

T.C.  
Maltepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYİ BIRAKMAYA NEDEN OLAN  
FAKTÖRLER VE EMZİRME SÜRESİNİN ANNE ÇOCUK  
BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Feyzullah YILMAZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL

2017

T.C.  
Maltepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYİ BIRAKMAYA NEDEN OLAN  
FAKTÖRLER VE EMZİRME SÜRESİNİN ANNE ÇOCUK  
BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Feyzullah YILMAZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

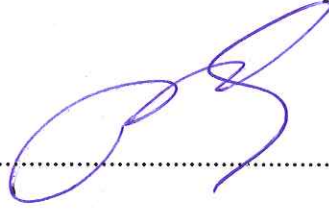
TEZ DANIŞMANI  
Yrd. Doç. Dr. Seher YURT

İSTANBUL

2017

T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

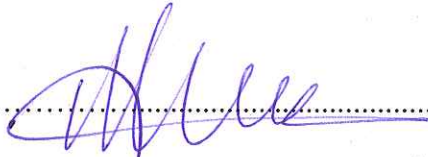
04.08.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan Feyzullah YILMAZ' a ait "Anne Sütü ile Beslenmeyi Bırakmaya Neden Olan Faktörler ve Emzirme Süresinin Anne Çocuk Bağlanmasına Etkisi" başlıklı çalışma, Jürimiz tarafından Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Seher YURT  
(Başkan)



Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Behice EKİCİ  
(Üye)

## TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren destek ve katkılarını esirgemeyen danışmanım Yrd. Doç. Dr. Seher YURT'a,

Hemşirelik eğitimime büyük katkılar sağlayarak mesleği bana sevdiren ve örnek aldığım Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sevim ÇELİK'e ,

Desteğini esirgemeyen ev arkadaşım Asistan Doktor Caner DOĞAN'a,

Katkı ve desteklerinden dolayı Sağlık Bilimleri Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Uzm. Hem. H. Banu KATRAN'a, nöbetlerimi derslerime göre ayarlayan ve gereken bütün kolaylığı sağlayarak sürecimde beni destekleyen Çocuk Servisi Sorumlu Hemşiresi Hanife KARA'ya, bilgi ve tecrübeleri ile zamanını ve desteğini esirgemeyen Hemşire Esra KALAFAT'a,

Sorularımı sabırla yanıtlayan tüm annelere,

Yalnızca araştırma esnasında değil hayatım boyunca hep yanımda olan ve bana sonsuz destek veren aileme, teşekkür ederim.

.

## ÖZET

### **ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYİ BIRAKMAYA NEDEN OLAN FAKTÖRLER VE EMZİRME SÜRESİNİN ANNE ÇOCUK BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Araştırmamız, İstanbul ilinde 0-2 yaş bebeği olan ve emziren annelerde emzirmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne bebek bağlanmasındaki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma için gerekli izinler alındı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Şubat 2017/Mart 2017 tarihleri arasında 0-2 yaş çocuğu olup çocuk polikliniğine başvuran annelerden araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 356 anneden oluşmuştur. Verilerin toplanmasında demografik özellikleri içeren Anne Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (ABTBF) (EK 1) ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) (EK 2) kullanıldı. Öğrenim düzeyi iyi olan annelerin ve çekirdek ailelerde anne bebek bağlanmasının daha iyi bulunmuştur. Düşük doğum kilolu bebeklerde emzirme süresinin azaldığı, altıncı aydan itibaren anne sütü ile emzirmeye devam edenlerde anne bebek bağlanmasının daha iyi olduğu, anne bebek bağlanmasında sosyal çevrenin sağlık personelinden daha etkili olduğu, planlanmış gebelik yaşayanların bebeğini daha erken emzirmeye başladığı, miadından erken doğan bebeklerde emzirmeye başlama süresinin daha geç olduğu bulundu. Toplumdaki kadınların öğrenim seviyelerinin artırılması, anne bebek bağlanmasını geliştirmek için sağlık personeli desteğinin etkili hale getirilmesi, bebeklerin mümkün olduğunca erken emzirilmeye başlanması ve 2 yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesi desteklenmelidir. Anne Bebek Bağlanma ölçeğinin güvenilirlik geçerliliğinin Türk toplumunda farklı sosyokültürel yapılarda tekrarlanması önerilir.

**Anahtar Sözcükler:** Anne sütü, Bağlanma, Anne Bebek Bağlanma, Emzirme Süresi

## **ABSTRACT**

### **FACTORS CAUSE TO QUIT FEEDING WITH BREAST MILK AND EFFECT OF BREASTFEEDING DURATION TO MOTHER CHILD BONDING**

This study were performed as descriptive at Provience of İstanbul. The purpose of study was determining the factors (that) cause to quit breastfeeding and effect of breastfeeding duration to mother child bonding (who) has 0-2 period age . The legal permissions were taken. The sample of the study formed from 356 mothers with 0-2 period child who refer to child out patient clinic and accept to participate the study between the period of February- March 2017 at University of Health Sciences Gaziosmanpaşa Education and Research Hospital. The data were collected with Mother Baby Introductory Information Form and Mother Baby Bonding Scale. Mother baby bonding were found better for well educated mothers and nuclear families. Breastfeeding duration decreased in low gestastional weight babies, mother-baby bonding were better in babies who continue to breastfeed more than 6 mouth mother social envoriment is more effective than health professionals in mother-bonding, the mothers start to breastfeeding earlier whose pregnancy were planned, starting to brastfeeding delayed in preterm babies. Promoting the education level of women in the society, activating the health care provider support for bonding, initiating breastfeeding in early period, supporting breastfeeding until two age were important items for duration breastfeeding and mother baby bonding. The Turkish validity and realibility of mother- baby bonding scale were retested in diffrent socia-cultural group were suggested.

**Anahtar Sözcükler:** Breastmilk, Bonding, Mother- Baby Bonding, Breastfeeding Duration

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>ONAY SAYFASI</b>	iii
<b>TEŞEKKÜR</b>	iv
<b>ÖZET</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b>	ix
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	x
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	xi
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	4
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	4
2.1.1. Emzirmenin Anne İçin Yararları	4
2.1.2. Emzirmenin Bebek İçin Yararları	5
2.1.3. Anne Sütünün Bebek Açısından Yararları	6
2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	7
2.3. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı	13
2.3.1. Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler	15
2.3.1. Bağlanma Tipleri	17
2.4. Bağlanma ve Emzirme Başarısında Hemşirenin Rolü	19
<b>3. GEREÇ YÖNTEM</b>	25

3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	25
3.4. Kullanılan Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (ABTBF):	25
3.4.2. Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ):	25
3.5. Araştırmada Kullanılan Temel Değişkenler	26
3.6. Verilerin Toplanma Şekli	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü:	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
<b>4. BULGULAR</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>46</b>
5.1. Emzirmeye İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.2. Sosyodemografik Özellikler İle Anne Bebek Bağlanma Düzeyi Bulgularının Tartışılması	52
5.3. Emzirme/Anne Bebek Bağlanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	52
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>54</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>56</b>
<b>EKLER</b>	<b>68</b>
<b>EK 1:</b> Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi	68
<b>EK 2:</b> Anne Bebek Bağlanması Ölçeği	72
<b>EK 3:</b> Maltepe Üniversitesi Etik Kurul İzin Yazısı	73
<b>EK 4:</b> Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Etik Yazısı	74
<b>EK 5:</b> Bilgilendirilmiş Birey Onay Formu	75



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**sIgA** : Immunoglobulin A

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**TNSA**: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**APA**: Amerikan Pediatri Akademisi

**ABBÖ**: Anne Bebek Bağlanma Ölçeği

**ABTBF**: Anne Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

**KSA**: Kadın Sağlığı Araştırması

**UNICEF**: United Nations International Children's Emergency Fund

**KW**: Kruskal Wallis

**MW**: Mann-Whitney U testi

**p**: Olasılık

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**ŞEKİL 1:**Bağlanma sürecini olumlu etkileyen faktörler

**ŞEKİL 2:** Bağlanmayı sürecini olumsuz etkileyen faktörler



## TABLULAR DİZİNİ

**Tablo 4.1.** Sosyo-demografik Özellikler

**Tablo 4.2.** Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Anne-Bebek Arasında İletişim Tablosu

**Tablo 4.3.** Anne-bebek Bağlanma Düzeyi Bulguları

**Tablo 4.4.** Sosyo-demografik Özellikler ile Anne-bebek Bağlanma Düzeyinin Karşılaştırılması

**Tablo 4.5.** Demografik Özellikler ve Emzirme Süresi

**Tablo 4.6.** Emzirme Bulguları ile Anne-bebek Bağlanma Düzeyinin Karşılaştırılması

**Tablo 4.7.** Demografik Özellikler ve Bebeği İlk Emzirme Zamanının Karşılaştırılması



## 1. GİRİŞ

Anne sütü, çocuğun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren, bileşenleri bebeğin içinde bulunduğu dönemdeki ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterebilen ve enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri olan ücretsiz tek fizyolojik bebek besinidir. Bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm maddeler yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır <sup>(1-6)</sup>.

Anne sütü ve emzirme; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı büyüme ve gelişme, psikososyal gelişim ve ekonomik boyut açısından oldukça önemlidir. Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi değil, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur <sup>(1-4,7)</sup>.

Bebeklikteki bağlanma kavramı; belirli bir kişiye olumlu tepkilerin verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o kişiyle birlikte geçirilmek istenmesi, herhangi bir korku yaratan durum veya obje karşısında hemen o kişinin aranması gibi duygu ve davranış örüntülerinin tümünü kapsamaktadır <sup>(8,9)</sup>. Bağlanma tam olarak altı ay ile yirmi dört ay arasında şekillenmektedir. Doğumdan hemen sonra insan yavrusunun doğası gereğince başlayan bağlanma; meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma şeklinde kendisini göstermektedir <sup>(8,9)</sup>.

