0.0	38	100.0	
Anne Sütü Dışında Ek Gıda					
Evet	0	0.0	19	50.0	$\chi^2=25.33$ p=0.001
Hayır	38	100.0	19	50.0	
Emzirmede Yeterli Hissetme					
Evet	38	100.0	2	5.3	$\chi^2=68.40$ p=0.001
Hayır	0	0.0	36	94.7	
Toplam	38	100.0	38	100.0	

*Fisher Exact Test yapılmıştır.

Tablo 6'da annelerin postpartum ilk 48 saatte ve 6. ayın sonunda emzirme süreci ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Gerek ilk 48 saatte, gerekse postpartum 6. ayın sonunda, müdahale grubundaki annelerin emzirme sıklığı, emzirme süresi, ek besin verme, biberon ve emzik kullanma, meme problemi yaşama durumu gibi emzirme süreci ile ilgili özellikleri kontrol grubundaki annelerden daha bilimsel ve doğru olup iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu süreçle ilgili olarak sadece 6. ayda anne sütüne devam etme durumu açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Annelerin Postpartum İlk 48 Saatte ve 6. Ayın Sonunda Emzirme ve Emzirme Süreci İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı(n=76)

Özellikler	Postpartum İlk 48 saatte				İstatistiksel Analiz	Postpartum 6. Ayın Sonunda				İstatistiksel Analiz
	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu			Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Emzirme Sıklığı										
1 saat	5	13.2	24	63.2	$\chi^2=20.12$ p=0.001	1	2.6	10	26.3	p=0.001*
2 saat	33	86.8	14	36.8		37	97.4	27	71.1	
Emzirmiyor	0	0.0	0	0.0		0	0.0	1	2.6	
Emzirme Süresi										
5-10 dk.	1	2.6	34	89.5	$\chi^2=57.67$ p=0.001	0	0.0	12	31.6	p=0.001*
15-20 dk.	37	97.4	4	10.5		38	100.0	25	65.8	
Emzirmiyor	0	0.0	0	0.0		0	0.0	1	2.6	
Emzirmeye Devam										
Evet	38	100.0	38	100.0		38	100.0	35	92.1	p=0.001*
Hayır	0	0.0	0	0.0		0	0.0	3	7.9	
Ek Gıdaya Geçme										
Evet	0	0.0	21	55.3	$\chi^2=29.01$ p=0.001	2	5.3	28	73.7	$\chi^2=37.22$ p=0.001
Hayır	38	100.0	17	44.7		36	94.7	10	26.3	
Biberon Kullanımı										
Evet	0	0.0	16	42.1	$\chi^2=20.26$ p=0.001	0	0.0	30	78.9	$\chi^2=49.56$ p=0.001
Hayır	38	100.0	22	57.9		38	100.0	8	21.1	
Emzik Kullanımı										
Evet	0	0.0	0	0.0		0	0.0	35	92.1	$\chi^2=64.87$ p=0.001
Hayır	38	100.0	38	100.0		38	100.0	3	7.9	
Meme Problemleri										
Evet	18	47.4	38	100.0	$\chi^2=27.14$ p=0.001	0	0.0	0	0.0	
Hayır	20	52.6	0	0.0		38	100.0	38	100.0	
Toplam	38	100.0	38	100.0		38	100.0	38	100.0	

*Fisher Exact Test yapılmıştır.

Tablo 7’de annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumları verilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin ilk 5 ay tamamının, 6. ayda da % 94.7’sinin bebeklerini sadece anne sütüyle beslemeyi başardıkları, kontrol grubundakilerin ise ilk üç ay % 80 civarında olan tek başına anne sütü verme oranlarının 6. ayda % 26.3’lere düştüğü görülmektedir. İlk iki gün, 3.ay, 4.ay, 5.ay ve 6.ay sadece anne sütü verme oranları iki grup arasında anlamlı farklılık göstermektedir($p<0.05$).

Tablo 7. Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Süreleri (n=76)

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
İlk 2 gün					
Evet	38	100.0	17	44.7	$\chi^2=29.01$ $p=0.001$
Hayır	0	0.0	21	55.3	
1. Hafta					
Evet	38	100.0	34	89.5	$p=0.115^*$
Hayır	0	0.0	4	10.5	
2. Hafta					
Evet	38	100.0	33	86.8	$p=0.054^*$
Hayır	0	0.0	5	13.2	
3. Hafta					
Evet	38	100.0	33	86.8	$p=0.054^*$
Hayır	0	0.0	5	13.2	
1.Ay					
Evet	38	100.0	33	86.8	$p=0.054^*$
Hayır	0	0.0	5	13.2	
2. Ay					
Evet	38	100.0	33	86.8	$p=0.054^*$
Hayır	0	0.0	5	13.2	
3. Ay					
Evet	38	100.0	31	81.6	$p=0.001^*$
Hayır	0	0.0	7	18.4	
4. Ay					
Evet	38	100.0	21	55.3	$\chi^2=21.89$ $p=0.001$
Hayır	0	0.0	17	44.7	
5. Ay					
Evet	38	100.0	10	26.3	$\chi^2=44.33$ $p=0.001$
Hayır	0	0.0	28	73.7	
6. Ay					
Evet	36	94.7	10	26.3	$\chi^2=37.22$ $p=0.001$
Hayır	2	5.3	28	73.7	
Toplam	38	100.0	38	100.0	

*Fisher Exact Test yapılmıştır.

Tablo 8’de annelerin ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumlarının bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. İlk 6 ay sadece anne sütü verenlerle ek gıdaya geçen annelerin ve eşlerinin yaş ortalamaları, gelir düzeyleri, gebelik süresince kontrole gitme sayılarının dağılımı iki grup arasında benzerlik göstermektedir. Aynı şekilde, ilk 6 ay sadece anne sütü verenlerle ek gıdaya geçen annelerin anne ve babaların eğitim durumları, yaşadıkları yer, annelerin çalışma durumları dağılımları da iki grupta benzerdir.

Tablo 8. Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı(n=76)

Özellikler	MÜDAHALE GRUBU		KONTROL GRUBU	
	Sadece Anne Sütü (n=36)	Ek gıda (n=2)	Sadece Anne Sütü (n= 10)	Ek gıda (n=28)
	X±S	X±S	X±S	X±S
Anne Yaşı	24.92±4.07	26.00±1.41	24.80±4.98	24.86±3.88
Baba Yaşı	27.78±2.96	29.50±3.54	28.70±3.77	28.64±2.95
Gelir Düzeyi	2,698±1683.47	3.250±1767,76	2.475±1706.89	2.803±1706.14
Gebelikte Kontrol Sayısı	14.58±3.25	12.50±3.54	12.50±2.64	11.96±2.49

Tablo 8 (Devamı) Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı(n=76)

Özellikler	MÜDAHALE GRUBU				KONTROL GRUBU			
	Sadece Anne Sütü		Ek gıda		Sadece Anne Sütü		Ek gıda	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Eğitim Durumu								
İlköğretim	11	30.6	0	0.0	5	50.0	6	21.4
Lise	8	22.2	1	50.0	1	10.0	8	28.6
Üniversite	17	47.2	1	50.0	4	40.0	14	50.0
Baba Eğitim Durumu								
İlköğretim	7	19.4	0	0.0	3	30.0	4	14.3
Lise	10	27.8	1	50.0	3	30.0	10	35.7
Üniversite	19	52.8	1	50.0	4	40.0	14	50.0
Annenin Çalışma Durumu								
Evet	12	33.3	1	50.0	5	50.0	10	35.7
Hayır	24	66.7	1	50.0	5	50.0	18	64.3
Yaşanılan Yer								
İlçe	4	11.1	0	0.0	1	10	3	10.7
İl	32	88.9	2	100.0	9	90	25	89.3
Toplam	36	100.0	2	100.0	10	100.0	28	100.0

*Müdahale grubunda ek gıda veren kişi sayısı 2 olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Tablo 9’da doğum öncesi dönemde anne – babaların emzirme sürecine ilişkin bilgi ve görüşlerine göre ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumları verilmiştir. Müdahale grubundaki anne ve babaların görüşleriyle ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme durumu büyük ölçüde uyumlu iken kontrol grubundakilerde uyumluluk daha azdır ancak sayıların azlığı nedeniyle istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 9. Anne – Babaların Emzirme Sürecine İlişkin Doğum Öncesi Dönemde Bilgi ve Görüşlerine Göre İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumları(n=76)

Özellikler	MÜDAHALE GRUBU				KONTROL GRUBU			
	Sadece Anne Sütü		Ek gıda		Sadece Anne Sütü		Ek gıda	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Annenin Sadece Anne Sütü İle Besleme Süresine Yönelik Görüşü								
5 ay ve altı	0	0.0	0	0.0	1	10.0	4	14.2
6 Ay	36	100.0	2	100.0	9	90.0	24	85.7
Babanın Sadece Anne Sütü İle Besleme Süresine Yönelik Görüşü								
5 ay ve altı	0	0.0	0	0.0	3	30.0	6	21.4
6 Ay	36	100.0	2	100.0	7	70.0	22	78.6
Annenin Emzirme Hakkında Eğitim Alması								
Evet	36	100.0	2	100.0	1	10.0	2	7.1
Hayır	0	0.0	0	0.0	9	90.0	26	92.9
Babanın Emzirme Hakkında Eğitim Alması								
Evet	36	100.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0
Hayır	0	0.0	0	0.0	10	100.0	28	100.0
Toplam	36	100.0	2	100.0	10	100.0	28	100.0

*Müdahale grubunda ek gıda veren kişi sayısı 2 olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Tablo 10’da annelerin doğum sonrası dönemde emzirme sürecine ilişkin uygulamalarına göre ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumları verilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin emzirme sürecine ilişkin doğru uygulamalarının ilk 6 ay sadece anne sütüne devam durumunu olumlu etkilerken, kontrol grubundaki annelerin hatalı denebilecek uygulamalarının ilk 6 ay anne sütüne devam durumunu olumsuz etkilediği görülmektedir ancak denek sayılarının yetersizliği nedeni ile istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 10. Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Emzirme Sürecine İlişkin Uygulamalarına Göre İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumları(n=76)

Özellikler	MÜDAHALE GRUBU				KONTROL GRUBU			
	Sadece Anne Sütü		Ek gıda		Sadece Anne Sütü		Ek gıda	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlk Emzirme Zamanı								
İlk 15 dk.	34	94.4	2	100.0	0	0.0	1	3.6
İlk 30 dk.	2	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
İlk 1 saat	0	0.0	0	0.0	6	60.0	13	46.4
2-24 saat arası	0	0.0	0	0.0	4	40.0	14	50.0
İlk Emzirmede Sorun								
Evet	7	19.4	0	0.0	8	80.0	21	75.0
Hayır	29	80.6	2	100.0	2	20.0	7	25.0
Emzirmede Yeterli Hissetme								
Evet	36	100.0	2	100.0	0	0.0	2	7.1
Hayır	0	0.0	0	0.0	10	100.0	26	92.9
Biberon Kullanımı								
Evet	0	0.0	0	0.0	2	20.0	28	100.0
Hayır	36	100.0	2	100.0	8	80.0	0	0.0
Emzik Kullanımı								
Evet	0	0.0	0	0.0	7	70.0	28	100.0
Hayır	36	100.0	2	100.0	3	30.0	0	0.0
Meme Problemleri								
Evet	17	47.2	1	50.0	10	100.0	28	100.0
Hayır	19	52.8	1	50.0	0	0.0	0	0.0
Toplam	36	100.0	2	100.0	10	100.0	28	100.0

*Müdahale grubunda ek gıda veren kişi sayısı 2 olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Tablo 11’de postpartum altıncı aydan önce ek gıdaya başlayan annelerin ek gıdaya başlama ve emzirme özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Müdahale grubunda sadece iki anne ek besin verdiği için değişkenler ayrıntılı irdelenememektedir. Kontrol grubundaki annelerin verilerine göre ek besine başlamanın en önde gelen nedeni sütünün yetersiz olmasıdır. Ek gıda kararına etki eden kişi aile büyükleridir. En çok verilen ek besin formülleridir. Hepsi de bu sürecin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo 11. Postpartum 6. Aydan Önce Annelerin Ek Gıdaya Başlama ve Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı(n=76)

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	%	Sayı	%
Ek Gıdaya Başlama Nedeni				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Bebeğin Memeyi Almaması	0	0.0	9	23.7
Sütün Yetersizliği	0	0.0	19	50.0
Bebeğin Yeterli Kilo Almaması	2	5.3	0	0.0
Kendi İsteği İle Başlama				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Evet	0	0.0	28	73.7
Hayır	2	5.3	0	0.0
Eşin Desteği				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Evet	0	0.0	28	73.7
Hayır	2	5.3	0	0.0
Kararda Etkili Kişi				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Doktor	2	5.3	0	0.0
Aile Büyüğü	0	0.0	28	73.7
İlk Ek Gıda				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Hazır mama	2	5.3	18	47.4
Yoğurt	0	0.0	4	10.5
Çorba	0	0.0	1	2.6
Pirinç Unu	0	0.0	5	13.2
Emzirmeye Devam Etme				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Evet	2	5.3	28	73.7
Hayır	0	0.0	0	0.0
Emzirmede En Zorlanılan Durum				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Bebeğin Memeyi İstememesi	2	5.3	28	73.7
Emzirme Sürecinde Eşin Destek Olma Durumu				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Evet	2	5.3	28	73.7
Hayır	0	0.0	0	0.0
Emzirme Sürecinin Eşle İlişkileri Olumsuz Etkileme Durumu				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Evet	0	0.0	28	73.7
Hayır	2	5.3	0	0.0
Toplam	38	100.0	38	100.0

*Müdahale grubunda ek gıda veren kişi sayısı 2 olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Tablo 12’de babaların ek gıdaya başlama ve emzirmeye ilişkin görüşlerine göre postpartum altıncı aydan önce ek gıdaya başlama durumları verilmiştir. Müdahale grubunda sadece iki anne ek besin verdiğiinden değişkenler ayrıntılı irdelenememektedir. Kontrol grubundaki babaların % 73.7’si, bebeklerinin emzirilmeye devam edileceğini, emzirmede en zorlandıkları durumun eşlerinin vaktinin çoğunu emzirmeye ayırması olduğunu, emzirme sürecinde eşlerine destek olduklarını ancak emzirmenin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo 12. Babaların Ek Gıdaya Başlama ve Emzirmeye İlişkin Görüşlerine Göre Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlama Durumları(n=76)

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı	%	Sayı	%
Emzirilmeye Devam Etme				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Evet	2	5.3	28	73.7
Hayır	0	0.0	0	0.0
Emzirme Sürecinde Zorlandığı Durum				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Bebeğin Memeyi İstememesi	2	5.3	28	73.7
Emzirme Sürecinde Eşine Destek Olma Durumu				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Evet	2	5.3	28	73.7
Hayır	0	0.0	0	0.0
Emzirme Sürecinin Eşle İlişkileri Olumsuz Etkileme Durumu				
Ek Başlamayan	36	94.7	10	26.3
Evet	0	0.0	28	73.7
Hayır	2	5.3	0	0.0
Toplam	38	100.0	38	100.0

Tablo 13'te annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik, İmdat ve Maternal Bağlanma ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Müdahale grubunda annelerin puan ortalamaları kontrol grubundakilerden önemli ölçüde yüksek olup gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$).

Tablo 13. Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik, İmdat ve Maternal Bağlanma Ölçek Puanlarının Ortalaması(n=76)

Ölçek Puanları	Müdahale Grubu(n=38)	Kontrol Grubu(n=38)	İstatistiksel Analiz
	X±S	X±S	
Emzirme Öz-Yeterlilik	69.14±1.5	53.87±13.52	t=6.91 P=0.001
İmdat	9.66±0.48	7.87±1.68	t=6.32 P=0.001
Maternal Bağlanma	103.37±1.32	83.16±12.99	t=9.54 P=0.001

Tablo 14'de babaların paternal bağlanma ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Tabloya göre müdahale grubundaki babaların bağlanma ölçek puan ortalaması 89.0±1.93, kontrol grubundakilerin ise 72.26±9.70 olup gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$).

Tablo 14. Babaların Paternal Bağlanma Ölçek Puanlarının Ortalaması(n=76)

Ölçek Puanı	Müdahale Grubu(n=38)	Kontrol Grubu(n=38)	İstatistiksel Analiz
	X±S	X±S	
Paternal Bağlanma	89.0±1.93	72.26±9.70	t=10.43 P=0.001

Anne sütü eğitimi verilen bireylerin ilk 6 ay sadece anne sütüne devam etme durumları eğitim verilmeyenlere göre 50.4 kez daha fazladır ve bu odds değeri önemlidir(Odds:50.400, %95 CI).

5. TARTIŞMA

Bebeklerin anne sütünün üstün yararlarından faydalanabilmeleri için ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan itibaren uygun ek gıdalara geçilerek iki yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesi önerilmektedir [87, 161].

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde belirli bir süre emzirme oranları yüksek olmasına rağmen ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları düşüktür. DSÖ'nün 2011 yılı sağlık istatistiklerinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı tüm dünyada % 36 olarak belirtilmektedir [162]. Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezinin(CDC) 2011 Emzirme Rapor kartına göre, yeni annelerin neredeyse % 75'i bebeklerini emzirmeyi denemekte ancak 6. aya gelindiğinde emzirme oranı % 44'e düşmektedir. 2010 TBSA'da Türkiye genelinde, tek başına anne sütü alma süresinin ortalama 5.3 ay olduğu belirlenmiştir [7]. 2008 TNSA'na göre Türkiye'de bebeklerin % 96.7'si bir süre emzirilmekte olup ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı % 41.6'dır. İki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Daha sonra hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, 2-3 aylık bebeklerde % 42'ye, 4-5 aylık bebeklerde ise % 22'ye gerilemektedir [6]. Benzer şekilde Ünsal ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla % 97, % 91,5, % 46 ve % 8,7 düzeylerinde olduğu bulunmuştur [75]. Araştırmamızda ise çalışma grubundaki bebeklerin % 94.7'sinin, kontrol grubundaki bebeklerin ise %26.3'ünün ilk altı ay sadece anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir. Bu oranlar birinci ayda çalışma grubunda % 100.0, kontrol grubunda % 86.8; dördüncü ayda çalışma grubunda % 100.0, kontrol grubunda % 55.3'tür. Bu sonuçlar literatürle karşılaştırıldığında, araştırmamızda hem emzirmeye başlama oranlarının hem de devam oranlarının diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Anne sütüyle ilgili sürdürülen Sağlık Bakanlığı programlarının da bunda etkisi olabilir. Kuşkusuz çalışma grubundaki oranların çok yüksek olması ise gebelere verilen eğitime atfedilebilmektedir.

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için kadınların, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası süreçlerde eşleri, aileleri, sağlık profesyonelleri ve toplum tarafından etkin bir şekilde desteklenerek bu konudaki motivasyonlarının artırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir [125,163]. Annelere sağlık personeli tarafından emzirme

eğitimi yapılması ve doğumdan sonra desteklenmesi durumunda ise sadece anne s¼tü ile besleme oranlarının arttığı belirtilmektedir [164-170].

¼st¼ner ve Bodur'un çalışmasında annelere emzirme eğitimi verilen ve doğumdan sonra altı ay boyunca ev ziyareti yoluyla desteklenen annelerde sadece anne s¼tü ile besleme oranları birinci ayda % 64.0, d¼rd¼nc¼ ayda % 23.0 ve altıncı ayda % 9.0 olarak belirlenmiştir [171]. Bu oranlar da çalışmamızdaki eğitim verilen grubun değerlerinden çok d¼ř¼kt¼r, hem anneye hem de babaya eğitim verilmesinin daha etkili olduğu s¼ylenebilir.

Anne s¼tü ve emzirme eğitimlerinin doğum ¼ncesi d¼nemde başlaması gerektiği bildirilmektedir. Antenatal eğitimler ile gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve y¼ntemleri konusunda bilgilendirilmelidir [22,29,88]. Doğum ¼ncesi d¼nemde gebelerin, başarılı emzirmeye y¼nelik davranış biçimlerini geliştirerek, psikolojik ve fizyolojik olarak emzirmeye hazır olmaları için gerekli olan eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Yapılan araştırmalarda gebelik d¼neminde anne s¼tü ve emzirme konusunda eğitim alınan emzirmeye başlanılmasında ve ilk altı ay sadece anne s¼tü ile besleme oranlarını artırdığı belirlenmiştir [164,165,172]. Onbaşı ve ark.'nın çalışmasında doğum ¼ncesi d¼nemde emzirme eğitimi alan annelerin (% 67.8), almayan annelere g¼re (% 28) ilk altı ay sadece anne s¼tü ile besleme oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir [66]. Araştırmamızda, alışma grubunda araştırmacı tarafından eğitim verilen annelerin % 94.7'sinin ilk 6 ay sadece anne s¼tü verdiği, kontrol grubunda ise annelerin yalnızca % 26.3'¼n¼n ilk 6 ay sadece anne s¼tü verebildiği bulunmuştur($p<0.05$). Literat¼rle uyumlu olarak çalışmamızda da eğitim alan grubun ilk 6 ay sadece anne s¼tü verme oranları daha y¼ksektir.

Emzirmenin başarılmasında ve s¼rd¼r¼lmesinde bilgi ve desteğin devamlılığı ve sadece annenin değil yakın çevresinin de eğitilmesi gerekmektedir [55]. ¼zellikle eşten alınan destek kadının emzirme deneyiminde olumlu etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve s¼rd¼rmede daha kararlı olduğu, emzirme ve meme sorunlarını daha az yaşadığı, sorunlarla daha iyi baş ettiği belirlenmiştir [19,173-175]. şencan'ın çalışmasında da babanın emzirmeye destek verdiği durumda anne s¼tü verme s¼resi (14.8 ay), babanın destek olmadığı duruma g¼re (9.6 ay) daha fazla bulunmuş ve babanın emzirmeye destek olmasının anne s¼tü verme s¼resini istatistiksel olarak artırdığı g¼zlenmiřtir [176]. Ayrıca annelerin emzirmeye başlama ve s¼rd¼rme kararında, sadece anne s¼tü verme durumlarında en etkili sosyal destek

faktörünün babalar olduğu belirtilmektedir [177]. Çalışmamızda da doğum öncesi dönemde, çalışma ve kontrol grubundaki babaların tamamı eşlerinin emzirmelerini istediklerini belirtmişlerdir. Eğitim verilen gruptaki annelerin tamamı eşleri ile emzirme hakkında konuşabilirken bu oran kontrol grubundakilerde sadece % 5.3'tür. Ayrıca ilk 6 ay sadece anne sütü verme, iki yaşına kadar emzirmeyi sürdürme gibi konularda da destek oranları yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar babaların emzirme konusundaki kararının ve desteğinin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarını artırdığını göstermesi bakımından önemlidir. Emzirme sürecinde bu kadar etkisi olan babaların, anneleri etkin şekilde destekleyebilmeleri için emzirme konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Bu nedenle anneler emzirme konusunda bilgilendirilirken babalar da göz ardı edilmemelidir [19]. Emzirme konusunda bilgilendirilmiş babalar; annelerin emzirme kararını olumlu yönde etkileyebilir, emzirmenin devamı konusunda annelerin motivasyonlarını artırabilir, emzirme sorunları karşısında çözümler geliştirebilir, böylece annelerin emzirme oranlarının artmasını sağlayabilirler. Araştırmalarda babalara verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının emzirmeye başlama ve altı ay süreyle emzirmeye devam etme oranlarını artırdığı belirlenmiştir [19,55,56,177-181]. Çalışmamızda da literatürle benzer olarak babaların da eğitim ve danışmanlık aldığı müdahale grubunda, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olması, babalara verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarını artırmada etkili olduğunu düşündürülebilir.

Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışını etkileyen başka birçok faktör vardır. Annenin yaşı, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durumu bu faktörler arasındadır. Yapılan çalışmalarda, annenin yaşının ve eğitiminin ve sosyo-ekonomik düzeyinin emzirme davranışlarını etkilediği belirtilmektedir [52,55,75,164,182-187]. Çalışmamızda ek besine başlayan anne sayısının az olması nedeniyle karşılaştırma yapılamamıştır.

Yapılan bir çalışmada gebelik süresince sağlık kontrol sayısının artmasının ilk altı ay sadece anne sütü verilmesine olumlu etki sağladığı bulunmuştur [55]. Çalışmamızda gebelik süresince sağlık kontrolüne gitme ortalaması ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerde, ek gıdaya geçen annelere göre nispeten yüksek olarak saptanmıştır ancak denek sayısının az olması nedeniyle karşılaştırma yapılamamaktadır.

Sağlıklı bebekler arama ve emme refleksi ile doğmaktadır. Bu refleksler özellikle doğumdan hemen sonraki reaktif dönemde çok belirgindir. Reaktif dönem doğumdan sonraki ilk 30 dakikalık dönemi kapsamaktadır [188]. Bu nedenle DSÖ, doğumdan sonraki ilk 30 dakika ile 1 saat içerisinde emzirmeye başlanmasını önermektedir [190]. Reaktif dönem içinde emzirmeye başlamanın amacı, bebeğin aktif olduğu ve uyarılara hızlı cevap verdiği bu dönemde bebeğin emzirilerek, ekstrauterin yaşama kolay uyum yapmasını sağlamaktır [190]. Ayrıca yapılan çalışmalarda bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun emzirdikleri belirtilmektedir [55,75]. TNSA 2008 raporuna göre bebeklerin sadece %39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmıştır [191].Yapılan bir çalışmada doğum öncesi bakım alan annelerin % 54.9'unun ilk bir saatte bebeğini emzirdiği bulunmuştur [192]. Çalışmamızda eğitim alan gruptaki annelerin hepsinin ilk yarım saat içerisinde bebeklerini emzirdikleri, kontrol grubundaki annelerin ise ancak yarısının bebeklerini doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başladığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Emzirme sürecinin doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde başlatılmasında ise hastane politikaları, doğum sonu anneye bakım veren sağlık personelinin desteği ve annenin de bu konuda bilgilendirilmesi önemlidir.

Emzirme sürecinin başarılı bir şekilde devam ettirilmesinde emzirme sıklığı ve süresi önemli faktörlerdendir. Doğru emzirme sıklığı ve süresi süt inme refleksinin oluşması ve süt kanallarının boşalması açısından önemli olduğu kadar, bebeğin beslenmesinin sağlıklı bir şekilde karşılanması için de önemlidir. Bebeklerin her istediklerinde ya da en geç iki saatte bir, en az 15-20 dakika emzirmesi gerekmektedir (46,190). TNSA 2008 verilerine göre altı aydan küçük bebeklerin %95'i, araştırmadan önceki 24 saat içinde altı kez ve daha fazla sayıda emzirilmişlerdir [191]. Özer ve ark.'nın yaptığı çalışmada annelerin % 60.2'sinin bebeklerini doğru sıklıkta emzirdikleri saptanmıştır [194]. Çalışmamızda gerek postpartum ilk 48 saatte, gerekse altıncı aya gelindiğinde eğitim alan gruptaki annelerin çok yüksek oranlarda iki saat aralıklarla emzirmeyi sürdürdükleri saptanmıştır. En az 15-20 dakika emzirmeyi sürdürenlerin oranı da eğitim alan grupta çok yüksek olarak devam etmektedir. Böylece etkin emzirmeyi başaran eğitim almış anneler, ek besin vermeye gerek duymamış olabilirler.

Doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Annelerin emzirme ile ilgili yaşadıkları sorunların en önemlisi, genellikle emzirmenin başladığı ilk bir-

iki hafta içinde ortaya çıkan meme sorunlarıdır. Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde ortaya çıkan meme sorunları nedeni ile annenin sağlığının bozulduğu, anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin sorunlu geçtiği ve bu nedenle annelerin emzirmeyi kestikleri belirtilmektedir [79]. Literatürde emzirmeyi engelleyen en önemli meme problemlerinin başında meme ucu ağrısı ve çatlakları gelmektedir [80-82,84]. Meme ucu ağrısının, en sık görülen süttten erken kesme nedenleri arasında olduğu bildirilmektedir [74,83-86]. Çalışmamızda eğitim alan gruptaki annelerin % 47'4'ünün, diğerlerinin hepsinin ilk 48 saatte meme problemi yaşadığı saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerde meme problemlerinin daha az yaşanmasında, meme bakımı ve bebeğin memeye doğru yerleştirilmesine ilişkin ebeveynlere verilen eğitimlerin etkili olduğu düşünülebilir.