Bebeğin annesi ile arasındaki bu özel bağlanma sağlıklı ruhsal gelişimdeki en önemli belirleyicidir <sup>(10)</sup>. Annenin bebeğini sakinleştirmesi, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun besleme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve adı ya da cinsiyeti ile bebeğe seslenmesi, annenin gösterdiği uygun bağlanma davranışlarıdır <sup>(11)</sup>. Besleyici ve immünolojik açıdan fizyolojik yararlarının yanı sıra emzirmenin bağlanmada, erken beyin gelişimi ve bütünüyle sağlıklı bir çocuk yetiştirmede de önemli rolü vardır. Emzirme; ebeveynlerin çocukla derin ve kalıcı bir bağ geliştirmeleri ve çocuklarının ihtiyaçlarına cevap verebilmelerini sağlayan, bağlanmayı arttıran bir uygulamadır. Anne için bebeğinin bağlanma davranışlarına yanıt vererek bebeğini beslemesi için tek yoldur. Emzirme sırasında annenin çocuğunun

ihtiyaçlarıyla uyumlu olarak ilgi ve şefkat gösteren bir etkileşim içinde olması ve çocuğunu rahatlatması nedeniyle emzirme güvenli bağlanmayı artırır <sup>(12-15)</sup>.

Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmanın amacı, anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan etkenlerin belirlenmesi ile emzirme süresinin anne çocuk bağlanması üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

### **1.1.Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları**

Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan nedenlerin belirlenmesi ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanması üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### **Araştırma Soruları**

Anne Sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanmasına etkisi;

1. Araştırmaya katılan annelerin demografik özellikleri emzirme süresi ve anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
2. Aile tipi anne bebek bağlanmasını etkiler mi?
3. Doğum şekli anne bebek bağlanmasını etkiler mi?
4. Planlı bir gebelik olup olmaması anne çocuk bağlanmamasını etkiler mi?
5. Annenin kronik bir hastalığının olup olmaması anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
6. Bebeğin doğum kilosu anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
7. Çocuğun cinsiyeti anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
8. Çocuğun beklenen cinsiyeti anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
9. Bebeği emzirme süresi anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
10. Bebeğin ilk besini anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
11. Bebeğini emzirme sıklığı anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
12. Doğum öncesi eğitim almak anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?

13. Daha önce emzirme deneyiminin olması anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
14. Bebeğe ayrılan zaman anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
15. Bebeğe iletişim şekli anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
16. Bebeğe iletişim sıklığı anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?
17. Bebeğe ayrılan süre anne çocuk bağlanmasını etkiler mi?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü ve emzirme; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bebeğin ve annenin yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlıklı büyüme ve gelişme, psikososyal gelişim ve ekonomik boyut açısından oldukça önemlidir. Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi değil, ruhsal ve sosyal yönleri de olan bağlanmayı olumlu yönde etkileyen kültürel bir olgudur <sup>(1-4,7)</sup>.

Anne sütü, çocuğun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren, bileşenleri bebeğin içinde bulunduğu dönemdeki ihtiyaçlarına göre değişiklik gösteren ve enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri olan tek fizyolojik bebek besinidir. Bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm maddeler yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır <sup>(1-6)</sup>.

Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi; bebeğe sayısız yararlar sağlamaktadır. Ayrıca bu yararlar sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, yetişkin dönemdeki sağlığını da olumlu etkilemektedir <sup>(10,16)</sup>. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi büyüktür <sup>(17)</sup>.

#### 2.1.1. Emzirmenin Anne İçin Yararları

Yapılan pek çok çalışmada emzirmenin anne sağlığı açısından da birçok olumlu etkisi olduğu söylenmektedir <sup>(1,5,10,18-30)</sup>.

- ✓ Doğumdan sonra erken dönemde bebeğin emzirilmesi annede bulunan oksitosin hormonunun salgılanmasını artırarak postpartum kanama miktarının azalmasına ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamaktadır.



- ✓ Emzirme genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırmakta olup vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına dönmesini kolaylaştırmaktadır.
- ✓ Emziren anne, laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile yeni bir gebelikten korunabilmektedirler. Tam emziren annelerde doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır.
- ✓ Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlaması anne ve bebeğin aynı odada kalmasını sağlayarak, anne ile bebek arasında duygusal bağın gelişmesine ortam hazırlar.
- ✓ Bebeğini uzun süre emziren kadınlarda meme kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri riski azalmaktadır. Kadının emzirmesi meme kanseri riskini %25 azaltmaktadır.
- ✓ Postmenopozal dönemde kemik kırıklarını azaltmaktadır. Emziren kadınlarda osteoporoz gelişme riski emzirmeyenlere göre dört kat az bulunmuştur.
- ✓ Prolaktin, oksitosin hormonları annelik davranışı gelişmesine katkıda bulunur, annenin gevşemesi ve bebekle daha çok kaynaşmalarını sağlar.
- ✓ Emzirme zahmetsiz ve parasız olmasının yanında öz güvenin gelişmesine katkıda bulunmakta ve bebekle bağ kurulmasını sağlayarak terk etme davranışını azaltmaktadır.
- ✓ Emzirme hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açarak anksiyete, depresyon ve stresi azaltır.

### **2.1.2. Emzirmenin Bebek İçin Yararları**

Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüüp gelişmesinde yeterli ve dengeli beslemenin önemi büyüktür. Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki temel faktör bebeklerin anne

sütüyle beslenmeleridir <sup>(31,32)</sup>. Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir besindir <sup>(23)</sup>.

### **2.1.3. Anne Sütünün Bebek Açısından Yararları**

- ✓ İlk 6 ay bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Biyolojik fonksiyonları düzenleyerek, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.
- ✓ Doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez.
- ✓ Emzirme sırasındaki yakın temastan dolayı anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur.
- ✓ Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı kişilik kazanmasına ve kendini güçlü hissetmesine katkıda bulunur.
- ✓ İçeriğindeki yağ miktarı, bebeği hipotermiden korur.
- ✓ İçerdiği immunoglobulinler bağışıklık sistemini geliştirirler ve bebeği, sepsis, Haemophilus İnfluenza, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korur.
- ✓ İçeriğinde bulunan immunoglobulinler sayesinde bebeğin gastroenteritten, diyareten ve konstipasyondan korunması sağlanır.
- ✓ Anne sütünde aminoasitlerin ve sistinin varlığı bebeğin IQ düzeyini artırır ve zihinsel gelişimini hızlandırır.
- ✓ Anne sütü alan bebeklerde görme ve bilişsel fonksiyonları daha iyi olmakta, psiko-motor gelişim hızlanmaktadır.

- ✓ Emzirme pozisyonuna bağlı olarak da emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür.
- ✓ Emzirme ile bebeğin optimum beslenmesi sağlandığından, anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha seyrek olarak izlenir.
- ✓ Anne sütü ile beslenmede, emzirmenin sonunda yağ içeriğinin artması ile bebeğin doğunluk hissederek memeyi bırakması ve süt miktarının bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış olması nedeniyle bebek obeziteden korunur.
- ✓ Anne sütü alan prematüre bebekler de daha iyi korunmaktadır çünkü prematüre doğum yapan annelerin sütlerinde, miadında annelerin sütlerine oranla daha fazla miktarda sIgA vardır. Ayrıca anne sütü alan prematüre bebeklerde beyin gelişiminin daha iyi olduğu saptanmıştır.
- ✓ Ani bebek ölümü sendromuna anne sütü ile beslenen bebeklerde daha seyrek rastlanmaktadır <sup>(4,6,20,21,25,27-30,33-39)</sup>.

## 2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun bir beslenme yöntemidir.

Annenin bebeği emzirmesini etkileyen bazı faktörler vardır:

- ✓ Emzirmenin ve ten temasının doğumdan sonraki başlatılma süresi,
- ✓ Annenin emzirmeye yönelik olumlu veya olumsuz düşünce ve inançları,
- ✓ Bebeğin ve annenin sağlık durumu,
- ✓ Doğduktan sonraki ilk saatlerde ve günlerde annenin beslenme durumu,
- ✓ Hemşirenin/ebenin prenatal dönemde eğitimlerle anneyi hazırlaması
- ✓ Annenin laktasyon dönemindeki beslenmesi
- ✓ Annenin laktasyon döneminde aldığı sosyal destek
- ✓ Hemşirenin/ebenin postnatal dönemde anneyi emzirme için cesaretlendirmesi <sup>(40)</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmek koşuluyla iki yıl emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir <sup>(131)</sup>. Ülkemizde doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiği görülmektedir. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, bebeklerin %58'i yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü almaktadır. Bu oran 4-6 aylık bebeklerde %10'a kadar düşmektedir. Erkek çocuklar (18.0 ay), kız çocuklara göre (16.3 ay) daha uzun emzirilmektedir. Kırsal alanlarda ortalama emzirme süresi (17.9 ay) kentsel alanlardakinden daha uzundur (16.4 ay). Sadece anne sütü alan bebeklerde ortalama emzirme süresi çok kısa olup, lise veya daha üzeri eğitim alan kadınlar dışındaki tüm alt gruplar için iki aydan azdır <sup>(10)</sup>.