Emzirmeyi etkileyen bir diğer faktörde biberon kullanımındır. Ulusal ve uluslararası yayınlarda biberonla beslenen bebeklerde beslenmeyenlere göre, genellikle bebeklerde meme karmaşası yaşanmakta olduğu ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin daha düşük ve emzirme süresinin daha kısa olduğu gösterilmiştir [66,75,186,195-199]. Çalışmamızda, eğitim alan gruptaki annelerin hiçbirinin ilk 6 ay biberon kullanmadığı, oysa kontrol grubundakilerin % 42.1'inin ilk 48 saat içinde, % 78. 9'unun da 6 ayın sonunda biberon kullandığı ortaya konmuştur($p<0.05$). Kontrol grubunda özellikle postpartum ilk 48 saatte biberon kullanımı ile birlikte çalışma grubuna göre daha erken ek gıdalara başlanılmış olması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde emzik kullanımının da biberonla benzer şekilde emzirmeyi ve anne sütü alma süresini olumsuz etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır [195,200,201]. Emzik kullanımının, bebeğin emme gücünü zayıflatarak süt üretiminde azalmaya neden olduğu ve bu nedenden dolayı anne sütünün erken kesilmesine yol açarak bebeklerin anne sütü alma süresini azalttığı belirtilmektedir [26,65]. Bakiler ve ark.'nın yaptığı çalışmada da emzik kullanımının meme karmaşası yarattığı ve anne sütü ile beslenmenin sürekliliği üzerinde anlamlı derecede olumsuz etki yaptığı belirtilmektedir [65,202]. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (WHO) emzirmeye olumsuz etkisinden dolayı emzik kullanmayı desteklememektedir [203]. Çalışmamızda eğitim alan gruptaki annelerin hiçbirinin ilk 6 ay emzik kullanmadığı, kontrol grubundakilerin ise 6. ayın sonunda % 92.1 gibi çok yüksek oranda emzik kullanmaya başladığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu da anne babalara verilen eğitimlerin etkili olduğunu desteklemektedir. Kontrol grubunda özellikle postpartum 6. ayda emzik kullanımı

ile birlikte çalışma grubuna göre bebeklerin daha kısa süre sadece anne sütü ile beslenmiş olması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Doğum sonrası dönemde anneye (sezaryen doğuma bağlı ağrının olması ve anestezinin etkisi nedeniyle emzirememesi, sütünün gelmemesi vb) ya da bebeğe ait nedenlerle (bebeğin emmek istememesi ya da emme refleksinin zayıf olması, meme ucunu tutmakta zorlanması vb) mama verilmesi emzirme süresini olumsuz etkileyen bir faktördür. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası bebeklere mama verilmesinin emzirme süresini kısalttığı belirtilmektedir [59,115]. Gölbaşı ve Koç'un çalışmasında bebeklerin yarısından fazlasına (% 55.6) doğumdan sonra mama verildiği belirtilmiştir [69]. Akyüz ve ark.'nın çalışmasında anne sütü yanında hazır mama, inek sütü ve pirinç unu vermeye devam eden annelerin oranı % 43,3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda, eğitim alan grupta gerek doğum sonu ilk emzirmeler sırasında gerekse postpartum ilk 48 saatte bebeklerin hiçbirine anne sütü dışında başka bir şey verilmemişti, ancak kontrol grubundaki bebeklerin % 50'sine ilk emzirmeleri sırasında ve %55.3'üne de postpartum ilk 48 saatte mama verildiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde erken ek gıdaya geçişlerde nedenlerin oldukça çeşitli olduğu görülmektedir [204, 210]. Karaçam'ın çalışmasında, ek gıdaya başlamada özellikle bebeğin ağlamasının etkili olduğu belirlenmiştir [204]. Ünal ve ark.'nın çalışmasında erken ek gıdalara geçişte, bebeğin erken doğmasının, altı aydan önce emzik/biberon kullanılmasının ve bebeğe doğum sonrasında hastanede mama verilmesinin etkili olduğu belirtilmektedir [210]. Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde annelerin erken ek gıdaya erken başlama nedenlerinin başında sütün yetersiz olması gelmektedir. Çalışma grubunda ek gıdaya başlamada etkili olan kişinin doktor, kontrol grubunda ise aile büyükleri olduğu saptanmıştır. Gölbaşı ve Koç'un çalışmasında bizim çalışmamızla benzer olarak annelerin % 41.4'ü sütlerinin yetmediğini düşündüğünden ve % 20.0'si ise doktor önerdiği için ek gıdaya başladıkları belirtilmektedir [69]. Annelerin sütlerinin yetmediğini düşünmesi, erken ek gıdaya geçilmesinde en sık gözlenen nedenlerden biri olduğu için annelerin bebeğin yeterli süt alma göstergesi olan kilo takibi, idrar ve dışkı takibi konusunda bilgilendirilmeleri, bebeği emzirirken memeye doğru şekilde tutturulması ve pozisyon verilmesi gibi konularda eğitilmelerinin bu sorunun çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Çalışma grubundaki annelere sütün yeterli olduğunu gösteren belirtiler tüm ziyaretlerde anlatılmış ve İmdat Formu ile annelerin sütlerinin yeterliliğini değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışma grubunda ek gıdaya başlama nedeninin farklı olma nedeni anne ve babaların aldıkları eğitimden kaynaklandığı

düşünülebilir. Ayrıca çalışmada ek gıdaya geçişte doktorların etkisi olduğu da belirlenmiştir. Bu nedenle, tüm sağlık çalışanlarının olduğu gibi doktorlarında eğitimleri sırasında emzirme ve anne sütünün önemi konusunda bilgilerinin ve duyarlılıklarının artırılmasının, var olan bilgilerinin güncellenmesinin, hizmet verdikleri kişileri bu konuda desteklemeleri ve bilgilendirmeleri için motivasyonlarının artırılmasının emzirme başarısının ve oranlarının artışında önemli bir etkisi olacağı düşünülmüştür. Annelerin hepsi emzirme sürecinde eşlerinin kendilerine destek olduğunu belirtirken, kontrol grubundaki annelerin tamamı emzirmenin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Babaların tamamı emzirme konusunda eşlerine destek olduklarını belirtmiş ancak kontrol grubundaki babaların tamamının emzirmenin eşleri ile ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmesi oldukça dikkat çekicidir. Çalışma grubunda babaların anne sütü eğitimi almasının emzirme destek sürecini olumlu etkilediği düşünülebilir. Bebek sağlığı açısından ilk altı aydan önce ek gıdaya geçişler doğru bulunmamakla birlikte, çalışmada ek gıdaya erken geçen annelerin tamamın ek gıda ile birlikte emzirmeye devam etmeleri ve tabloda yer almamasına rağmen büyük çoğunluğunun 2 yaşına kadar bebeklerini emzirmeyi düşünmelerinin anne ve bebek sağlığı açısından olumlu sonuçları olacağı düşünülmektedir.

Karaçam Türkiye’de yaşamın ilk dört ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörleri değerlendirmiş ve bebeklerin sık sık ağlamasının annede yeterli süt alımı konusunda endişe yarattığını ve annelerin anne sütünün yanında ek gıdaya başlamasını etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. O’Campo ve ark.’nın yaptıkları çalışmada emzirmeyi etkileyen sosyodemografik, psikolojik değişkenleri değerlendirmişler ve özellikle emzirme sonuçları için en güçlü etkenin annenin Emzirme Öz-Yeterlilik algısının olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda eğitim alan annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik puan ortalamaları daha yüksektir ve iki grup arasında Emzirme Öz-Yeterlilik puan ortalamaları açısından farklılık önemli bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada annelerin emzirmeyi erken bırakmalarının sıklıkla nedeni süt yetersizliği olarak görülmektedir [55]. Çalışmamızda İmdat Formu bebeğin aldığı süt miktarını değerlendirmek için anneler tarafından kullanılmıştır. İmdat Formu ortalama puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur.

Anne bebek bağının gelişmesi ve devamlılığı doğumda ve sonrasında annenin bebeği ile ilk teması, ilk kucaklaması, emzirmesi ve bunların doğumdan kısa bir süre içinde

yapılması büyük önem taşımaktadır. Annelerin doğumdan hemen sonra emzirmesi bebeği ile temasını sağlamakta ve doğru emzirme şekli ile emzirmesi bebeklerde güvenli bağlanmayı gerçekleştirmektedir [205]. Yalçın çalışmasında bebeklerini emzirme durumu dağılımına göre bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak fark bulmamıştır [138,205,206]. Yapılan bazı çalışmalarda daha uzun süre sadece anne süt veren annelerin bağlanma puanlarını daha yüksek bulmuştur [207-209]. Çalışmamızda anne sütü eğitimi alan anneler bebeklerini daha uzun süre ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemişler ve her iki grup arasında annelerin bağlanma puan ortalamaları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur.

Baba doğumdan sonra babalık rolünü kabullenmeye başlar. Bebek de babalık rolünün kabullenilmesinde önemli bir faktördür. Babalar bebeğine bakma ve sevmeye duygusunu ancak doğumdan sonra geliştirebilirler. Doğumdan sonra babanın bebeğiyle duygusal ilişki kurabilmesi, fiziksel temasta bulunması gerekir [146]. Zimerman çalışmasında eşleri daha uzun süre sadece anne sütü veren babaların bağlanma puanlarını daha yüksek bulmuştur [209]. Çalışmamızda anne sütü eğitimi alan babaların bebekleri daha uzun süre ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmişler ve her iki grup arasında babaların bağlanma puan ortalamaları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin yaklaşık yarısının 25-33 yaşlarında ve üniversite mezunu olduğu, % 60'ından fazlasının da çalışmadığı belirlenmiştir. Tamamına yakınının sağlık güvencesi vardır ve ekonomik durumlarını çoğunlukla iyi olarak değerlendirmektedirler. En uzun süreli yaşadıkları yer il merkezidir. Araştırma gruplarında gebelerin sosyo-demografik özellikleri açısından önemli farklılık yoktur ($p>0.05$).

Gebelerin eşlerinin büyük çoğunluğunun 25-36 yaş grubunda olduğu ve yaklaşık yarısının üniversite mezunu olduğu, eşlerin tamamı çalıştığı ve yarısına yakının işçi olduğu belirlenmiştir. Eşlerin sosyo-demografik özellikleri açısından da gruplar arasında önemli fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışmada gebeliğe ilişkin özellikler açısından yapılan değerlendirmelerde, kontrol grubundakilerin kontrole gitme sayısının eğitim verilen gruptan daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmada eğitim alan gruptaki annelerin ve babaların büyük kısmının doğum öncesi doğum süreci, doğum sonrası dönemde ve doğum sonu ilk 6 ay süresince doğru bilgilere sahip oldukları ve doğru davranışlar sergiledikleri bulunmuştur.

Çalışmamızda doğum öncesi dönemden başlanarak doğum sonu ilk altı aylık süreç boyunca anne ve babalara birlikte emzirme eğitim ve danışmanlığı verildiğinde ilk emzirmeye başlama, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının, Emzirme Öz-Yeterlilik, İmdat, Maternal Bağlanma, Paternal Bağlanma ölçek puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Çalışmada anne ve babalara doğum öncesi dönemde birlikte verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarını ve bağlanma puanlarını artırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle;

Anneler ile birlikte özellikle babalara da sağlık personelleri tarafından doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi ve danışmanlığının verilmesi,

Annelere ve babalara verilen eğitimin daha etkin olabilmesi için doğum sonu süreçte ilk altı ay boyunca annenin sağlık personeli tarafından; ev ziyaretleri ve telefon aracılığı ile desteklenmesi, ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık verilmesi ve babaların sürece katılımının devamlılığının sağlanması,

Bağlanma sürecine katkıda bulunabileceği için anne ile birlikte babanın da mümkün olduğu kadar bebek bakımına katılımının sağlanması,

Gebeler ve eşleri ile yapılan bu çalışma sınırlı bir grupta uygulanmış olduğundan, eşlerin emzirme üzerindeki etkilerine ilişkin daha kapsamlı çalışmaların yapılması, sonuçlarının sağlık hizmeti veren tüm kurumlarla ve yazılı/görsel yayın aracılığı ile toplumla paylaşımının sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- [1] UNICEF (2013) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Madde 24. , Ağ Sitesi: http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23d.html (Erişim tarihi:11.07.2013)
- [2] Samur, G. (2008). Anne Sütü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- [3] Yurdakök, K. (2004). Anne Sütü İle Beslenme, Alp Ofset, Ankara.
- [4] Neyzi O, Ertuğrul T (2002). Pediatri, Cilt:1, 2.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- [5] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2003) <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/ozetrapor.pdf> (Erişim tarihi:11.01.2014).
- [6] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA).(2008). <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> In; (Erişim tarihi:11.01.2014).
- [7] Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). (2010). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No: SB-SAG-2014/02
- [8] Sümer N, Güngör D (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma, Türk Psikoloji Dergisi, 14(43):71-106.
- [9] Solmaz T (2002). Psikolojinin alt alanları, romantik bağlanma: Bebeklik dönemi bağlanma süreci, yetişkin bağlanma stilleri ve romantik ilişkiler, Türk Psikoloji Bülteni, 24-25: 105-13.
- [10] Ard NC (2000). Prenatal and postnatal attachment in adolescent mothers, J Child Fam Nurs, 3 (5):313-25.
- [11] Tilokskulchai F, Phattanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y (2002). Attachment behaviors in mother of premature infants: A descriptive study in Thai mothers, J Perinat Neonatal Nurs, 3(16):69-83.
- [12] Bowlby J (1965). Child Care and The Growth of Love, Penguin Books, New York.