İlk 6 ayda "yalnızca anne sütü" almaları gerekirken gereksiz olduğu halde ishal riskini artıran su eklenmekte, gastro-intestinal sistemin henüz yeterli olgunluğa ulaşamadığı bu dönemde çok erken ek gıda vermeye başlanmaktadır. Yaşamın ilk bir ayı içerisinde olan her on bebekten yalnızca biri "yalnızca anne sütü" ile beslenmekte, diğer dokuz bebeğe gereksiz yere yarar yerine çoğu kez zararlı olabilecek su ve ek gıdalar verilmektedir. 4-6 aylar arasında ise her üç bebekten biri mamayla beslenmektedir. Yaşamın ilk aylarında gereksiz su ve ek gıda başlanması ishal başta olmak üzere enfeksiyon hastalıkları riskini artırmakta, gastrointestinal sistem yoluyla erken duyarlılığa yol açarak ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek alerjik ve diğer hastalıklara zemin hazırlamaktadır <sup>(10)</sup>.

### **Anne Yaşı**

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Birçok araştırmada anne yaşının küçük olmasının yetersiz emzirmeye (emzirme süresinin kısılması, ek besine erken başlanması) neden olduğu saptanmış, bu da genç annelerin tecrübe ve bilgi yetersizliğine bağlanmıştır <sup>(41-43)</sup>.

### **Annenin Eğitim Düzeyi**

Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, anne sütünün yararlarının anlaşılması artmaktadır. Dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirme davranışları daha olumlu olmakta ve emzirme süresi artmaktadır <sup>(42-44)</sup>.

### **Gelir Düzeyi**

Genellikle yaşı ileri, daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek anneler emzirmeyi tercih etmektedir <sup>(42-44)</sup>. Betrini ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada

anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının daha az sayıda çocuk sahibi olma, ailede çocuk başına düşen gelirin daha yüksek olması, annenin çocuk beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir <sup>(41)</sup>.

### **Aile Yapısı**

Toplumsal cinsiyet rolleri konusunda gelenekselliğini koruyan kadınların aile büyüklerinden ve eşlerinden sonra söz sahibi oldukları bilinmektedir. Kadınlar kendilerine özgü olan sorunlarını ve yaşadıklarını aynı cinsten biriyle paylaşmak isterler. Bu durumda anneler özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan komşularından destek beklemektedirler <sup>(45)</sup>. Geniş ailede yaşayan anneler aile büyüklerinin ve komşularının emzirme davranışlarından etkilenmektedir <sup>(46)</sup>. Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgileri büyüklerinden ve komşularından öğrendikleri belirlenmiştir <sup>(47)</sup>. Bodur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada primipar annelerin bebek sağlığı konusunda en önemli bilgi kaynağının yakın çevreleri ve komşuları olduğunu belirlemişlerdir <sup>(48)</sup>. Bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışını etkilemektedir. Bu bilgi ve deneyimler ebe ve hemşirelerin önerdiği pek çok uygulamanın önündeki engellerdendir. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki eğitim programlarında özellikle bir üst kuşağı da hedef grup olarak ele almaları gerekmektedir <sup>(45)</sup>.

### **Gebeliği İsteme ve Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu**

Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. Gebeliğin eşler tarafından planlanarak istenmesi annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Aile sağlığını olumlu yönde etkiler <sup>(49)</sup>. Yapılan çalışmalar gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annelik rolüne ilk adım olduğu ve anne bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir <sup>(45,50)</sup>. Bu olumlu sonuçlar bebeklerin etkili emmesine katkı sağlarken; annenin gebelik döneminde sağlık problemi yaşaması emzirme davranışını olumsuz yönde etkiler ve bebeğin emzirme süresini kısaltır <sup>(28)</sup>.

### **Emzirmeye Yönelik Annenin Önceki Deneyimler**

Annenin emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler son doğumundan sonraki emzirme başarısı için harcanan çabayı etkilemektedir.

Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat daha önce olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerde öz-yeterlilik algısının düşük olduğu görülmektedir <sup>(51,52)</sup>. Öz- yeterlilik algısı daha yüksek olan anneler de emzirme konusunda kendilerine daha çok güvendikleri ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri görülmüştür. Ayrıca öz yeterlilik algısı yüksek olan anneler duygusal olarak rahattırlar. Duygusal rahatlık emziren anneler için çok önemlidir, çünkü anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkilemekte ve bu da anne sütü üretimini azaltan bir faktör olmaktadır <sup>(53)</sup>. Dunn ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada bebeğini yanlış emzirdiğini düşünen, emzirme konusunda kendine olan güveni düşük olan annelerin, kendine güveni yüksek olanlara göre 3 kat daha fazla emzirmeyi bırakma eğiliminde oldukları görülmektedir <sup>(44)</sup>. Bunların dışında annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması, babanın bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresini olumlu etkilemektedir <sup>(54)</sup>.

### **Annenin Çalışması**

Yapılan çalışmalarda emzirme süresinin çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısa olduğu görülmektedir <sup>(41,55)</sup>. Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken bıraktıkları belirtilmektedir. Doğum yaptıktan sonra tekrar işlerine dönen annelerin çoğu işyerinde bebeklerini emzirme veya süt alma imkanı bulamamaktadır <sup>(48,56,42,57,58,59)</sup>. Marina ve Esposito'nun ABD'de yaptıkları bir çalışmada emzirme uygulamalarında çalışan anneler ve onların bebeklerin sağlık durumu üzerinde önemli bir etkisi olduğu ve onlara uygun emzirme süresi elde etmek için laktasyon ve istihdam birleştirildiğinde, annelerin sayısız engellerle karşı karşıya kaldığı sonucuna varılmıştır <sup>(60)</sup>. Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeye devam edebilmeleri için işyeri koşullarının uygunluğu, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir <sup>(61)</sup>.

### **Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma**

Son yıllarda, annenin anne sütü konusundaki bilgi durumunun ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır <sup>(54)</sup>. Dyson ve diğerleri emzirmeye ilişkin yaptıkları sistematik incelemede,

emzirmeye ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanan emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme travması, meme dolgunluğu, süt salımının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek ürünlere başlanmasına neden olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca bu çalışmada annelerin bu sorunları yaşamasının en önemli nedenlerden biri özellikle doğum öncesi dönemde olmak üzere, doğum ve doğum sonu dönemde annelere emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanmamaları olduğu belirtilmiştir <sup>(62)</sup>. Hannula ve diğerleri emzirmede profesyonel desteğin etkinliğine ilişkin yaptıkları çalışmada antenatal dönemden başlayarak postnatal dönemde de devam eden girişimlerin daha etkin olduğunu belirtmişlerdir. Sadece tek bir eğitim modelinin değil birçok modelin beraber kullanıldığı yöntemlerin daha başarılı olduğunu ve başarılı emzirmeyi sağladığı üzerinde durmuşlardır <sup>(63)</sup>.

### **Doğum şekli**

Merkezi sinir sistemi, normal kranial sinir fonksiyonu ve reflekslerin varlığı yenidoğanın etkili emmesini etkilemektedir. Bunlar yenidoğanın nöro-davranışları olarak tanımlanmaktadır. Doğumun doğal sürecinde artmış oksitosin düzeyi kontraksiyonların başlamasına neden olmaktadır. Oksitosinin artması ile endorfinler artmaktadır. Bebek doğum kanalın son aşamasında geldiğinde katekolaminler salgılanmakta ve bebek yüksek dozda katekolaminler ile doğmaktadır <sup>(64)</sup>. Katekolaminler bebeğe uyarı, anneye ise enerji vermektedir. Oksitosin hormonu aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlamaktadır, sezaryen doğumda oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salınımı gecikmektedir <sup>(64)</sup>.

Sezaryen doğum yapan anneler de normal doğum yapanlar gibi bebeklerini emzirebilir. Ancak sezaryen doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmekte ve daha çok desteğe ihtiyaç duyabilmektedir <sup>(65)</sup>. Sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirilmenin geciktirildiği, bu bebeklere erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryenle doğum yapanların bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür <sup>(66,67)</sup>. Çakmak ve Kuşuoğlu genel anestezi ile sezaryen doğum yapan 118 anne ve vajinal doğum yapan 82 annenin emzirme başarısını karşılaştırmışlar. Sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin vajinal

doğum yapan annelere göre emzirme ile ilişkin daha çok destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir <sup>(68)</sup>. Emzirmeyi etkileyen başka önemli faktör anne-bebek etkileşimidir. Normal doğumda anne-bebek etkileşiminin hemen başlaması, sezaryene göre emzirme için avantaj sağlamaktadır <sup>(65)</sup>.

### **Emzik/Biberon Kullanımı**

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de emzik ve biberon kullanımınıdır. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta, böylece anne sütünün erken kesilmesine yol açmaktadır <sup>(6,69)</sup>. Literatürde emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği, ayrıca emzik ve biberonun uygun şekilde temizlenememesi sonucunda başta ishal olmak üzere diğerk enfeksiyon hastalıklarının sık gözleendiği, bu nedenle anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır <sup>(44,69-71)</sup>.

### **Emzirmeye Başlama Zamanı**

Yapılan çalışmada bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleriyle besledikleri görülmüştür <sup>(50)</sup>. Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması emzirmenin başlatılmasını, anne bebek arasındaki bağın oluşmasını sağlamaktadır <sup>(72,73)</sup>. Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir <sup>(74)</sup>.

### **Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi**

Emzirmeyi etkileyen diğerk bir faktör annelerin sütlerinin yeterli olmadığını, bebeklerinin doymadığını düşünürler. Anneler bebeğin ağlaması/huzursuz olması durumunda sütlerinin bebeklerini beslemede yetersiz kaldığını düşünmektedir. Oysa memelerdeki yetersiz glanduler doku nedeniyle annelerin sadece % 5'i fizyolojik olarak yeterli süt salgılayamamaktadırlar. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilecek bir kavramdır <sup>(75)</sup>. Annelerin kendi sütünün değerine ve yeterliliğine inanması çok önemlidir <sup>(6)</sup>. Bebeğin anne sütünden tam olarak yararlanabilmesi için ihtiyaç duyduğu zaman ya da istedikçe/ağladıkça, duygusal olarak ihtiyaç duydukça emmesi gereklidir. Emme hareketi ile meme ucu uyarılarak hormon salınımı artar ve dolayısıyla süt salgılanması daha bol ve daha hızlı olmaktadır <sup>(76)</sup>.



## **Ek Gıdaya Başlama Zamanı**

Annelerin erken ek gıda vermeye başlamaları bebeklerin anne sütü alma sürelerini kısaltmaktadır. Birçok çalışmada ek besinlere erken başlamanın anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Anne sütü yanı sıra verilen ek gıdalar bebeğin karnının uzun süre tok kalmasına bu da bebeğin emme gücünün azalmasına neden olmaktadır. Emzirilmeye erken başlanan ve ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin toplam anne sütü alma süreleri diğer bebeklerden anlamlı derecede uzun bulunmuştur <sup>(74,77)</sup>.

## **Eşin Desteği**

Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü oldukça önemlidir. Babanın emzirmeye desteği ve etkisi birçok çalışmada tartışılmıştır. Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir <sup>(78-80)</sup>. Pavill'in <sup>(81)</sup> yaptığı çalışmada anneler gibi babalarında emzirme süreci boyunca desteklenmesi gerektiğini, babaların emzirme başarısında önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır. Hemşirelerin çeşitli girişimleri ile bebekleri emzirmede babaları eğitmek ve desteklemek suretiyle babaların başarısı için katkıda bulunabilir sonucuna varmıştır.

## **2.3. Bağlanma ve Bağlanma Kuramı**

Bağlanma, insanın gelişim süreci içinde önemli yeri olan bir kavramdır <sup>(82)</sup>. Bağlanma, genelde çocuk ile yetişkin bir birey -çoğu zaman anne- arasındaki olumlu bağı ifade etmek için kullanılan bir terimdir <sup>(83)</sup>. Bağlanma, her iki tarafın birbirlerinin gereksinimlerini karşılmasına bağlı olarak gelişen bir süreçtir <sup>(84)</sup>.

Bağlanma kuramı, psikolojide bireyin, başka bir kişiden yakınlık bekleme eğilimi ve bu kişi yanında olduğunda bireyin kendisini güvende hissetmesidir <sup>(83)</sup>. Bu kuram; insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır <sup>(84)</sup>.

Bağlanma ile ilgili ilk araştırmaları John Bowlby ve arkadaşları yapmışlardır <sup>(83)</sup>. Bowlby "bağlanma" terimini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır <sup>(85)</sup>. Bağlanma kuramı insanların sosyal varlıklar olduklarını, diğer insanları yalnızca temel ihtiyaçlarını karşılayacak araçlar olarak algılamadıklarını

kabul eder <sup>(83,86-88)</sup>. Bowlby'nin araştırmalarının temel noktasını Harlow yaptığı çalışmalar oluşturur <sup>(89)</sup>. Annenin bebeklik döneminde, açlık, susuzluk gibi temel gereksinimleri karşılayan olması nedeniyle, anne ve ocuk arasında bir bağlanma oluştuğunu ileri sürer.

1958 yılında Harlow'un öğrencileriyle beraber maymunlar üzerinde yürüttükleri çalışmalarda kullanılan bir öge de anne yoksunluğudur. Kurulan deney düzeneğinde, maymunlardaki temel güdüyü anlamak için onlara iki seçenek verilmiştir, ya kumaş kaplı bir yere tırmanacaklar ya da demirden ve rahatsız bir yere tırmanıp süt içeceklerdi. Maymunlar demir çubuğa tırmanıp süt içtikten sonra hızla kumaş kaplı yerlerine dnmştir. Bu sadece beslenmenin değil rahatlığın da önemli olduğunu göstermektedir. Bir başka araştırmada ise, Rhesus maymun bebeklerine ısıtılmış demir ve kumaş kaplı soğuk bir yer hazırlanmıştır. Maymunların ısıtılmış demirleri tercih ettikleri gözlenmiştir, bu deneyle de sıcaklık faktörü önem kazanmıştır ve Harlow'un annenin sadece fiziksel gereksinimleri sağlamadığı aynı zamanda rahatlık ve sıcaklık sağladığı yönündeki görüşlerini de desteklemiştir. Bu deney maymun bile olsa bebek için beslenmenin, rahatlık sıcaklık konfor ile eşdeğer olduğunu kanıtlamıştır Anne ile bebek arasındaki bağlanmanın bu faktörler sağlandığında mümkün olduğu görülmektedir <sup>(90)</sup>.

Bebekler immatür ve gereksinimlerinde yetişkinlere bağımlı canlılardır. Yenidoğan bebeğin beslenmek, temizlenmek, ısınmak, korunmak gibi temel gereksinimleri bir yetişkin tarafından karşılanır <sup>(84)</sup>. Bu aslında hem bebek hem de bakım verici için bu karşılıklı doyuma dayanan ve anne ve bebek arasındaki bağı olumlu yönde etkileyen bir etkileşim sürecidir <sup>(90)</sup>. Bu süreçte bebeğin annesiyle iletişiminde kullandığı ve hayatının ilk dokuz ayında geliştirdiği, emme, sokulma/uzanma, bakış, gülümseme, ağlama gibi davranışlara bağlanma davranışları denir <sup>(83,85)</sup>.

Muller (1994); postpartum dönemde anne-bebek arasında gelişen özel bağlanma ilişkisine maternal bağlanma adını vermiştir ve “maternal sevgiyle bağlanma, anne ve bebeği arasında gelişen ve zaman içinde süreklilik gösteren eşsiz bir sevgi ilişkisidir, sevgiyle bağlanma maternal rol adaptasyonunun önemli bir

elementidir” diye tanımlamıştır <sup>(91)</sup>. Maternal bağlanma, anneliğe olumlu uyum ve annelik rolü kazanma açısından önemli bir bileşendir ve bebekte güven duygusu gelişimini destekleyen bir yapısı vardır <sup>(84,92)</sup>.

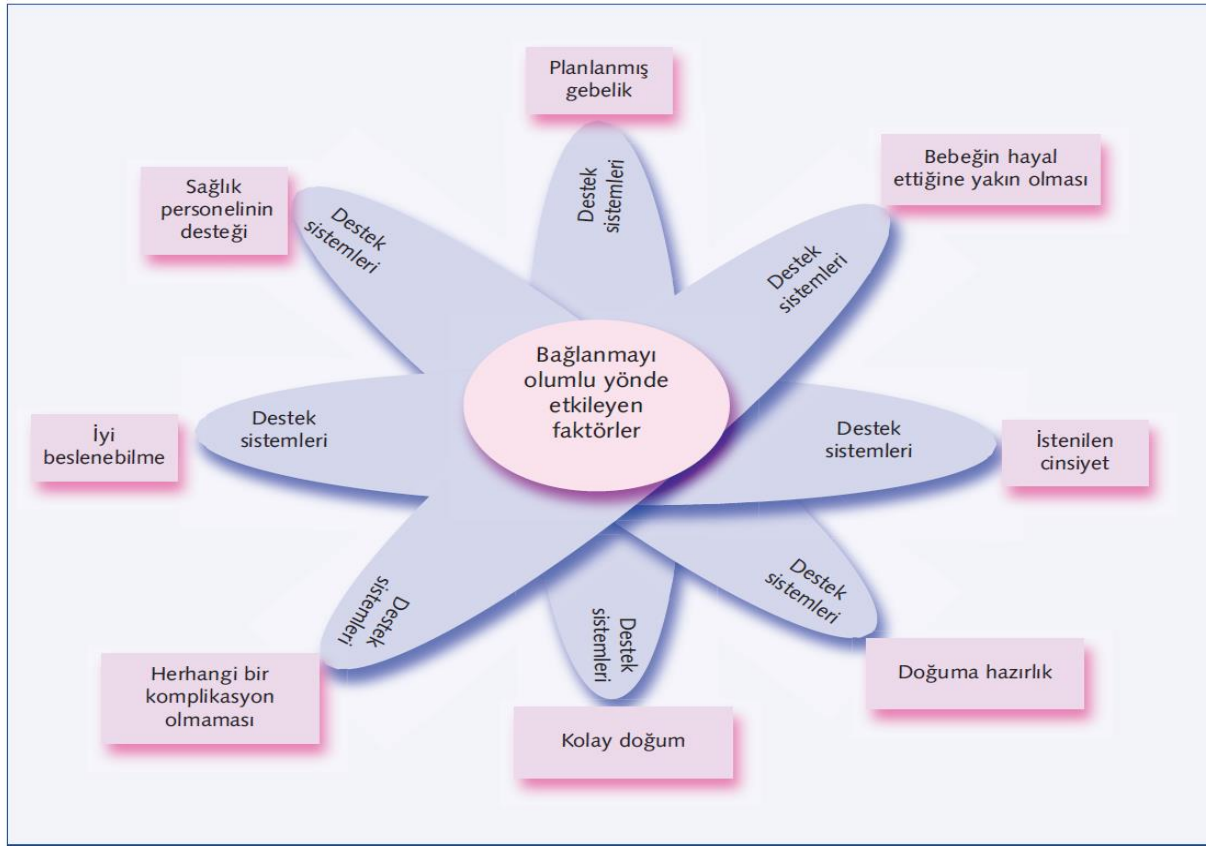
Doğumu izleyen ilk 60-90 dakikalık dönem maternal bağlanma için çok önemlidir. Bu dönemde gerçekleştirilen emzirme yoluyla bebeği ile tanışır, bebek annesinin kokusunu tanır ve yabancıların kokusundan ayırt edebilir <sup>(10)</sup>. Anne ve bebek emzirme sırasında birbirleri ile sevgi alışverişinde bulunurlar. Bundan dolayı bebeğin doğum sonrasında en kısa sürede anne ile ten tene temasa geçirilip emzirmenin başlatılması gerekmektedir <sup>(93)</sup>.