- [13] Bretherton I (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol*, 28(5) 759-75.
- [14] Erdoğan, A. (2004). Çocuğun Psikososyal Gelişiminde Babanın Rolü, Yeni Symposium, 42 (4): 147-153.
- [15] Howard, K. S.(2010). 'Paternal Attachment, Parenting Beliefs and Children's Attachment', *Early Child Development and Care*, 180(1): 157-171.
- [16] Öztekin, Z. ve Kublay, G. (1997). *Toplum Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Somgür Yayıncılık.
- [17] Quinn, A. ve Haller, S. (1997). Breastfeeding Incidence After Early Discharge Factors Influencing Breastfeeding Cessation. *Journal Obstetric and Gynecologic Neonatal Nursing*, 26 (3), 289-294.
- [18] Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J. ve Kuhn, P. (2000). Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics*, 106: e67.
- [19] Pisacane, A., Continisio, G.I., Aldinucci, M., D'Amora, S. ve Continisio, P.A., (2005). Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics*, 116, 494- 498.
- [20] McLachlan, H., Forster, D.A., (2006). Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *Int Breastfeed J*, 1, 7.
- [21] Gençalp N S.(2008). Meme Hastalıkları.Kadın Sağlığı. S175-177.
- [22] Lawrence R.A, Lawrence R.M. (2011). *Breastfeeding. A Guide For The Medical Profession*. Mosby. Elsevier.7th edition.
- [23] Eryılmaz G.(2008). Laktasyon ve Emzirme. *Kadın Sağlığı*.
- [24] Lauwers J., Swisher A. (2011). *Counseling The Nursing Mother: A Lactation Consultant's Guide*. Fifth Edition. Jones&Bartlett Learning, LLC.
- [25] Sears M, Sears W., (2000). *The Breastfeeding Book. Evetything You Need to Know About Nursing Your Child From Birth Through Weaning*.Little, Brown and Company Hachette Book Group, New York.

- [26] Giray, H. (2004). Anne Sütü İle Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 13 (1), 12.
- [27] U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. (2011). Your Guide To Breastfeeding. <http://www.womenshealth.gov/breastfeeding>.
- [28] Newburg, D.S. ve Street, J.M., (1997). Bioactive materials in human milk: Milk sugars sweeten the argument for breastfeeding. Nutrition Today. Vol.32 (5) September/October. 191-201.
- [29] Aykut M. (2010). Toplum Beslenmesi. Halk Sağlığı Genel Bilgileri'nde. Ed. Öztürk Y, Günay O. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları;1247- 417.
- [30] Köksal N., Aydoğdu H., Şentürk E., Perçin K., Özkan H., (2005). Güncel Pediatri 3: 74-77.
- [31] Williams, R., (1995). Breastfeeding best bet for babies. FDA Consumer Magazine, October.
- [32] Jensen, R.G., (1989). Lipids in human milk composition and fat soluble vitamins. In: Lebenthal E., ed. Textbook of gastroenterology and nutrition in infancy. New York, Raven Press.157-201.
- [33] Ballabriga, A., (1994). Essential fatty acids and human tissue composition. An overview. Acta Pediatr. (402) 63-68.
- [34] Prentice, A., (1996). Constituents of human milk. Food and Nutrition Bulletin Vol.17 No:4 December.
- [35] Yolken, R.H., Peterson, J.A., Vonderfecht, S.L., Fouts,E.T., Midthun,K., Newburg, D.S., (1992). Human milk mucin inhibits rotavirus replication and prevents experimental gastroenteritis. Journal of Clinical Investigation.
- [36] Hurley, W.L., (2002). Human milk and lactation. In Lactation Biology.
- [37] Miller, J.B. ve Mc. Veagh, P., (1999). Human milk oligosaccharides: 130 reasons to breast feed. Journal of nutrition 82: 333-335.

- [38] Tram, T., Brand, Miller J., Mc Neil V. ve Mc Veagh, P., (1997). Sialic acid content of infant saliva: Comparison of breastfed with formula fed infants. *Archives of Disease in Childhood* 77, 315-318.
- [39] Hamosh, M; (2002). Bioactive components in human milk- more than just nutrition. www.folio-one.com/pdf/Pbsummer02.pdf.
- [40] Jones, C.A. ve Warner,J.D., (2000). Breast milk as an alternative source of cytokines for offspring. *Clinical and Experimental Allergy*, Vol. 30:599-601.
- [41] Pickering, Larry K., Granoff,Dan M., Ericksson,J.R., Masor,M.L., Cordle,C.T., Schaller,J.P., Winship,T.R., Paule,C.L., Hilty,M.D., (1998). Modulation of the immune system by human milk and infant formula containing nucleotides. *Pediatrics*,Vol. 101 No:2,Feb.1998. 242-249.
- [42] Balcı E.(2011). Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi. *Türk Aile Hek Derg*;15(3):135-138.
- [43] Karabulut, İ. Turan, S. Vural, H.(2006). Anne Süt Yağının Bileşimi ve Bebekler İçin Önemi. *Türkiye 9. Gıda Kongresi*; 24-26 Mayıs 2006, 579, Bolu.
- [44] Samur, G. E.(2012). Gebelik ve Emzicilik Döneminde Beslenme. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
- [45] Meek, J.Y., Tippins, S.(2005). *The American Academy of Pediatrics New Mother's Guide to Breastfeeding* (American Academy of Pediatrics) Paperback, by Bantam by American Academy of Pediatrics.
- [46] Anne Sütü ve Emzirme Eğitici Eğitimi. (2013). Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.
- [47] Çan, G. ve Topbaş, M.(2007). Anne Sütünün Saklanması. *Kor Hek*; 6 (5): 375-379.
- [48] National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity.(2013). *The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies*. <http://www.cdc.gov/breastfeeding>.

- [49] Bartick M, Reinhold A.(2010). The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*,125:e1048-56.
- [50] Sağlık Bakanlığı. (2012). Anne Sütünün Teşviki Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı.
- [51] Ünsal, H., (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48 (3), 226-233.
- [52] Alp, H. (2009). Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, 7,45-52.
- [53] Dustine N, Dix M. (1991). Why women decide not to breastfeed. *Birth* ,18(3):226-7.
- [54] Bolat F, Uslu S, Bolat G,Bülbül A,Arslan S,Çelik M,Cömert S ve Nuhuğlu A.(2011). İlk Altı Ay Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörler, *Çocuk Dergisi* 11(1):5-13.
- [55] Gözükara F., (2012). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi, *Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [56] Ito, J. Fujiwara T ve Barr R.G.(2013). Is Paternal Infant Care Associated with Breastfeeding? A Population-Based Study in Japan, *J Hum Lact*: 29: 491.
- [57] Bodur, S., Taş, F., Çevik, Ü. ve Kurşun, Ş. (2003). Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Ebe ve Hemşirelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (3), 10-18.
- [58] Gökçay, G., Baslo, G. (2002). Anne Sütü ile Beslemede Kanıtı Dayalı Uygulamalar: Yetersiz Anne sütü, Çalışan Anne, İlaçlar ve Hastalıklar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2 (3), 139-143.
- [59] Koç G.I., Tezcan S.(2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1–13.

- [60] Haznedaroğlu D., (1995). Anne Sütü Konusunda Verilen Eğitim ve Annelerin Doğru Anne Sütü Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Davranışları Üzerine Bir Müdahale, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- [61] Vefikuluçay D., (2002). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgilerinin Saptanması, Hemşirelik Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [62] Akan N. (1995). İlk 4 Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmede Hemşire Etkinliğinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara.
- [63] Libbus K, Bush TA, Hockman NM. (1997). Breastfeeding beliefs of low-income primigravidae. *Int Nurs Stud*, 34(2):144-50.
- [64] Chen H. (1993). Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding. *Midwifery*, (5):197-209
- [65] Bakiler, A.R., Özgür, S. ve Özer, A.E. (2005). Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*, 15 (2), 111-115.
- [66] Onbaşı Ş., Duran, R., Çiftdemir, N.A., Vatansever, Ü., Acunaş, B. ve Süt, N. (2011). Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46, 75-80.
- [67] Yazgan H, Yazgan z, Keleş E, Gebeş A. (2013). The Effect of Family Members on Breastfeeding Practices Among Turkish Mothers. *Breastfeeding Medicine* Volume 8, Number 2.
- [68] Akyüz A, Kaya T, Şenel N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.
- [69] Gölbaşı, Z. ve Koç, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16-31.

- [70] Noel-Weiss. J., Rupp, A., Cragg, B., Bassett, V., Woodend, A.K.(2006). Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, Volume 35, Issue 5, pages 616–624, September/October.
- [71] Dennis, C. (1999). Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a Self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15 (3), 195-201.
- [72] Rowe-Murray, HJ. ve Fisher, JR. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29:124-31.
- [73] Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. (2008). Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a self administered questionnaire survey. *Int Breastfeed J* ;3:1-5.
- [74] Şahin, H. Yılmaz, M. Aykut, M. Balcı, E. Sağıroğlu, M. ve Öztürk, A.(2013).Kayseri’de İki Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerin Emzirme Sorunları ve Risk Etmenleri. *Türk Ped Arş*; 145-51.
- [75] Ünsal, H., Altıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. ve Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.
- [76] Kutlu R, Marakoğlu K. (2006). Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. *Marmara Medical Journal*, 19:121-6.
- [77] Vessiere-Varigny M, Garlantezec R, Gremmo-Feger G, Collet M, Sizun J. (2006). Breastfeeding in a population of preterm infants: A prospective study in a university-affiliated hospital. *Arch Pediatr*, 17:1416-24.
- [78] Kitiş Y, Karaçam Z., (2004). Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Bir Faktör Olarak Pamukçuk; Önleme, Tanı Ve Tedavide Hemşire / Ebenin Rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.
- [79] Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. (2009). Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J*, 4:1-9.

- [80] Walker M. (2008). Conquering common breast-feeding problems. ,22(4): 267-74.
- [81] Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. (2008). Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics* ,122(Suppl 2): 69-76.
- [82] Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, Brimdyr K. (2003). The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. *Breastfeed Rev*, 11(2): 5-9.
- [83] McClellan H.L, Hepworth A. R, Garbin C, P, Rowan M.K, Deacon J, Hartmann P. E, Geddes D.T. (2012). Nipple Pain during Breastfeeding with or without Visible Trauma. *J Hum Lact* 28: 511.
- [84] Donovan D. (2002). Breast refusal; due to thrush or nipple preference. *Rev.* 2/2002. www.parentsplace.com/expert/lactation/gas/0,,239823_10623 (Erişim tarihi:5/2/2014).
- [85] Breth, NB. (2001). Thrush in breastfeeding dyad: Results of a survey on diagnosis and treatment. *Clinical Pediatrics*, GlenHead; Sep 140 (9): 503-506.
- [86] Dobson, B., Murtough M.A (2001) Position of the American Dietetic Association; Breaking the barriers of breastfeeding. *Journal of American Dietetic Association* Chicago, Oct.
- [87] WHO. (2010). Breastfeeding key to saving children's lives. www.who.int/.../2010/breastfeeding_2010073 Erişim tarihi: 17.04.2014.
- [88] WHO. (1998). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf. Erişim tarihi: 17.04.2014.
- [89] Breastfeeding Report Card. (2013). <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013breastfeedingreportcard.pdf> Erişim tarihi: 17.04.2014.
- [90] Lori Feldman (2012). Winter The AAP Updates Its Policy on Breastfeeding and Reaches Consensus on Recommended Duration of Exclusive Breastfeeding *J Hum Lact* 28: 116.

- [91] Well Fed: Moving Breastfeeding from Personal Choice to Public Health Issue By Fia, Curley <http://minorityhealth.hhs.gov/templates/content.aspx?ID=9467&lvl=3&lvlID=326>. Erişim tarihi: 17.04.2014
- [92] Department of Health and Human Services (US). (2011). The Surgeon General's call to action to support breastfeeding. Washington: HHS, Office of the Surgeon General; Also available from: URL: <http://www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf> [cited 2011 Jun 26]. (Erişim tarihi:01.03.2014).
- [93] Healthy People 2020: Breastfeeding Objectives(2013). www.usbreastfeeding.org/.../HealthyPeople2020. Erişim tarihi: 17.04.2014
- [94] American Public Health Association. American Public Health Association Policy Statement (2001) APHA supports the Health and Human Services Blueprint for Action on Breastfeeding. Washington, DC: American Public Health Association; 2001. Available at: www.apha.org/advocacy/policy/policysearch/default.htm?id=253. Accessed December 10, 2007. (Erişim tarihi:01.03.2014).
- [95] American Public Health Association; (1981). Available at: www.apha.org/advocacy/policy/policysearch/default.htm?id=998. Accessed December 10.
- [96] American Public Health Association. American Public Health Association Resolution Statement (1979). 79-22. Infant Feeding Advertising. In: APHA public policy statements, 1948–present, cumulative. Washington, DC: American Public Health Association;. Available at: <http://www.apha.org/advocacy/policy/policysearch/default.htm?id=944>. Accessed December 14. (Erişim tarihi:01.03.2014).
- [97] American Academy of Family Physicians. Breastfeeding (Policy Statement). (2001). Available at:

www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.html.
Accessed December 11.

- [98] WHO/UNICEF. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, Switzerland.
- [99] American Public Health Association. *American Public Health Association Policy Statement*, (2007). 81-26. Nestle Boycott. Washington.
- [100] US Department of Health and Human Services. (2000). *HHS Blueprint for Action on Breastfeeding*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office on Women's Health.
- [101] Innocenti Declaration. (2005). Florence, Italy: Innocenti Research Center.
- [102] Public Health Report. (2011). *How to Achieve Long-term Breast-feeding : Factors Associated with Early Discontinuation.*, 11 (11), 1173-1179.
- [103] UNICEF UK. (2012). *Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK*.
- [104] Noble, S., Emmett, P.(2006). Differences in weaning practice, food and nutrient intake between breast- and formula-fed 4-month-old infants in England. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* Volume 19, Issue 4, pages 303–313, August.
- [105] Earle, S.(2000). *Why Some Women Do Not Breastfeed:Formula Feeding And Fathers' Role*. *Midwifery*, 16;323-330.
- [106] Donath S.M., Amir L.H., ALSPAC Study Team. (2003). *Relationship Between Prenatal Infant Feeding Intention And Initiation And Duration Of Breastfeeding: A Cohort Study*. *Acta Paediatrica* 92, 352–356.
- [107] Léger-Leblanc, G., Rioux, F.M.(2008). *Effect of a Prenatal Nutritional Intervention Program On Initiation and Duration of Breastfeeding*. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, Volume 69, Number 2;101-105.
- [108] Semenic, S., Loiselle, C., Gottlieb, L.(2008). *Predictors Of The Duration Of Exclusive Breastfeeding Among First-Time Mothers*. *Research in Nursing & Health*, Volume 31, Issue 5, pages 428–441, October.