### **2.3.1.Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler**

Bağlanma sürecini bazı faktörler olumlu bazıları ise olumsuz yönde etkileyebilir.

#### **Bağlanma Sürecini Olumlu Etkileyen Faktörler**

Emzirme ve emzirme niyeti bağlanmayı olumlu yönde etkileyen en önemli faktörlerdir. “Psikoseksüel Gelişim Kuramcı”sı Freud’a göre; 0-1 yaş “Oral Dönem”dir. Bebek bu dönemde anne memesini ve emmeyi doyum aracı olarak kullanır. Bebekler sadece fizyolojik açlıklarını değil duygusal gereksinimlerini gidermek için annelerini emerler. emzirme, anne ile bebeğin yakın beden temasında olmasını ve anne bebek etkileşimini artırmaktadır <sup>(94,95)</sup>. Emme sırasında salgılanan oksitosin annelik duygusunun gelişmesini, bebeğin anne ile kurduğu göz ve ten teması da bebeğin güven duygusunu destekleyerek bağlanmayı geliştirir <sup>(96)</sup>. Moore ve Anderson tarafından yapılan bir diğer araştırmada, erken dönemde anne bebek arasında kurulan tensel temasın bebek sağlığını etkilediği, ağlamayı azalttığı ve anne bebek bağlanmasını artırdığı bulunmuştur <sup>(97)</sup>.



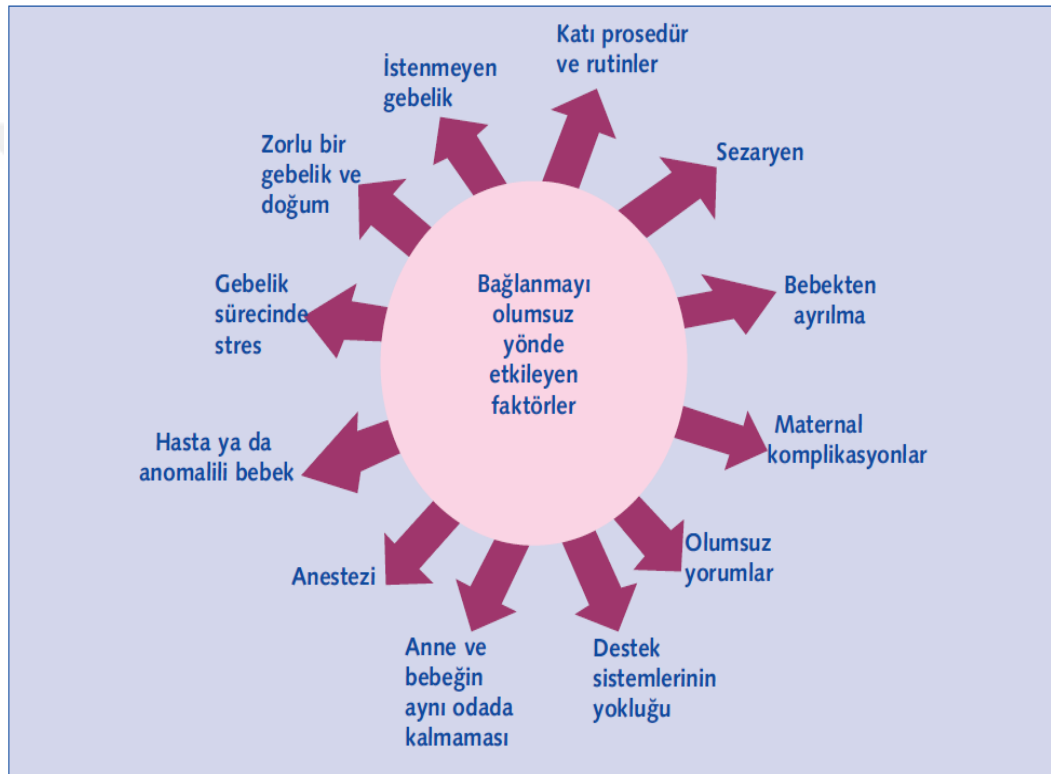
**ŞEKİL 1: Bağlanma sürecini olumlu etkileyen faktörler**

### **Bağlanma Sürecini Olumsuz Etkileyen Faktörler**

Bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen faktörler; istenmeyen gebelik, katı prosedür ve rutinler, sezaryen, bebekten ayrılma, maternal komplikasyonlar, olumsuz yorumlar, destek sistemlerin yokluğu, anne ve bebeğin aynı odada kalmaması, anestezi, hasta ya da anomalili bebek, gebelik sürecinde stres, zorlu bir gebelik ve streştir. Bu sebepler anne sütünün salınımını ve emzirmeyi de olumsuz yönde etkileyerek anne bebek bağlanmasını da etkilemektedir<sup>(98)</sup>. Anne bebek bağlanması olumsuz geliştiğinde, anne çocuğun davranışsal işaretlerini, çocukta anneden gelen sinyalleri doğru algılayamadığında, bu durum emzirme sürecine ve çocuk sağlığına olumsuz yansır<sup>(99)</sup>.

Bunu örneklerle açıklarsak, postpartum dönemin ilk günlerinde bebekten ayrılma anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Öztürk ve Saruhan'ın (2010) çalışmalarında; bebeklerini ilk gün gören annelerin maternal bağlanma puan ortalamalarının, ilk günden sonraki gün ve daha sonraki günlerde gören annelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğunu

bulmuşlardır <sup>(100)</sup>. Amerikan Pediatri Akademisi emzirmeyi kolaylaştırmak için ebeveynin bebek ile aynı odada, fakat ayrı yatakta uyumasını önermektedir <sup>(101)</sup>. Günümüzde Bebek Dostu Hastaneler bu anlamda anne-bebek bağlanmasının ve emzirmenin desteklenmesinde önemli bir adımdır. Ancak hala pek çok yerde uygulanan ve anne ile bebeğin ayrı ortamlarda tutulduğu bebek odaları da bulunmaktadır. Anne ve bebek için ayrı odada kalmanın en büyük dezavantajı annenin istediği zamanda emzirememesi, bebeğin ise istediği zamanda emememesidir <sup>(95)</sup>.



**ŞEKİL 2: Bağlanmayı sürecini olumsuz etkileyen faktörler**

### 2.3.1. Bağlanma Tipleri

Bebeklik döneminde bağlanma genel olarak 4 tür olarak gerçekleşir. Bunlar güvenli bağlanma, kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma ve karışık bağlanmadır.

#### Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma çocuğun güven içinde kendini bir duygusal yakınına bırakabilmesidir. Bütün çocuklar doğduklarında annelerine bağlıdırlar. Doğumdan sonraki ilk iki yıl anne ile bebek arasındaki bağ, simbiyotik bir bağdır. Çocuk ilk iki

yıl annesine ne kadar kolay ulaşırsa kendini o kadar emniyette hisseder, ne kadar emniyette hissederse de iki yaşından itibaren sağlıklı bir ayrılma sürecine girer. Bu ilk iki yıllık dönemde anne de bebeğine bağlanmalıdır.

Anne ile bebek arasındaki tensel temas bebeğe emniyet hissi verir. Yenidoğan bir bebek doğumla anneden fiziken ayrılmış olsa da, ruhen ayrılmamıştır. Emziren anne bebekler daha mutludur. Emme refleksi bebeğin annesine bağlanmasında önemli bir etkidir. Bebek emme esnasında süreci annesinin değil kendisinin yönetmesini ister. Annenin huzurla bebeğini emzirmesi anne ile bebek arasındaki bağı kuvvetlendirir. Emme refleksi yirmi dördüncü ayın sonunda biter. Bu nedenle bebeklerin iki yaşına kadar emzirilmesi önerilmektedir<sup>(102)</sup>.

Güvenli bağlanmış olan çocuklar, bağlandıkları bireylere güven duyarlar. Bağlandıkları yetişkin ortamdan çıktığında çocuk mutsuz olur ancak yetişkinin döneceğine dair güveni vardır. Bu çocuklar korktuklarında, endişelendiklerinde bağlandıkları yetişkinden teselli ararlar. Yanı sıra bu çocuklara birincil bakım verenlerinin çocuklar ile daha çok oyun oynadıkları, çocukların ihtiyaçlarına çabuk cevap verdikleri ve güvensiz bağlanmış çocuklara göre daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda güvenli bağlanmış çocukların güvensiz bağlanmış çocuklara göre ilerleyen yaşlarında daha empatik, daha az agresif oldukları bulunmuştur. Güvenli bağlanma deneyimleyen çocukların; yetişkin hayatlarında daha uzun ve güven temelli ilişkiler yaşadığı, özgüvenlerinin ve sosyal ilişkilerinin kuvvetli oldukları, duygu ve düşüncelerini paylaşmakta daha rahat oldukları belirlenmiştir<sup>(89,90,102)</sup>.

### **Patolojik Bağlanma Tipleri**

#### **Kaygılı-Kararsız Bağlanma**

Kaygılı-kararsız bağlanmış çocuklar, bağlandıkları kişiden ayrıldıklarında çok huzursuzlaşır, stres olur. Bağlandıkları kişi odaya geri döndüğünde ise bu olumsuz duyguları hafiflemez, sakinleşmede güçlük yaşarlar. Kaygılı-kararsız bağlanmış çocuklar yabancılara karşı büyük şüphe içindedirler. Kaygılı-kararsız bağlanmış çocukların, birincil bakım veren kişisi istikrarsız bir şekilde çocuğun ihtiyaçlarını karşılar. Çocuk bazı zaman istediği yetişkine ulaşabilirken bazı zamanlarda kişi meşgul olur ve çocuk ile ilgilenmez. Kaygılı-kararsız bağlanmış çocuklar

bağlandıkları kişi ile hem çok yakın ilişki kurmak ister hem de temassal ilişkiye karşı dirençlidirler <sup>(102)</sup>.

### **Kaçınan Bağlanma**

Kaçınan bağlanmış çocuklar, bakım veren kişiyi yok sayma eğilimindedirler. Bakım veren kişi ile yabancı birini seçme şansı sunulduğunda hiç bir tercih belirtmezler. Kaçınan bağlanmış çocuğun, bakım veren kişiyi yok sayması özellikle, yetişkinin odadan çıkıp geri döndüğünde gerçekleşir. Bakım veren kişiler tarafından istismar edilmiş (duygusal, fiziksel vb.) olabilmekte veya ihtiyaçları göz ardı edilmiş olabilmektedir. Bu ihtiyaçlar tabii ki sadece fiziksel ihtiyaçlar değildir; ilişki kurmaya yönelik temas, birlikte vakit geçirme gibi duygusal-sosyal ihtiyaçları da kapsar <sup>(102)</sup>.

### **Karışık Bağlanma**

Bakım veren kişilerin hem huzur hem de korku duygusunu karışık olarak iletmişlerinden bahseder. Buna bağlı olarak çocuğun hem bakım veren kişiden korkması ama aynı zamanda onu sakinleştirmesi karışık bağlanmaya neden olabilir <sup>(102)</sup>.

## **2.4. Bağlanma ve Emzirme Başarısında Hemşirenin Rolü**

Postnatal dönemde emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde hemşirenin rolü büyüktür <sup>(103-104)</sup>. Başer ve arkadaşlarının yaptıkları <sup>(105)</sup>. bir çalışmada (2005), anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin bilgi almak istedikleri konular incelenmiş ve annelerin %34.5'inin emzirme ve besleme konularında bilgi ve desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir.

Doğum ister normal ister sezaryenle gerçekleşmiş olsun bebeğin erken dönemde anne ile buluşturulmasında hemşirenin/ebenin gerekli hassasiyeti göstermesi önemlidir. Hemşire uygun koşullarda ilk beslenmeyi doğum masasında başlatabilir. Doğum sonu olabildiğince erken emzirme ile anne ve bebek birlikteliği de başlamış olur <sup>(105, 106)</sup>.

Yenidoğanın anneye tanıştırılmasında prenatal eğitimlerin önemi büyüktür. Anneler bu eğitimlerde bir taraftan bebeğini tanıırken diğer taraftan kendi eksiklerini tanımaktadır. Çünkü özellikle deneyimsiz anneler bebeklerine dokunsal, işitsel ve tensel temas vermeleri gereken zamanı ve süreyi belirlemede güçlük çekebilirler.

Hemşirelerin bu eğitimlerde anne bebek temasına yönelik etkileşim yollarını öğretmesi önemlidir<sup>(12,103,107)</sup>.

Doğum sonrası dönemde, hemşire anne–bebek ilişkisini düzenli olarak gözlemeli ve annenin bebeğine bağlanma sürecini kaydetmelidir. Hemşirenin bebeği ile özellikle emzirme sırasında göz teması kurma, okşama, kucaklama ve konuşma yoluyla sakinleştirme tekniklerinin anneye öğretilmesi önemlidir. Konuşma sırasında bebeğin cinsiyetiyle ya da ismi ile seslenmek annenin bağlanma davranışı geliştirilmesini kolaylaştırabilmektedir. Hemşirenin/ebenin anneye karşı nazik ve sabırlı davranması, bebeğin açıklaması, annenin de bebeği hakkındaki beklentilerini açıklamasına fırsat verilmesi önemlidir. Bu şekilde annenin öz yeterlilik duygusuna gelişerek emzirme ve bağlanma desteklenebilir<sup>(108)</sup>.

“Rooming-in” sisteminin desteklenmesi bir başka önemli yaklaşımdır. Bu yaklaşımla anne ile bebek aynı odanın içinde tutulmakta ve bebek her istediğinde annesini emebilmektedir. Böylece hem aile merkezli bakım gerçekleştirilirken hem de maternal bağlanma kolaylıkla sağlanabilmektedir<sup>(101,107)</sup>. Anne sütünün özendirilmesine ve annelere emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkları kazandırılmasında Sağlık Bakanlığı’nın çalışmaları bulunmaktadır. Doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılında Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı başlatıldı. Doğum hizmeti veren hastanelerden; gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastanelere ‘Bebek Dostu Hastane’ unvanı almaktadır.

Hemşirenin annenin bebeğini ihmal etme durumu açısından da gözlem yapması gerekmektedir. Bebeğini takma isimle çağırması, bebeğin yetersiz kilo alması, kirlili ve bakımsız olması, pişik, pamukçuk gibi cilt problemlerinin olması annenin bebeğine bağlanmasında yetersizlik olduğunu gösteren önemli ip uçlarıdır. Bu durumda hemşire/ebe anneye danışmanlık yapmalı, anne ile bebeği hakkındaki duygularını konuşmalı ve annenin bebek bakımı konusundaki eylemlerini desteklemeyerek bu konuda (model) öğretici olmalıdır. Bu bebeklerin aileleri riskli grup olarak değerlendirilmeli ve yakından gözlenmelidir. Rutin kontrollerden daha



sık kontrole çağırılarak bebeğin durumu değerlendirilmeli, ailenin baş etme stratejilerini güçlendirmeli, bebek bakımı konusunda kendilerine olan güveni arttırmalı ve annelik/babalık rollerini geliştirmelerini desteklemelidir <sup>(103)</sup>.

Annelerin emzirmeyi devam ettirmesinde hemşireler tarafından annelere verilen beslenme eğitiminin önemi büyüktür. Sağlık çalışanları özellikle hemşirelerden doğru bilgileri alamayan annelerin ek gıdalara erken başlama, bebeğin yaşına uygun olmayan beslenme içeriği ve tipi ile besleme gibi olumsuz tutumlar gösterdikleri görülmektedir.

### **Doğum öncesi dönemde hemşirelik hizmetleri**

- ✓ Eğitime başlamadan önce veri toplayarak anne adayının emzirme durumunu etkileyebilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerini değerlendirmeli
- ✓ Tüm anne adaylarına anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri ile ilgili eğitim vermeli
- ✓ Gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapmalı, düz veya yassı meme uçlarını değerlendirmeli
- ✓ Ayrıca meme uçlarının emzirmeye hazırlanması için meme bakımını, kolostrumun sağılmasını uygulamalı olarak göstermeli
- ✓ Destekleyici sütyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermeli
- ✓ Laktasyon döneminde genel beslenme ilkelerini anlatmalı
- ✓ Annenin emzirme ile ilgili korkularını, başarılı emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek sorunları tespit etmeli
- ✓ Anneyi sütünün yeteceği konusunda ikna etmeli
- ✓ Annenin daha önceden emzirme ile ilgili deneyimi ya da sorunu olup olmadığını sorgulamalı
- ✓ Doğum sonu dönemde annenin emzirme sürecinde sağlık ekibi üyelerinden alacağı destek ile ilgili bilgi verilmeli
- ✓ Emzirme öncesinde el temizliği ve hijyen hakkında bilgi vermeli <sup>(45,109-111)</sup>.

### **Doğumdan sonraki dönemde hemşirelik hizmetleri**

- ✓ Anneye yönelik emzirme eğitimleri eğitim planlamalı ve vermeli (uygulamalı anlatım, video, yazılı materyal vb.).
- ✓ Anneleri doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmeleri ve anne sütünden önce başka ek gıda verilmemeleri konusunda desteklemeli
- ✓ Emzirme pozisyonları ve doğru emzirme tekniği hakkında bilgi vermeli
- ✓ Emzirme konusunda annenin tüm soru ve endişeleri cevaplanarak annenin rahatlığını sağlanmalı
- ✓ Emzirirken anne ve bebeğin uygun pozisyonda emzirmesine ve bebeğin memeyi doğru kavramasına yardımcı olmalı
- ✓ Emzirme gözlemleyerek eksik ya da hatalı uygulamaları düzeltmek için anneye yardımcı olmalı
- ✓ Anne ve bebeğin 24 saat birlikte olmalarını sağlamalı
- ✓ Anneye kolostrumun önemi, miktarı hakkında bilgi vermeli
- ✓ Süt üretimini arttırmak için nelere dikkat edilmesi gerektiği anlatmalı
- ✓ Hijyen ve meme bakımı hakkında bilgi vermeli
- ✓ Annenin soru sorması için uygun ortam yaratılarak teşvik etmeli
- ✓ Annenin diğer aile üyeleri tarafından desteklenmesi sağlamalı
- ✓ Anne sütünün ilk 6 ay bebeğin beslenmesinde tek başına yeterli olduğunu anlatmalı
- ✓ Anneye sütün yeterli olduğunu gösteren belirtiler hakkında bilgi vermeli
- ✓ Başarılı emzirmenin sürdürülmesi için meme ucu bakımı konusunda anneye bilgi vermeli, memelerin sütle aşırı dolması (engorjman), mastit, meme başının düz veya içe çökük olması, meme başı çatlağı ve ağrısı gibi meme problemlerinin önlenmesi ya da karşılaşıldığında izlenecek adımların bilinmesi amacıyla gerekli eğitimleri vermeli

- ✓ Hangi durumlarda ve hangi tekniklerle anne sütünün boşaltılacağı, sağılan sütün nasıl saklanması gerektiği ile ilgili açıklama yapmalı
- ✓ Doğum şeklinin emzirmeye etkisi bilmeli, anestezi alan annelere daha yoğun bir destek sağlamalı
- ✓ Annenin her zamankinden daha hassas, alıngan olduğunu unutmamalı ve iletişim tekniklerine özen göstermelidir <sup>(20,45,109,112,113)</sup>.