- [109] Guise, J.M., Palda, V., Westhoff, C., Chan, B.K.S., Helfand, M., Lieu T.A. (2003). The Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med* July 1, 2003 vol. 1 no. 2 70-78.
- [110] Noble, L., Hand, I., Haynes, D., McVeigh, T., Kim, M., JaYoon, J. (2003). Factors influencing initiation of breast-feeding among urban women. *American Journal of Perinatology*, 20 (8), 477-483.
- [111] Kools EJ, Thijs C, Kester AD, Van Den Brandt PA, De Vries H. (2005). A breast-feeding promotion and support program a randomised trial in The Netherlands. *Preventive Medicine* 40, 60–70.
- [112] Garfield, C.F., Isacco, A.J. (2006). Fathers and the well-child visit. *Pediatrics*, 117; 637–645.
- [113] Humphreys AS, Thompson NJ, Miner KR. (1998). Intention to Breastfeed in Low-Income Pregnant Women: The Role of Social Support and Previous Experience. *Birth*. 25:169–174.
- [114] Kessler LA, Gielen AC, Diener-West M, Paige DM. (1995). The effect of a woman's significant other on her breastfeeding decision. *J Hum Lact.*;11:103–109.
- [115] LitScott, J., Binns, C.W., Oddy, W.H. ve Graham, K.I. (2006) Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*, 117, 646-655.
- [116] Kong, S.K.F., Lee, D.T.F. (2004). Factors Influencing Decision To Breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 46, Issue 4, pages 369–379, May.
- [117] Chang, J.H., Chan, W.T. (2003). Analysis Of Factors Associated With Initiation And Duration Of Breast-Feeding: A Study In Taitung, Taiwan. *Acta Paediatr Taiwan*, 44, pp. 29–34.
- [118] Littman H., VanderBrug Medendorp S., Goldfarb J. (1994). The Decision To Breastfeed. The Importance Of Fathers' Approval. *Clinical Pediatrics* 33, 214–219.

- [119] Rose, V. Warrington, V. Linder, R. Williams, C. (2004). Factors Influencing Infant Feeding Method In An Urban Community. *J Natl Med Assoc* 96: 325–331.
- [120] Falceto, O.G., Giugliani, E.R.J., Fernandes, C.L.C.(2004). Couples' Relationships and Breastfeeding: is There an Association? *J Hum Lact February* 2004 vol. 20 no. 1 46-55.
- [121] Goyal, N.K., Fager, C., Lorch, S.A. (2011). Adherence To Discharge Guidelines For Late-Preterm Newborns. *Pediatrics*; 128(1): 62–71.
- [122] Delahunty, K.M., McKay, D.W., Noseworthy, D.E., Storey, A.E.(2007). Prolactin responses to infant cues in men and women: effects of parental experience and recent infant contact. *Horm. Behav.*, 51, pp. 213–220.
- [123] Fleming, A.S., Corter, C., Stallings, J., Steiner, M.(2002). Testosterone And Prolactin Are Associated With Emotional Responses To Infant Cries In New Fathers. *Horm. Behav.*, 42 (2002), pp. 399–413.
- [124] Walker, M.(2007). International Breastfeeding Initiatives and their Relevance to the Current State of Breastfeeding in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health*, Volume 52, Issue 6, pages 549–555, November-December.
- [125] Bonuck, K., Trombley, M., Freeman, K. ve McKee, D. (2005). Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. *Pediatrics*, 116, 1413-1426.
- [126] Lu, M.C., Lange, L. Slusser, W., Hamilton, J., Halfon, N. (2001). Provider Encouragement Of Breast-Feeding: Evidence From A National Survey. *Obstetrics and Gynecology* 97, 290–295.
- [127] Sikorski, J., Renfrew, MJ., Pindoria, S., Wade, A. (2003). Support For Breastfeeding Mothers: A Systematic Review. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 17, 407–417.

- [128] Ingram, J. ve Johnson, D. (2004). A Feasibility Study Of An Intervention To Enhance Family Support For Breast Feeding In A Deprived Area In Bristol, UK. *Midwifery*, Volume 20, Issue 4, December, Pages 367–379.
- [129] McInnes, R.J. ve Chambers, J.A.(2008). Supporting Breastfeeding Mothers: Qualitative Synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 62, Issue 4, pages 407–427, May.
- [130] Shi, L., Zhang, J., Wang, Y., Guyer, B.(2008). Breastfeeding in Rural China: Association Between Knowledge, Attitudes, and Practices. *J Hum Lact* September 5.
- [131] Cadwell K, Turner-Maffei C. (2004). *Case Studies in Breastfeeding. Problem Solving Skills&Strategies.*Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, Massachusetts.
- [132] Labarere, J., Gelbert-Baudino, N., Ayral, A.S., Duc, C., Berchotteau, M., Bouchon, N., Schelstraete, C., Vittoz, J.P., Francois, P., Pons, J.C.(2005). Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. *Pediatrics* Vol. 115 No. 2 February 1.
- [133] Brodribb, W., Fallon, A.B., Hegney, D., O'Brien, M.(2007). Identifying Predictors of the Reasons Women Give for Choosing to Breastfeed. *J Hum Lact* November 2007 vol. 23 no. 4 338-344.
- [134] Martin J, Hamilton B, Ventura S, (2010). et al. *Births: Final Data for. National Center for Health Statistics, (2012). Hyattsville, MD, Breastfeeding Initiation in the Context of a Home*
- [135] Intervention to Promote Better Birth Outcomes Sharon M. Karp,¹ Abigail Howe-Heyman,² Mary S. Dietrich,³ and Melanie Lutenbacher¹ *BREASTFEEDING MEDICINE* Volume 8, Number 4, 2013 Mary Ann Liebert, Inc. DOI:10.1089/bfm.2012.0151
- [136] Rholes, W.S. ve Ark. (1997). Adult Attachment Styles, the Desire to Have Children and Working Models of Parenthood, *Journal of Personality* 65(2): 357-385.

- [137] Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- [138] Kayacı M. (2008). Maternal Bağlanmayı Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- [139] Kavlak, O. Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*,6(1):188-202.
- [140] Soysal Ş, Bodur Ş, İşeri E, Şenol Ş, (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış, *Klinik Psikiyatri (Electronic Journal)*, 5; 8: 88-99. Erişim: <http://www.klinikpsikiyatri.org7files/journals/1/216.pdf>
- [141] Çoban A, Saruhan A, (2005). Anne-Bebek Etkileşiminde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (Electronic Journal)*, 21(2): 89-96. Erişim: <http://hemsirelik.ege.edu.tr/files/cilt21sayi2-2005.pdf>
- [142] Keskin S, (2005). Çocuk-Anne İlişkisi Koşullu mu? *Türkiye Klinikleri (Elektronic Journal)*, ; 25: 781- 785. Erişim: http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/download_pdf.php?id=42301
- [143] Atasoy A.Z, Ertürk Y.D, Şener Ş, (1997). Altı ve Oniki Aylık Bebeklerde Bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi (Electronic Journal)*; 8(4): 266-279. Erişim: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=turkceOzet&gFPrkMakale-190>
- [144] Yiğit R, (2009). Çocuğun Gelişim Dönemleri. *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*, 1. Baskı, Ankara; Sistem Ofset, 70-136
- [145] Kavlak, O.(2007). Anne Ve Babaya Ait Bağlanma Ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (Electronic Journal)*;23(2):183194.Erişim:<http://www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/uib/article/view/500/340>.
- [146] Kavlak, O., Şirin, A. (2007). Maternal And Paternal Attachment And The Role Of Nurse. *Journal of Ege University School of Nursing*, 23 (2007), pp. 183–194.

- [147] Newland, L.A. , Coyl, D.D., Chen, H.H. (2010). 'Fathering and Attachment in the USA and Taiwan: Contextual Predictors and Child Outcomes', *Early Child Development and Care*, 180(1), 173-191.
- [148] Duchesne, S., & Larose, S. (2007). Adolescent Parental Attachment and Academic Motivation and Performance in Early Adolescence, *Journal of Applied Social Psychology*, 37(7), 1501–1521.
- [149] Biller, H. (1993). *Fathers And Families: Paternal Factors In Child Development*. Westport, CT: Auburn House.
- [150] Eker, A. ve Yurdagül, M. (2006) Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, 15 (9), 158-163.
- [151] Yiğit F, Arslan H(2008). Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarının Değerlendirilmesi İçin Bir Araç:İMDAT, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 39(2):77-84
- [152] Algina, J., Keselman, H.J., Penfield, R.D. (2006). Confidence interval coverage for Cohen's effect size statistic. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 945 -960
- [153] Alikassifoğlu, M., Erginoz, E., Tasdelen G., Baltas, Z ve ark., (2001). Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding in a Group of Turkish Women. *Journal of Human Lactation*, 17, 220-226.
- [154] Dennis, C.-L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 734–743.
- [155] Tokat, M.A.(2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir.
- [156] Muller ME (1994). A Questionnaire To Measure Mother- To- İnfant Attachment, *J Nur Meas*, 2(2):129-41.

- [157] Muller ME (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 25(2): 161-6.
- [158] Beck, C.T. (1998). A Review Of Research Instruments For Use During The Postpartum Period. *Maternal Child Nursing (MCN)*, 123(5): 255-61.
- [159] Condon, J. T., Corkindalea, C. J., Boyce, P.(2008). Assessment of Postnatal Paternal–Infant Attachment: Development of a Questionnaire Instrument, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3): 195–210.
- [160] Güleç, D.(2010). Baba Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [161] UNICEF.(2012). A Report on Nutrition.
- [162] WHO. (2011). World Health Statistics 2011. Erişim: 20.10.2013. Ağ Adresi: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf.
- [163] Betzold, C., Laughlin, K.M. ve Shi, C. (2007). A family practice breastfeeding education pilot program: an observational, descriptive study. *Int Breastfeed J.*,2, 4.
- [164] Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Bacigalupe, A., Payo, J., Montoya, I.(2013). Antenatal Education And Breastfeeding In A Cohort Of Primiparas. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 69, Issue 7, pages 1607–1617, July.
- [165] Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M.(2012). Antenatal Breastfeeding Education For Increasing Breastfeeding Duration (Review). The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library, Issue 9.
- [166] Liu, P. Qiao, L. Xu, F. Zhang, M. Wang, Y. ve W. Binns, C. (2013). Factors Associated with Breastfeeding Duration: A 30-Month Cohort Study in Northwest China, *J Hum Lact* 29: 253.

- [167] Susana, L. M. Laurie A. Nommsen R. ve Dewey, K G. (2012). Determinants of Exclusive Breastfeeding in a Cohort of Primiparous Periurban Peruvian Mothers *Journal of Human Lactation* 28(1) 45– 54.
- [168] Howel, D. ve Ball, H. (2013). Association between Length of Exclusive Breastfeeding and Subsequent Breastfeeding Continuation *Journal of Human Lactation* 29(4) 579– 585.
- [169] Tanner-Smith, E.E. Emily, E. Katarzyna, T. Steinka-Fry, MPA ve MarkW, L (2013). Effects of CenteringPregnancy Group Prenatal Care on Breastfeeding Outcomes. *J Midwifery Womens Health*;58:389–395.
- [171] Üstüner, F., Bodur, S. (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Derg*, 19 (1), 25-32.
- [172] Merewood, A. (2014). Prenatal Education: Timing It Right, *J Hum Lact* 30: 133.
- [173] Februhartantyl, J., Bardosono, S. ve Septiaril, A.M. (2006). Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father’s Potential Roles in Helping to Manage These Problems. *Mal. J. Nutr.*, 12 (2), 167-180.
- [174] Küçükosmanoğlu, E., Acar, Y., Altınel, N. ve Kaçar, A. (2001). Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 44, 349-354.
- [175] Sharma, M. ve Petosa, R., . (1997). Impact of Expectant Fathers in Breast-feeding Decisions. *Journal of the American Dietetic Association*, 97 (11), 1311-1313.
- [176] Şencan, İ. (2008). Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Fatih Üniversitesi, Ankara.
- [177] Susin, L.R., Giugliani, E.R. (2008). Inclusion of Fathers in an Intervention to Promote Breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. *J Hum Lact*, 24 (4), 386-392.

- [178] Susin, LR. Giugliani, ER. Kummer, SC. Maciel, M. Simon, C. ve Silveira, LC . (1999). Does parental breastfeeding knowledge increase breastfeeding rates? *Birth*. Sep;26(3):149-56.
- [179] Mitchell-Box, K. M. ve Braun, K. L.(2013). Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Continuation. *J Hum Lact*, 29: 473.
- [180] Mitchell-Box, K. M. Braun, K. L. Hurwitz, E. L. ve Donald, K. (2013). Breastfeeding Attitudes Association Between Maternal and Male Partner Attitudes and Breastfeeding, *J Hum Lact*; Volume 8, Number 4.
- [181] Maycock, B. Binns, C. W. Dhaliwal, S. Tohotoa, J. Hauck, Y. Burns, S ve Howat, P. (2013). Education and Support for Fathers Improves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial, *J Hum Lact*; 29: 484.
- [182] Demirci, J. R. Sereika, S. M. ve Bogen, D. (2013). Prevalence and Predictors of Early Breastfeeding Among Late Preterm Mother–Infant Dads, *Breastfeeding Medicine*; Volume 8, Number 3.
- [184] Davey, M.A. (2013). Intervention in labour and early breastfeeding outcomes in Victoria, Australia <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.08.171>
- [185] Kohlhuber, M., Rebhan, B., Scwler, U., Koletzko, B., Fromme, H. (2008). Breastfeeding rates duration in Germany: a Bavarian kohort study. *Br. J. Nutr.*, 99 (5), 1127-1132.
- [186] Dunn, S., Davis, B., McCleary, L., Edwards, N. ve Gaboury, I. (2006). The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*, 35 (1), 87-97.
- [187] Lobbok, MH. (2001). Effects of breastfeeding on the mother. *pediatric clinics of North America*, 48 (1), 143-158.
- [188] Murray, S.S., Mckinney, E.S., Gorrie T.M. (2002). *Foundations of maternal-newborn nursing*. (3 bs.). Philadelphia: Saunders.
- [189] WHO/UNICEF. (2005). *Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi*., Ajans Türk Matbaacılık, Ankara.

- [190] Taşkın, L. (2007). Normal Yenidoğanın Fizyolojisi ve Bakımı. L. Taşkın (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (VIII.Baskı bs., s. 241)., Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- [191] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Yayın No: NEE-HÜ.09.01). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- [192]Çetin F., Güneş G., Karaoğlu L., Üstün Y., (2005). Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.
- [193] Wiessinger, D., West, D., Pitman, T.(2011). Emzirme Sanatı, La Leche League International, Gün Yayıncılık.
- [194] Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, H.Ç. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9 (4), 315-320.
- [195] Howard, C.R, H.F., Langhear, B, Eberly S. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics, 111, 511-518.
- [196] Reeder, JA. (2013). No Formula in the First 30 Days: The Impact on Breastfeeding Decision Making among WIC Participants Oregon Health Authority, WIC Program, Portland, Oregon USA Journal of Human Lactation 29(1).
- [197] Merewood A, Feldman-Winter L, Grossman X, Palaniappan A, Kadokura E, Hunter K, Milcarek B.(2013). Removal of Formula Sample Packs from an Urban Hospital: Does It Make a Difference?. Journal of Human Lactation 29(1).
- [198] Yılmaz G., Caylan N., Karacan C.D., Bodur İ. and Gokcay G., (2014). J Hum Lact 2014 30: 174.
- [199] Lanese, M. G. (2011). Cup Feeding-A Valuable Tool, J Hum Lact, 27: 12.

- [200] Camurdan, A.D., İlhan, M., Beyazova, U., Sahin, F., Vatandas, N., Eminoglu, S. (2008). How to Achieve Long-term Breast-feeding: Factors Associated with Early Discontinuation. *Public Health Nutrition*, 11 (11), 1173-1179.
- [201] Jaafar, SH. Jahanfar, S. Angolkar, M. Ho, JJ.(2012). Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding, *J Hum Lact*.
- [202] Gerd, AT. Bergman, S. Dahlgren, J, Roswall, J. Alm, B. (2012). Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age., *Acta Paediatr*;101:55–60.
- [203] WHO. (1989). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint who/unicef statement. Geneve: World Health Organization.
- [204] Karaçam, Z. (2008). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding of Healthy Babies Aged Zero to Four Months: A Community-Based Study of Turkish Women. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (3), 341-349.
- [205] Şen S., (2007). Anneanne-Anne -Bebek Bağlanmasının İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [206] Yalçın, J. Y. (2010). Anne Bebek Arasındaki Bağlanma Olgusunun İnfantil Kolik İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı.
- [207] Scharfe, E. (2012). Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding, *J Hum Lact*; 28: 218.
- [208] Labarère, J. Gelbert-Baudino, N. Laborde, L. Baudino, F. Durand, M. Schelstraete C. Ve François, P. (2012). Determinants of 6-Month Maternal Satisfaction with Breastfeeding Experience in a Multicenter Prospective Cohort Study, *J Hum Lact*; 28: 203.
- [209] Zimmerman, A. (1992). Maternal- and paternal-fetal attachment in relation to breastfeeding, ProQuest Dissertations and Theses; ProQuest Dissertations & Theses (PQDT)pg. n/a York University,Ontario.

[210] Ünalın, P. C., Akgün, T., Çiftçili, S., Boler, İ., Akman, M.(2008). Bebek Dostu Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Anneler Neden Bebeklerine Erken Ek Gıda Vermeye Başlıyor? Türk Pediatri Arşivi, 43 (1), 59-64.

EKLER

EK 1. Anne Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu

Adı Soyadı :

Anket No :

Tarih :

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Kaç yıldır evlisiniz?.....
3. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır (6. soruya geçiniz)
5. Mesleğiniz / işiniz nedir?
6. Sağlık güvenceniz var mı?
 - a) Evet b) Hayır
7. Gelir – giderinizi karşıladığınızda şu anki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü
8. Evinize giren aylık ortalama gelirin ne kadar (TL)?
9. Son 5 yıl içinde en uzun süre nerede yaşadınız?
 - a) Köy b) Kasaba d) İlçe e) Şehir merkezi
10. Bu gebeliğinizi planlayarak/isteyerek mi gerçekleştirdiniz?
 - a) Evet b) Hayır
11. Gebelik haftanız nedir?
12. Gebelik kontrolü için şimdiye kadar kaç kez sağlık kuruluşuna başvurduunuz?
13. Gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerinizi nerede yaptırınız? (Birden fazla cevap yazabilirsiniz)
 - a) Sağlık ocağı b) Devlet hastanesi c) Özel hastane-poliklinik d) Diğer
14. Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır

15. Bebeğinizi hiçbir ek gıda vermeden yalnız anne sütü ile ne kadar süre beslemeyi düşünüyorsunuz?

a) 0-1 ay b) 2 ay c) 3 ay d) 4 ay e) 5 ay f) 6 ay g) Diğer

16. Bebeğinizi toplam kaç ay/yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?

a) 6 ay b) 1 yaş c) 1.5 yaş d) 2 yaş e) Diğer

17. Anne sütü ve emzirmeye ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır (21. soruya geçiniz)

18. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin hangi bilgileri aldınız?

- a) Emzirmenin nasıl yapılacağını
- b) Emzirmenin bebek için yararlarını
- c) Emzirmenin anne için yararlarını
- d) Emzirirken karşılaşılabileceğim sorunları
- e) Diğer

19. Anne sütü ve emzirmeye ilgili bilgiyi nereden/ kimden aldınız?

20. Anne sütü ve emzirmeye ilgili bilgi aldığınız kaynaklardan en çok hangisinden yararlandınız?

21. Sizce doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanı nedir?

- a) İlk 30 dakika içerisinde
- b) İlk 1 saat
- c) İlk gün içerisinde herhangi bir saatte
- d) Diğer

22. Sizce emzirme süresi (bebeğin memede kalma süresi) ortalama ne kadar olmalıdır?

23. Emzirmenin bebeğiniz için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (25.soruya geçiniz)

24. Emzirmenin bebeğiniz için yararları nelerdir?

25. Emzirmenin sizin için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (27.soruya geçiniz)

26. Emzirmenin sizin için yararları nelerdir?

27. Doğumdan sonra bebeğinize emzik kullanmayı düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır (29.soruya geçiniz)
28. Doğumdan sonra bebeğinize emzik kullanma nedeniniz nedir?
29. Doğumdan sonra bebeğinize biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır (31.soruya geçiniz)
30. Doğumdan sonra bebeğinize biberon kullanma nedeniniz nedir?
31. Eşinizle emzirme konusunda konuştunuz mu?
a) Evet b) Hayır
32. Eşinizin emzirmenizi destekleyeceğini düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
33. Emzirme sürecinde en çok hangi konularda eşinizin desteğine ihtiyaç duyacağınızı düşünüyorsunuz?
a) Psikolojik destek
b) Ev işlerinde destek
c) Bebek bakımında destek
d) Diğer
34. Emzirmeye ilişkin çevrenizden destek göreceğinizi düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır(37.soruya geçiniz)
35. Emzirmeye ilişkin çevrenizden kimden destek göreceğinizi düşünüyorsunuz?
a) Annemden b) Kayınvalidemden c) Yakın akrabalarından
d) Arkadaşımdan e) Komşularımdan f) Diğer
36. Emzirmeye ilişkin çevrenizden nasıl bir destek göreceğinizi düşünüyorsunuz?
37. Gebeliğiniz süresince memelerinizle ilgili bir sorun (içe çöküklük, meme ucunun olmaması vb.) yaşadınız mı?
a) Evet b) Hayır

EK 2. Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu

Adı Soyadı :

Anket No :

Tarih :

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve

3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (5. soruya geçiniz)

4. Mesleğiniz / işiniz nedir?

5. Bu gebeliği isteyerek / planlayarak mı gerçekleştirdiniz?

a) Evet b) Hayır

6. Gebeliği süresince eşinize en çok hangi konularda destek/yardımcı oldunuz?

7. Eşinizi bebeğinizi emzirmesi konusunda destekliyor musunuz/desteklemeyi düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

8. Emzirme sürecinde en çok hangi konularda eşinizin sizin desteğinize ihtiyacı olacağını düşünüyorsunuz?

a) Psikolojik destek

b) Ev işlerinde destek

c) Bebek bakımında destek

d) Diğer

9. Eşinizin bebeğinizi hiçbir ek gıda vermeden yalnız anne sütü ile ne kadar süre beslemesini gerektiğini düşünüyorsunuz?

a) 0-1 ay b) 2 ay c) 3 ay d) 4 ay e) 5 ay f) 6 ay g) Diğer

10. Bebeğinizin toplam kaç ayına/yaşına kadar emzirilmesini istersiniz?

a) 6 ay b) 1 yaş c) 1.5 yaş d) 2 yaş e) Diğer

11. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır (15.soruya geçiniz)

12. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin hangi bilgileri aldınız?

a) Emzirmenin nasıl yapılacağını

b) Emzirmenin bebek için yararlarını

c) Emzirmenin anne için yararlarını

d) Emzirirken karşılaşabileceğim sorunları

e) Diğer

13. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgiyi nereden/ kimden aldınız?

14. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi aldığınız kaynaklardan en çok hangisinden yararlandınız?

15. Sizce doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanı nedir?

a) İlk 30 dakika içerisinde

b) İlk 1 saat

c) İlk gün içerisinde herhangi bir saatte

d) Diğer

16. Sizce emzirme süresi (bebeğin memede kalma süresi) ortalama ne kadar olmalıdır?

17. Emzirmenin bebeğiniz için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (19.soruya geçiniz)

18. Emzirmenin bebeğiniz için yararları nelerdir?

19. Emzirmenin eşiniz için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (21.soruya geçiniz)

20. Emzirmenin eşiniz için yararları nelerdir?

21. Doğumdan sonra bebeğinize emzik kullanmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (23.soruya geçiniz)

22. Doğumdan sonra bebeğinize emzik kullanma nedeniniz nedir?

23. Doğumdan sonra bebeğinize biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (Anket bitmiştir)

24. Doğumdan sonra bebeğinize biberon kullanma nedeniniz nedir?

EK 3. Doğum Sonu Bilgi Formu

Adı Soyadı :

Anket No :

Tarih :

1. Doğumunuzu nerede yaptınız?

a) Özel Hastanede b) Devlet Hastanesinde c) Diğer

2. Doğum şekliniz nedir?

a) Normal vajinal doğum b) Sezaryenle doğum

3. Doğumunuzda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

4. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

a) Kız b) Erkek

6. Bebeğinizin doğumdaki;

Boy:

Kilosu:

7. Bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu var mı?

a) Evet b) Hayır

8. Bebeğinizi doğumdan sonra ne kadar süre sonra emzirdiniz?

a) İlk 15 dakikada

b) İlk 30 dakikada

c) İlk 1 saatte

d) Diğer

9. İlk emzirmede herhangi bir sorun yaşadınız mı?

a) Evet (belirtiniz) b) Hayır

10. İlk emzirmede size yardım eden oldu mu?

a) Evet (kim olduğunu belirtiniz) b) Hayır

11. Doğumdan sonra bakımınıza yardım eden birisi oldu mu?

a) Evet (açıklayınız) Hayır (13.soruya geçiniz)

12. Doğumdan sonra bakımınıza yardım eden kişi emzirmenizi destekliyor mu?

a) Evet b) Hayır

13. Doğumdan sonra bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir şey verildi mi?

a) Evet (belirtiniz) b) Hayır

14. Eşiniz emzirmenize destek oluyor mu?

a) Evet b) Hayır

15. Emzirme sürecinde eşiniz en çok hangi konularda size destek oluyor?

a) Psikolojik destek

b) Ev işlerinde destek

c) Bebek bakımında destek

d) Diğer

16. Sizin ve bebeğinizin bakımına yardımcı olacak bir yakınınız var mı?

a) Evet (kim olduğunu belirtiniz) b) Hayır (17.soruya geçiniz)

17. Sizin ve bebeğinizin bakımına yardımcı olacak bir yakınınız emzirmenizi

Destekliyor mu?

a) Evet b) Hayır

18.Gece bebeğinizle aynı odada kalıyor musunuz?

a)Evet b) Hayır

19.Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

a)Evet b) Hayır (Açıklayınız)

20.Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a) Kötü b) Orta c) İyi d) Çok İyi

EK 4. Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu

Adı Soyadı:

Tarih:

Anket No:

	Postpartum ilk 48 saat	1.Hafta	2.Hafta	1. Ay	2.Ay	3.Ay	4.Ay	5.Ay	6.Ay
Emzirme Sıklığı	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:
Emzirme Süresi	5-10dk: 15-20dk: 25-30dk: Diğer:	5-10dk: 15-20dk: 25-30dk: Diğer:	5-10dk: 15-20dk: 25-30dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10dk: 15-20dk: 25-30dk: Diğer:	5-10dk: 15-20dk: 25-30dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30dk: Diğer:
Emzirme Şekli	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:
Emzik/Biberon Kullanma Durumu	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:	Emzik Evet: Hayır: Biberon Evet: Hayır:

Ek Gıdaya Geçme	<i>Evet:</i> <i>Hayır:</i>	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:
Emzirmeye Devam Etme	<i>Evet:</i> <i>Hayır:</i>	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:
Meme Problemleri	<i>Ağrı:</i> <i>Dolgunluk:</i> <i>Çatlak: İçe çökük:</i> <i>Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:</i>	Ağrı: Dolgunluk Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:
Genital Problemler	<i>Ağrı:</i> <i>Kanama:</i> <i>Enfeksiyon:</i> <i>Diğer: Sorun yok:</i>	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:

EK 5. Annelerin Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formu

Adı Soyadı :

Anket No :

Tarih :

1. Bebeğiniz toplam kaç ay boyunca su dahil hiçbir ek gıda almadan anne sütü aldı?.....

2. Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?