#### **Anne ve bebek taburcu olmadan önce hemşirelik hizmetleri**

- ✓ Bebeğin etkin emdiğinden emin olmalı
- ✓ Annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini tespit etmeli
- ✓ Memelere ilişkin herhangi bir sorun olmadığını görmeli
- ✓ Annenin emzirmeye ilişkin verilen bilgileri anladığından emin olmalı
- ✓ Baba ile görüşülerek eşine nasıl yardımcı olacağı hakkında bilgi vermeli
- ✓ Taburcu olan anneye ortaya çıkabilecek sorunlarla nasıl baş edeceği hakkında bilgi vermeli
- ✓ Taburcu olduktan sonraki dönemde emzirme konusunda destek alabileceği yerlere ilişkin bilgi vermelidir <sup>(109,112,113)</sup>.

Ayrıca çevresel ve kültürel faktörler annenin emzirme süresini ve devamlılığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Annenin emzirme konusundaki öz etkinliği ve kendine güvenmesinde hemşirenin teşvik ve desteği önemlidir <sup>(114)</sup>. Özellikle adolesan ve primipar annelerin daha yakından izlenmesi, doğum anından başlayarak anne sütünü arttırıcı ve emzirmenin desteklenmesi için daha fazla desteklenmesi önemlidir. Tüm annelerin yanı sıra bu gruba giren annelere yönelik anne sütü ile beslemenin ve emzirmenin önemini vurgulandığı taburculuk eğitimlerine daha fazla önem verilmelidir <sup>(105,115)</sup>.

Hemşire anneye bebeğin kendisine bağlanmasının kişilik gelişimindeki önemini ve bağlanmanın hangi etkenlerle sağlanacağı anlatılmalıdır. Annenin sosyal desteğinin yanı sıra anne-bebek bağının kurulmasında babanın desteği de oldukça önemlidir. Özellikle primipar annenin artan kaygısı babanın sevgi ve şefkat göstermesi ile azaltılabilmektedir. Türk toplumunun geleneksel yapısı içinde babalar

lohusalık döneminde bebeğin bakımından ve annenin verebileceği desteğin dışında tutulmaktadır. Bu destek çoğu zaman anneanne ya da babaanne tarafından sağlanmaktadır. Oysa ki, annenin doğumla birlikte değişen hormon dengesi eşinin desteğine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Hemşire yeni doğum yapmış anne ile eşinin aynı ortamda kalarak birbirlerini desteklemeleri konusunda kolaylaştırıcı görevi yapmalıdır. Babanın ziyaret sıklığını arttırması, emzirme sırasında annenin sırtına destek vermesi ve masaj yapması süt salınımını arttırarak emzirmeyi kolaylaştırmaktadır. Ayrıca babanın bebeğin altının değiştirilmesi, gazının çıkarılması ve uyutulması gibi faaliyetlerde anneye destek olarak bakıma katılması da annenin dinlenmesini sağlayarak emzirmeyi ve bağlanmayı kolaylaştırabilir. Annenin bebeğini emzirme ve bağlanma sürecinde hemşirenin rolü büyüktür. Çünkü hemşire doğumdan önceki dönemde başlayan hemşirelik hizmetlerini, doğumdan sonraki dönemde hemşirelik hizmetleri ve anne bebek taburcu olmadan önce hemşirelik hizmetleri olarak bağlanma ve emzirme sürecinde etkili rol oynar.

### **3. GEREÇ YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

İstanbul'da Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Şubat 2017 – Mart 2017 tarihinde yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Polikliniğine başvuran 0-2 yaş çocuğa sahip çalışma kriterine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 356 anne araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamıştır.

#### **3.4. Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

##### **3.4.1. Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (ABTBF):**

Bu formda annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, gebelik sayısı, doğum şekli, gebelik süreci, bebeğin cinsiyeti, beslenmesi, anne sütüyle besleme veya besleyememe nedenlerini belirlemek amacıyla 37 sorudan oluşmuştur.

##### **3.4.2. Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (ABBÖ):**

Taylor'un <sup>(116)</sup> 2005 yılında geliştirmiş olduğu ABBÖ 189 anne ve bebek çifti üzerinde Yalçın ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. ABBÖ doğum sonrası annenin bebeğe hissettiği duygusal durumları içeren sekiz maddeden oluşmuştur. Anne tarafından doldurulmaktadır. Her madde,

“(0) Çok fazla” ile “(3) Hiçbir zaman” uçlarına sahip, dört birimli Likert tipi derecelendirmeden oluşmaktadır. Ölçekten 13 puan ve üzeri alan annelerde problemlili bağlanma, 13 puanın altında alan annelerde problemsiz anne-çocuk bağlanması olduğu öngörülmektedir.

Maddelerin beşi negatif duyguyu (bebeğe karşı kızgınlık-öfkeli, nötr ya da hiçbir şey hissetmiyorum, hoşlanmama, hayal kırıklığına uğramış, sinirli,saldırgan) gösterir ve ters (3-0) derecelendirilir. Ölçeğin puan anne bebek bağlanması sorunu gösterir. Tamamlanması üç dört dakika sürer. Ölçeğin Cronbach alfası 0.71 bulunmuştur <sup>(117)</sup>. Tanıtıcı Bilgi Formunun doldurulması ise yedi sekiz dakika sürmektedir.

### **3.5. Araştırmada Kullanılan Temel Değişkenler**

#### **Bağımlı Değişkenler**

Anne bebek bağlanma ölçeği puanı

#### **Bağımsız Değişkenler**

Yaş, öğrenim durumu, meslek, gelir durumu, aile tipi, gebelik sayısı, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, bebeğin doğum kilosu, bebeğinin cinsiyeti, bebeğin beklenen cinsiyeti, bebeğin ilk gıdası, bebeği ilk emzirme zamanı, bebeği emzirme süresi, bebeği emzirme sıklığı, emzirme eğitimi alması, emzirme deneyimi, annenin kronik hastalığının varlığı, annenin madde kullanımı, bebeğe ayrılan süre, emzirme sürecinde ilaç kullanımı, bebekle iletişim şekli ve sıklığı

### **3.6. Verilerin Toplanma Şekli**

Veriler Şubat 2017 – Mart 2017 tarihleri arasında bilgilendirilmiş onamlar okutulup imzalatılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile oniki dakikalık görüşme süresinde toplanmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü:**

Çalışmanın yapılabilmesi için Maltepe Üniversitesi Etik Kurulundan (03.01.2017 tarihinde 37387824-302.08.01-1 sayılı) etik onay (EK 3) alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı kurum izni için İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden izin (EK 4) alınmıştır. Araştırmaya katılanların bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır. (EK 5)

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Sosyo-demografik Özellikler**

		n	%
Yaş	20-24	40	11,2
	25-29	123	34,6
	30-34	92	25,8
	35-39	81	22,8
	40 ve üstü	20	5,6
Anne Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	11	3,1
	Okur-yazar	96	27,0
	İlkokul mezunu	168	47,2
	Ortaokul mezunu	45	12,6
	Lise mezunu	29	8,1
	Üniversite mezunu	7	2,0
Baba Öğrenim Durumu	Okur-yazar	10	2,8
	İlkokul mezunu	207	58,1
	Ortaokul mezunu	65	18,3
	Lise mezunu	66	18,5
	Üniversite mezunu	8	2,2
Anne Mesleği	Ev hanımı	324	91,0
	İşçi	22	6,2
	Memur	10	2,8
Baba Mesleği	İşçi	295	82,9
	Memur	61	17,1
Aylık Gelir	1000-1499	202	56,7
	1500-1999	105	29,5
	2000-2999	39	11,0
	3000 ve üzeri	10	2,8
Aile Tipi	Çekirdek aile	247	69,4
	Geniş aile	109	30,6
Toplam Gebelik Sayısı	1	99	27,8
	2	139	39,0
	3	76	21,3
	4	27	7,6
	5 ve üstü	15	4,2
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	123	34,6
	2	135	37,9
	3	69	19,4
	4 ve üstü	29	8,1
Doğum Şekli	Normal doğum	190	53,4
	Sezeryen (genel anestezi)	134	37,6
	Sezeryen (epidural anestezi)	32	9,0
Planlanmış Gebelik	Evet	273	76,7
	Hayır	83	23,3
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	26	7,3
	Hayır	330	92,7
Kaçınıcı Gebelik Haftasında Doğum	37 Haftadan önce	91	25,6
	37-42 Haftalar arasında	265	74,4
Bebeğim Doğum Kilosu	<2500 Gr	114	32,0
	2501-3599 Gr	192	53,9
	3600 Gr ve üzeri	50	14,0
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	167	46,9
	Kız	189	53,1
Çocuğun Yaşı	0-6 Ay	65	18,3
	7-12 Ay	117	32,9
	13-18 Ay	131	36,8
	19-24 Ay	43	12,1
Çocuğun Beklenen Cinsiyeti	Evet	235	66,0
	Hayır	121	34,0
	<b>Toplam</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>