- a) Bebeğin memeyi almaması
- b) Sütün gelmemesi/ yetersizliği
- c) Annenin sigara veya alkol kullanması
- d) Bebeğin yeterli kilo alamaması
- e) Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz)
- f) Anneye ait sağlık sorunları (belirtiniz)
- g) Diğer

3. Ek gıdaya kendi isteğinizle mi başladınız?

- a) Evet b) Hayır (Açıklayınız)

4. Ek gıdaya başlama kararınızda etkili birisi oldu mu?

- a) Evet (belirtiniz) b) Hayır

5. Eşiniz ek gıdaya geçme kararınızı destekledi mi?

- a) Evet (Açıklayınız) b) Hayır (Açıklayınız)

6. Bebeğinize anne sütü dışında ağızdan verdiğiniz ilk gıda nedir?

- a) Hazır mama b) şekerli su c) İnek sütü d) Diğer

7. Ek gıdaya başladıktan sonra bebeğinizi emzirmeye devam ettiniz mi?

- a) Evet b) Hayır (11.soruya geçiniz)

8. Ne kadar süre daha bebeğinizi emzirmeyi düşünüyorsunuz?

9. Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

- a)Evet b) Hayır (Açıklayınız)

10. Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?

b) Kötü b) Orta c) İyi d) Çok İyi

11. Emzirme ile ilgili en zorlandığınız/ size sıkıntıya sokan durum neydi?

a) Emzirmenin fazla vakit alması

b) Bebeğin memeyi almak istememesi

c) Kendimi özgür hissetmemem

d) Göğüslerimle ilgili çok fazla sorun yaşamam

e) Sütümün az olması

f) Göğüslerimin sarkmasından korkmam

g) Diğer

12. Bebeğinizin yeterli anne sütü aldığını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

13. Emzirme sürecinde eşiniz size destek oldu mu?

a) Evet b) Hayır (15. soruya geçiniz)

14. Emzirme sürecinde eşiniz size en çok hangi konularda destek oldu?

15. Emzirme süreci eşinizle ilişkilerinizi etkiledi mi?

a) Evet b) Hayır (Anket bitmiştir)

16. Emzirme süreci eşinizle ilişkilerinizi nasıl etkiledi?

a) Bizi birbirimize daha fazla yaklaştırdı

b) Bizi birbirimizden uzaklaştırdı

c) Birbirimize çok vakit ayıramadık

d) Cinsel yaşamımızı olumsuz etkiledi

e) Diğer

EK 6. Babaların Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerine İlişkin Bilgi Formu

Adı Soyadı :

Anket No :

Tarih :

1. Bebeğiniz toplam kaç ay boyunca su dahil hiçbir ek gıda almadan anne sütü aldı?.....

2. Bebeğinize ek gıda başlama nedeniniz nedir?

- a) Bebeğin memeyi almaması
- b) Sütün gelmemesi/yetersizliği
- c) Annenin sigara veya alkol kullanması
- d) Bebeğin yeterli kilo alamaması
- e) Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz)
- f) Anneye ait sağlık sorunları (belirtiniz)
- g) Diğer

3. Ek gıdaya başlama kararını kim verdi?

- a) Kendim b) Eşim c) Eşim ve kendim
- d) Yakın akrabalar e) Diğer

4. Ek gıdaya başlama kararınızda etkili birisi oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

5. Bebeğinize anne sütü dışında ağızdan verdiğiniz ilk gıda nedir?

- a) Hazır mama b) Şekerli su c) İnek sütü d) Diğer

6. Ek gıdaya başladıktan sonra eşiniz bebeğinizi emzirmeye devam etti mi?

- a) Evet b) Hayır

7. Eşinizin ne kadar süre daha bebeğinizi emzirmesini istiyorsunuz?

8. Bebeğinizin yeterli anne sütü aldığını düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

9. Emzirme konusunda eşinizi yeterince desteklediğinizi düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır (11. soruya geçiniz)

10. Emzirme sürecinde eşinize en çok hangi konularda destek oldunuz?

11.Emzirme sürecinde sizce eşinizin emzirme ile ilgili en zorlandığı/ sıkıntıya girdiği durum neydi?

- a) Emzirmenin fazla vakit alması
- b) Bebeğin memeyi almak istememesi
- c) Kendini özgür hissetmemesi
- d) Göğüsleriyle ilgili çok fazla sorun yaşaması
- e) Sütünün az olması
- f) Göğüslerinin sarkmasından korkması
- g) Diğer

12.Emzirme sürecinde sizin en zorlandığınızı/ sıkıntıya girdiğiniz durum neydi?

- a. Eşimin vaktinin çoğunu emzirmeye ayırması
- b. Eşimin eskisi kadar bana vakit ayırmaması
- c. Eşimin gergin olması
- d. Evdeki iş yükümün artması
- e. Diğer

13.Emzirme süreci eşinizle ilişkilerinizi etkiledi mi?

- a) Evet b) Hayır (Anket bitmiştir)

14. Emzirme süreci eşinizle ilişkilerinizi nasıl etkiledi?

- a) Bizi birbirimize daha fazla yaklaştırdı
- b) Bizi birbirimizden uzaklaştırdı
- c) Birbirimize çok vakit ayıramadık
- d) Cinsel yaşamımızı olumsuz etkiledi
- e) Diğer

EK 7. Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (İMDAT)

Adı Soyadı :

Anket No :

Tarih :

	0	1	2
İ (İdrar Miktarı)	-Günde 2 kezden az idrar yapıyor -İdrar rengi koyu sarı veya portakal renginde	-Günde 2-5 kez idrar yapıyor -İdrar rengi sarı	- Günde 6 ve üzeri kez idrarını yapıyor -İdrar rengi açık sarı
M (Memelerin Durumu)	-Memeler küçük ve boş -Memeden sıkımla süt gelmiyor	-Memeler biraz dolgun -Sıkınca çok az süt geliyor	-Memeler dolgun -Meme ucunu uyarınca süt geliyor
D (Dışkı Miktarı)	-Günlük dışkılamıyor	-Günde 1-2 kez sert, kuru ya da yeşil renkli yapıyor	-Günde 3 ve üzeri sayıda sarı kıvamlı dışkılama yapıyor.
A (Ağırlık Artışı)	-Haftalık kilo artışı yok	-Haftada 125 gr'dan daha az kilo alıyor	-Haftada 125 gr veya üzerinde kilo artışı var.
T (Tatmin Olma Durumu)	- Sürekli ağlıyor -Yarım saatte bir meme emiyor -Huzursuz	-Günde 5-7 kezden az meme emiyor -Memede çok az kalıyor -Zaman zaman ağlıyor Kısmen huzurlu	-Günde 8 kezden fazla meme emiyor -Huzurlu

EK 8. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği- Kısa Postnatal Şekli

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

1= Hiç emin değilim

2- Çok emin değilim

3= Bazen eminim

4= Eminim

5=Çok eminim

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

EK 9. Maternal Bağlanma Ölçeği

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	HIÇBİR ZAMAN
1- Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucacımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d

15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	d
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	d
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	d
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	d
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	d
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	d
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	d
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	d

EK 10. Baba – Bebek Bağlanma leği

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni zmeye çalıştığını hissediyorum;;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;
 - a. Hoşlanmama
 - b. Bebeğe karşı glu duygularım yok
 - c. Zayıf sevgi
 - d. Orta düzeyde sevgi
 - e. Yoğun sevgi
4. Bebeğimin neye ihtiyaı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;
 - a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.
 - b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.
 - c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.
 - d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.
 - e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.
6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Hiçbir zaman

7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;
- a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;
- a. Doğru b. Doğru değil
9. Kendimi(eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;
- a. Hergün birçok kez b. Hergün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren
10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;
- a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
- b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
- c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularımı birlikte hissederim.
- d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
- e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).
11. Bebekle birlikteyken;
- a. Her zaman çok doyum alıyorum.
- b. Sık sık doyum alıyorum.
- c. Ara sıra doyum alıyorum.
- d. Çok nadir doyum alıyorum.
12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;
- a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
13. Bebekle birlikteyken;
- a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.
- b. Hiçbiri
- c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim;

- a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım
- b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım
- c. Bu düşünceden çok az keyif alırım
- d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.
- e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;

- a. Her zaman
- b. Sık sık
- c. Ara sıra
- d. Hiçbir zaman

16. Artık bebek hakkında şöyle düşünüyorum;

- a. Tam olarak benim bebeğim gibi.
- b. Biraz benim bebeğim gibi.
- c. Henüz gerçekten benim bebeğim gibi değil.

17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;

- a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum
- b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum
- c. Ona çok az kızdığımı görüyorum
- d. Ona hiç kızmıyorum

18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;

- a. Her zaman
- b. Sık sık
- c. Ara sıra
- d. Hiçbir zaman

19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;

- a. Çok sabırsızım
- b. Biraz sabırsızım
- c. Biraz sabırlıyım
- d. Çok sabırlıyım

EK 11. Eğitim Kitapçığı

**EMZİREN ANNELER SAĞLIKLILAR...
EMZİREN ANNELER SAĞLIKLILAR...**

ANNE SÜTÜ HAYAT KURTARAN, EŞSİZ BİR BESİNDİR...



**GEBELER VE EŞLERİNE
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

**HAZIRLAYANLAR
ARŞ.GÖR.Z.BURCU YURTSAL
PROF.DR. GÜLAY KOÇOĞLU**

2014

Anne Sütünün Yararları

- ⇒ Her zaman temizdir, ısı derecesi idealdir.
- ⇒ Bebeğinizin besin gereksinmelerine uygundur.
- ⇒ Koruyucu etmenleri içerir.
 - Sindirime yardımcı aktif maddeler(enzimler) içerir.
 - Enfeksiyonu önleyen ögeler içerir
 - Hormonlar ve büyümeyi sağlayan ögeleri içerir
- ⇒ Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu ve mide-barsak enfeksiyonları daha az görülür.
- ⇒ Anne sütü verilmesi orta kulak iltihabı riskini azaltır.
- ⇒ Anne sütü çene ve diş gelişimini sağlar.
- ⇒ Bazı kronik hastalıkların oluşma riskini azaltır (şeker hastalığı, çölyak hastalığı, obezite, kalp hastalığı gibi).
- ⇒ Alerjiye karşı koruyucudur ve bebeği pişikten korur.
- ⇒ Bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur.
- ⇒ Ucuzdur, hazırlama sorunu gerektirmez.
- ⇒ Anne ve bebeği arasındaki duygusal bağı güçlendirerek sevgi dolu bir ilişkiyi kolaylaştırır.
- ⇒ Annenin sağlığını korur. Emziren annelerde meme kanseri, yumurtalık kanseri, kemik erimesi ve kansızlık (anemi) oluşumu azalır. Anne sütü rahmin eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından korur.



Anne Sütü Verilirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Her emzirme öncesinde eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Doğumdan sonraki ilk yarım-bir saatte emzirmeye başlanmalıdır. Emzirme süresince (öncesi ve sonrası) bebeğe hiçbir içecek verilmemelidir.
 - İlk 6 ayda bebeklere sadece anne sütü verilmelidir. Ek besinlere 6 aydan önce başlanmamalıdır.
 - 6 ayın üzerindeki tüm bebekler ek besin almalıdır ve anne sütüne tamamlayıcı besinler ile birlikte en az 2 yaşına kadar veya daha fazla devam edilmelidir.
 - Bebeğin aldığı ilk süt (ağız sütü) besleyicidir ve az miktarlarda emme bile süt üretimine yardımcı olur.
 - Süt üretimini arttırmak için, bebekle anne doğumdan sonra aynı odada olmalı ve emme hemen başlamalıdır.
 - Anne emzirme dönemine uygun, yeterli ve dengeli beslenmeli, bol sıvı tüketmelidir. Anneye her gün süt, ayran, limonata, şerbet, şekerli taze meyve suları verilmeli, çay ve kahveden uzak durması söylenmelidir.
 - Annenin dinlenmesi sağlanmalıdır, anneye ruhsal yönden yardımcı olunmalıdır. Bebeği ile tinsel temas kurmalıdır.
 - Anneye özgüven kazandırıcı yakınlık ve ilgi gösterilmeli ve sakinleşmesi sağlanmalıdır.
- Bebekler anne sütü ile beslendikleri dönemde büyüme ve gelişme açısından mutlaka izlenmelidir.





EMZİRME TEKNİĞİ

Emzirmeye Başlama

Anne ve bebek uygunsa emzirmeye doğumdan sonraki ilk 15-30 dakika içerisinde başlanmalıdır.

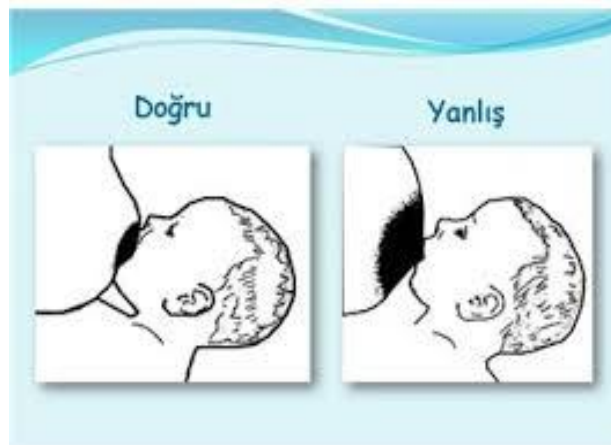
Emzirme Sıklığı

Yenidoğan döneminde bebeğin günde 8-12 kez beslenmeye ihtiyacı vardır.

Emzirme Süresi

Emzirme süresi her bir meme için en az 15-20 dakika olmalıdır.

Bebeğin Memeye Doğru Yerleştirilmesi



Deep Latch-on



Bebğin Memeyi Tutması

Bebğin memeyi tutmasını kolaylaştırmak için boşta olan elin başparmağı üstte ve diğer dört parmak altta olmak üzere " C " tutuşu ile meme başının gerisinden göğüs duvarına doğru meme desteklenmelidir



Bebeğin etkili emebilmesi içinse memeye iyi yerleşmiş olmalıdır. Memeye uygun bir şekilde yerleşen bebek;

- *Bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalı
- *Bebeğin burnu, meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalı.
- *Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutmalı.
- *Meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunmalı, parmaklar bebeğin memeye ulaşmasını engellememeli.
- *Anne, bebek ağzını genişçe açtığı anda, bebeği alt dudağı meme ucu altına gelecek şekilde çabucak aşağıdan yukarı doğru memeye yaklaştırmalı.
- *Bebek, ağızıyla yalnız meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanın bir kısmını da kavramalı, alt dudak dışı kıvrık olmalı, çenesi memeye dayanmalı.

Temel Emzirme Pozisyonları



Bebeğin Aldığı Süt Miktarının Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

Doğumdan sonra bebek 24 saat içinde en az bir kez dışkı yapmalı ve bir bez ıslatmalıdır. Üçüncü güne kadar üç veya dört bez ıslatmalı, dışkının rengi koyu siyahtan, sarımsı renge dönüşmeye başlamalı ve bebek günde bir veya iki kez dışkı yapmalıdır. Dördüncü günden sonra 6-8 bez ıslatmalı, günde en az üç kez dışkı yapmalıdır. Ayda en az 500 gr. kilo alımı olmalıdır.

Bebeğin Memeden Uzaklaştırılması

Emzirme işlemini bitirmek için bebeğin ağzının köşesinden parmak yerleştirilerek emme durdurulur ve meme bebeğin ağzından hızlıca çekilir.

Anne Sütünün Sağılması

Anneler emzirmeyi devam ettirmek veya bebekten ayrı oldukları zamanlarda bebeğe süt sağlamak için memelerini elle ya da pompa ile sağlayabilirler.



Sağılan Anne Sütünün Bebeğe Verilmesi

Sağılan süt bebeğe verilirken kaşığ veya fincan kullanılmalıdır. Biberon kullanılmamalıdır.



Anne Sütünün Saklanması

Süt saklanırken üzerine sağıldığı tarih, saat yazılmalı, gündüz veya gece sütü olduğu yazılmalıdır ve kullanırken ilk olarak eski tarihli olan süt kullanılmalıdır ve gündüz sütü bebeğe gün içerisinde gece sütü ise bebeğe gece saatlerinde verilmelidir. Annelere akılda kalmasını kolaylaştırmak için oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün, dondurucuda 3 ay saklanabileceği öğretilmelidir. Donmuş sütü çözdürmek için sütün saklandığı kap ılık suda ya da buzdolabında birkaç saat bekletilmelidir. Dondurulmuş süt eritildikten sonra tekrar dondurulmamalı ve 24 saat içinde tüketilmelidir. Donmuş sütü çözdürmek için mikrodalga fırın kullanılmaz.

Meme Bakımı

Memeleri duru su ile yıkamak ve günlük bakım için emzirme döneminde rutin banyo yapılması memeleri temiz tutmak için gereklidir. Meme kremleri rutin olarak kullanılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Köksal G ve Özel HG. (2008) Bebek Beslenmesi. Birinci Basım,
2. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Şubat, Ankara.
3. Lauwers J., Swisher A. (2011). Counseling The Nursing Mother: A Lactation Consultant's Guide. Fifth Edition. Jones&Bartlett Learning,LLC.
4. Sears M, Sears W., (2000). The Breastfeeding Book.Evetything You Need to Know About Nursing Your Child From Birth Through Weaning.Little, Brown and Company Hachette Book Group, New York.
5. Lawrence R.A, Lawrence R.M. (2011). Breastfeeding. A Guide For The Medical Profession.Mosby.Elsevier.7th edition.
6. Eryılmaz G.(2008). Laktasyon ve Emzirme. Kadın Sağlığı.
7. WHO/UNICEF. (2005). Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi., Ajans Türk Matbaacılık, Ankara.
8. Taşkın, L. (2007). Normal Yenidoğanın Fizyolojisi ve Bakımı. L. Taşkın (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (VIII.Baskı bs., s. 241)., Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
9. Williams, R., (1995). Breastfeeding best bet for babies. FDA Consumer Magazine, October.
10. Yurdakök, K. (2004). Anne Sütü İle Beslenme, Alp Ofset, Ankara.
11. Samur, G. (2008). Anne Sütü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
12. Gençalp N S.(2008). Meme Hastalıkları.Kadın Sağlığı. S175-177.
13. Giray, H. (2004). Anne Sütü İle Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 13 (1), 12.
14. Hurley, W.L., (2002). Human milk and lactation. In Lactation Biology.
15. Kutlu R, Marakoğlu K. (2006). Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. Marmara Medical Journal, 19:121-6.



C. Ü. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız müdahale bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelere Ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi Ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine Ve Bağlanmaya Etkisi”dir.

Bu araştırmanın amacı, gebeliğin son üç ayından başlayıp doğum sonu altıncı aya kadar emzirmeye yönelik her iki ebeveyne verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme sürecine ve anne-baba bağlanmasına etkisini incelemektir. Müdahaleya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırma müdahale ve kontrol grubu olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Bu araştırmaya katılmak istediğiniz takdirde kontrol grubunda yer alırsanız size ve eşinize araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra size ve eşinize doğum sonu servislerinde veya kayıtlı bulunduğunuz ASM lerde “Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1), “Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 2), “Doğum Sonu Bilgi Formu” (Ek 3) ve “Emzirme Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin Takip Formu”(Ek 4) uygulanacaktır. Siz ve eşiniz hastanede uygulanan rutin bakımı ve eğitimini alacaksınız. Size ve eşinize altıncı ayın sonunda ev ziyaretlerinde “Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu” uygulanacaktır. Bu süreç içerisinde etkili emzirmeyi sürdürmemiş iseniz “Ek Gıdaya Geçiş ve Özelliklerine İlişkin Bilgi Formları” (Ek 5,6) kullanılarak etkili emzirmeyi sürdürmemeye nedenleriniz ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır. Emzirmenizin değerlendirilmesi amacıyla İMDAT formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli uygulanacaktır. Anne Bağlanma Ölçeği ve Baba-bebek Bağlanma Ölçeği uygulanacaktır. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 38’dir. Müdahale yaklaşık 6 ay sürecektir. Toplam soru sayısı 170’dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; Anne sütü ile beslenmenin; bebeklerde ölüm ve hastalık oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar bilinmektedir. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması, ekonomik olması vb. özellikleri nedeni

ile bebeğinizi en uygun besinle beslemiş olacaksınız. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da müdahale ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05323378084 numaralı telefonda araştırmacınız Burcu YURTSAL'a başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırma üniversite tarafından desteklenecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, müdahale programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, müdahaleden çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

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

Müdahaleye Katılma Onayı:

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

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işleme başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:



C. Ü. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız müdahale bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelere Ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi Ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine Ve Bağlanmaya Etkisi”dir.

Bu araştırmanın amacı, gebeliğin son üç ayından başlayıp doğum sonu altıncı aya kadar emzirmeye yönelik her iki ebeveyne verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme sürecine ve anne-baba bağlanmasına etkisini incelemektir. Müdahaleye katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırma müdahale ve kontrol grubu olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Bu araştırmaya katılmak istediğiniz takdirde müdahale grubunda yer alırsanız size ve eşinize araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra size uygun tarih ve saat belirlenip eğitim için planlama yapılacaktır. Ev ziyaretleri eşinizin de katılımını sağlamak amacıyla akşam saatlerinde veya hafta sonlarında yapılacaktır. Size ve eşinize araştırmacı tarafından Eğitim Kitapçığı ve kaseti aracılığıyla emzirme eğitim ve danışmanlığı verilecektir. Bu ilk ziyarette yapılacak olan danışmanlık ve eğitim yaklaşık 1.5 saat sürecektir. Yazılı materyal eşliğinde emzirmenin önemi, emzirmenin anne, bebek ve aile için yararları, bebeğin etkili şekilde emdiğini gösteren belirtiler, emzirirken dikkat edilmesi gerekenler, emzirme pozisyonları, emzirme döneminde annenin beslenmesi, emzirme sorunları ve bu sorunların çözümüne yönelik uygulamalar, bebeklerde ek gıdaya başlama ve doğum sonu döneme uyum konuları soru cevap yöntemi kullanılarak yaklaşık bir saat süresince anlatılacaktır. Doğru emzirme becerisi kazandırmak amacıyla bebek maketi üzerinde gösterim yapılarak eğitim verilecektir. Ayrıca eşinize, emzirme sürecinde desteklerinin önemine, eşlerine nasıl destek olabileceklerine, doğum sonu sürece uyumda neler yapabileceklerine ilişkin eğitim verilecektir. Sizin ve eşinizin eğitime, doğuma ve bebek bakımına ilişkin soruları cevaplandırılacaktır. Ayrıca anne sütü eğitim kaseti yaklaşık yarım saat süresince sizlere izletilecektir. Eğitimin sonunda eğitim içeriğini kapsayan eğitim kitapçığı ve izletilen anne

sütü eğitim kaseti sizlere verilecektir. Araştırma kapsamında altı ev ziyareti yapılacak(yaklaşık yarım saat sürecek) ve dört defa telefonla aranıp(yaklaşık 10 dakika sürecek) sizin emzirme durumunuz değerlendirilecektir. Ev ziyaretlerinde size ve eşinize “Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1), “Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 2), “Doğum Sonu Bilgi Formu” (Ek 3) ve “Emzirme Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin Takip Formu”(Ek 4) uygulanacaktır. Bu süreç içerisinde etkili emzirmeyi sürdürememiş iseniz “Ek Gıdaya Geçiş ve Özelliklerine İlişkin Bilgi Formları” (Ek 5,6) kullanılarak etkili emzirmeyi sürdürememe nedenleriniz ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır. Emzirmenizin değerlendirilmesi amacıyla İMDAT formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği – Kısa Şekli uygulanacaktır. Anne Bağlanma Ölçeği ve Baba-bebek Bağlanma Ölçeği uygulanacaktır. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 38’dir. Müdahale yaklaşık 9 ay sürecektir. Toplam soru sayısı 170’dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; Anne sütü ile beslenmenin; bebeklerde ölüm ve hastalık oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar bilinmektedir. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması, ekonomik olması vb. özellikleri nedeni ile bebeğinizi en uygun besinle beslemiş olacaksınız. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da müdahale ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05323378084 numaralı telefondan araştırmacınız Burcu YURTSAL’a başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırma üniversite tarafından desteklenecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol aēmayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, m¼dahale programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan ęıkarabilir. Araştırmanın sonuēları bilimsel amaēla kullanılacaktır, m¼dahaleden ęekilmeniz ya da araştırıcı tarafından ęıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaēla kullanılabilir.

Size ait t¼m tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

M¼dahaleye Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan ¼nce g¼n¼ll¼ye verilmesi gereken bilgileri okudum ve s¼zli olarak dinledim. Aklıma gelen t¼m soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve s¼zli olarak bana yapılan t¼m aēıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. M¼dahaleye katılmayı isteyip istemediğime karar vermem iēin bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin g¼zden geēirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma y¼r¼t¼c¼s¼ne yetki veriyor ve s¼z konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiēbir zorlama ve baskı olmaksızın g¼n¼ll¼ olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

G¼n¼ll¼n¼n,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Aēıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

G¼revi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Bağlanmaya Etkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Gülay Koçoğlu / Zeliha Burcu Yurtsal			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz: Doktora tezi				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like "Sakal", "Yeni", "Ali", "Okan", "Ayşe", "Zeliha", "Gülay", "Yurtsal", "Koçoğlu", "Danışman", "Emzirme", "Eğitimi", "Danışmanlığı", "Emzirme", "Sürecine", "Bağlanmaya", "Etkisi", "Halk Sağlığı", "Anabilim Dalı", "Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi", "Doktora tezi", "Yeni Bir Endikasyon", "Yüksek Doz Araştırması", "TEK MERKEZ", "ÇOK MERKEZLİ", "ULUSAL", "ULUSLARARASI".



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

Sayı : 75723911-700 - 14703
Konu : Anket Uygulama İzni

26.11.2013

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 06/11/2013 tarih ve 4895 sayılı yazınız.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı doktora öğrencisi Zeliha Burcu YURTSAL'ın "Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Bağlanmaya Etkisi" başlıklı doktora tez çalışmasını doğum sonrası dönemde kadınların emzirmelerine yardım edilmesi ile ilgili anket formlarını; Kasım 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında Sivas Devlet Hastanesinde uygulaması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

Uzm. Dr. İbrahim Ethem ÖZSOY
Genel Sekreter

Ehwal Pözümlü	
Tarih	10.12.2013
Dosya N	521
...	Birinci İli

Ufuk

Adres: Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadı Burhanettin Mah. Demiryolu Cad. No:7
Kat: 3 (Eski Demiryolu Hastanesi) 58000
Tel: 0346 225 80 80/81-82-83 Dahili : 309 Fax : 0346 2258088
İrtibat: G.EREN - Eğitim Birimi
e-posta: erengulsemir@hotmail.com

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Zeliha Burcu YURTSAL
Doğum Yeri ve Tarihi	Adana, 09/05/1982
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, 58140-Sivas.
E-posta Adresi	Midwifery2006@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Adana Çağrı Bey Lisesi, 1997-2000
Lisans	İnönü Üniversitesi, 2001-2005
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2006-2009
Yüksek Lisans	Miskolc Üniversitesi, 2008
Doktora	Cumhuriyet Üniversitesi,2010-2014

İş Tecrübesi

Adana Özel Doğum Hastanesi	Ebe, 2005
Cumhuriyet Üniversitesi	Araştırma görevlisi, 2005

Ödüller, Teşvikler ve Üyelikler

Türk Ebeler Derneği	Üye, 2005
International Lactation Consultant Assosiation	Üye,2014