Çalışmaya katılan annelerin %34,6'sı 25-29 yaş aralığındadır. Annelerin öğrenim durumuna bakıldığında %47,2'si ilkokul mezunudur. Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin %58,1'i ilkokul mezunudur. Annelerin mesleğine bakıldığında %91,0'i ev hanımıdır. Çalışmada yer alan annelerin eşlerinin %82,9'u işçidir. Ailelerin aylık gelirine bakıldığında %56,7'sinin 1000-1499 TL'dir. Aile tiplerine bakıldığında %69,4'ü çekirdek aileden oluşmaktadır. Annelerin toplam gebelik sayısı sorusuna %39,0'u 2 yanıtını vermiştir. Anneler yaşayan çocuk sayısı sorusuna %37,9'u 2 cevabını vermiştir. Anneler %53,4'ü normal doğum gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. Annelerin %76,7'si planlanmış gebelik olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %92,7'si kronik hastalığının olmadığını ifade etmiştir. Annelerin %74,4'ü 37-42 haftalar arasında doğumu gerçekleştirdiği yanıtını vermiştir. Bebeğin doğum kilosuna bakıldığında %53,9'u 2501-3599 gr arasında doğmuştur. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %53,1 kızdır. Çalışmaya katılan çocukların %36,8'i 13-18 aylıktır. Çocuklarının beklenen cinsiyette olması sorusuna %66,0'sı evet cevabını vermiştir.

**Tablo 4.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Anne Bebek Arasında İletişim Tablosu**

		n	%
Bebegin İlk Gıdası	Anne sütü	232	65,2
	Mama	124	34,8
Bebegi İlk Emzirme Zamanı	İlk yarım saatte	105	29,5
	İlk yarım saat- bir saat arası	71	19,9
	2-24 Saat	65	18,3
	25 Saat ve sonrası	91	25,6
	Emziremedim	24	6,7
Bebegi Emzirme Süresi	0-6 Ay	117	32,9
	7-12 Ay	175	49,2
	13-18 Ay	59	16,6
	19-24 Ay	5	1,4
İlk Bir Saat Emzirmeme Sebebi	Sütüm gelmedi	82	23,0
	Gerekli olduğunu bilmiyordum	43	12,1
	Sezaryen olmuşum	70	19,7
	Üç ezan beklenmesi gerek diye biliyordum	1	0,3
	Önce yıkanmayı bekledim	23	6,5
	Bebegin küvözde olması	24	6,7
	İlaç kullanımı nedeniyle veremedim	28	7,9
	Emzirdim	85	23,9
İlk Bir Saat Emzirmemede Etkili Kişi	Kendim	72	20,2
	Kaynanam	76	21,3
	Tıbbi nedenlerden dolayı doktorum	122	34,3
	Emzirdim	86	24,2
Bebegin İlk 6 Ay Besleme Şekli	Sadece anne sütü	87	24,4
	Anne sütü+mama	138	38,8
	Anne sütü+ ek gıda	70	19,7
	Sadece mama	61	17,1
İlk 6 Ay Ne Sıklıkla Emzirdiniz	2 Saatte bir düzenli	66	18,5
	Saat belirlemeden acıktıkça	75	21,1
	Ağladıkça	100	28,1
	Günde 5-6 kere	51	14,3
	Hiç	64	18,0
Altıncı Ay Sonrası Bebeği Emzirme Sebebi	Ağladığı için	91	25,6
	Ek gıdalar yetersiz kaldığı için	127	35,7
	Ek gıda hazırlamak zor geldiği için uyurken	5	1,4
	Güçlü kuvvetli olsun diye	25	7,0
	Emzirmedim	108	30,3
Bebegin Emzik Kullanma Süresi	0-6 Ay	110	30,9
	7-12 Ay	148	41,6
	13-18 Ay	80	22,5
	19-24 Ay	18	5,1

Tablo 4.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Anne Bebek Arasında İletişim Tablosu (devam)

Bebğin Biberon Kullanma Süresi	0-6 Ay	118	33,1
	7-12 Ay	151	42,4
	13-18 Ay	75	21,1
	19-24 Ay	12	3,4
Doğum Öncesi Emzirme Eğitimi	Evet	92	25,8
	Hayır	264	74,2
Doğum Sonrası Emzirme Eğitimi	Evet	135	37,9
	Hayır	221	62,1
Bilgileri Alınan Kişi	Sağlık personeli	190	53,4
	Aile büyükleri	133	37,4
	Sosyal çevre	12	3,4
	Hiçkimse	21	5,9
Daha Önce Emzirme Deneyimi	Yok	104	29,2
	Var	252	70,8
Daha Önce Emzirme Deneyimi Süresi	0-6 Ay	82	32,5
	7-12 Ay	110	43,7
	13-18 Ay	52	20,6
	19-24 Ay	8	3,2
Emzirme Sürecinde Madde Kullanma	Sigara	67	18,8
	Alkol	14	4
	İlaç	10	2,8
	Kullanmıyor	265	74,4
Emzirmeyi Kesme Sebebi	Bebğin memeyi almaması	68	19,1
	Sütün yeterli gelmemesi	38	10,7
	Sosyal problemler ve hamilelik, meme problemi	16	4,5
	Emziriyorum	234	65,7
Bebği Sevmeye Yeterli Zaman	Evet	157	44,1
	Hayır	199	55,9
Bebkle İletişim Şekli	İzlerim	27	7,6
	Okşama	60	16,9
	Konuşarak	236	66,3
	Kucaklama	33	9,3
Bebkle İletişim Sıklığı	Ara Sıra	1	0,3
	Nadiren	128	36,0
	Periyodik aralıklarla	200	56,2
	Her zaman	27	7,6
	<b>Toplam</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>

Bebeklerin ilk gıdası olarak %65,2'si anne sütü vermiştir. Annelerin %29,5'i ilk yarım saatte bebeklerini emzirdiklerini ifade etmiştir. Anneler %49,2'si 7-12 ay bebeklerini emzirdiklerini ifade etmiştir. Anneler ilk bir saat emzirmeme sebebini %23,0'ü sütüm gelmemesi sebebiyle cevabını vermiştir. Çocuklarını emzirmemede etkili kişi olarak %34,3'ü tıbbi nedenlerden dolayı doktorum, olarak yanıtlamıştır. Anneler bebeğin ilk 6 ay besleme şekline göre %38,8'i anne sütü+mama vermiştir. Anneler ilk 6 ay ne sıklıkla emzirdiniz sorusuna %28,1'i ağladıkça olarak ifade etmiştir. Anneler altıncı ay sonrası bebeği emzirme sebebi sorulduğunda %35,7'si ek gıdalar yetersiz kaldığını düşünmesi sebebiyle beslemiştir. Bebeklerinin %41,6'sı 7-12 ay emzik kullandığını ifade etmiştir. Bebeklerinin %42,4'ü 7-12 ay biberon kullandığını söylemiştir. Annelerin %74,2'si doğum öncesi, %62,1'i doğum sonrası emzirme eğitimi almadığını ifade etmiştir. Anneler emzirme ile ilgili bilgilerin %53,4'ü sağlık personelinden aldığı yanıtını vermiştir. Annelerin %70,8'i daha önce emzirme deneyimi olduğunu söylemiştir. Daha önce emzirme deneyimi süresi sorulduğunda %43,7'si 7-12 ay emzirdiğini ifade etmiştir. Anneler emzirme sürecinde %74,4'ü sigara, ilaç vb. madde kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Anneler emzirmeyi kesme sebebi olarak %19,1'i bebeğin memeyi almaması olduğunu ifade etmiş, %65,7'i hala emzirdiğini ifade etmiştir. %55,9'ı annelerin bebeklerini sevmek için yeterli zamanları olmadığını belirtmişlerdir. Anneler bebekle iletişim şeklinin %66,3'sü konuşarak olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %56,2'si periyodik aralıklarla çocuklarla iletişime geçtiğini ifade etmiştir.

**Tablo 4.3. Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi Bulguları**

		<b>n</b>	<b>%</b>
Bebeğe Karşı Sevecenim	Çok fazla	100	28,1
	Fazla	76	21,3
	Biraz	180	50,6
Bebeğe Karşı Kızgınlım	Hiç	200	56,2
	Biraz	127	35,7
	Fazla	26	7,3
	Çok fazla	3	0,8
Bebeğe Karşı Bir Şey Hissetmiyorum	Hiç	247	69,4
	Biraz	109	30,6
Bebeğe Karşı Neşeliyim	Çok fazla	79	22,2
	Fazla	182	51,1
	Biraz	74	20,8
	Hiç	21	5,9
	Toplam	356	100,0
Bebeğe Karşı Hoşlanamıyorum	Hiç	189	53,1
	Biraz	161	45,2
	Fazla	2	0,6
	Çok fazla	4	1,1
Bebeğe Karşı Koruyucu	Çok fazla	69	19,4
	Fazla	162	45,5
	Biraz	124	34,8
	Hiç	1	0,3
Bebeğe Karşı Hayal Kırıklığı	Hiç	215	60,4
	Biraz	103	28,9
	Fazla	38	10,7
Bebeğe Karşı Sinirli	Hiç	53	14,9
	Biraz	303	85,1
	<b>Toplam</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>

Bebeğime karşı sevecenim sorusuna %50,6'sı biraz, bebeğime karşı kızgınlım sorusuna %56,2'si hiç, bebeğime karşı bir şey hissetmiyorum sorusuna %69,4'ü hiç, bebeğime karşı neşeliyim sorusuna %51,1'i fazla bebeğime karşı hoşlanamıyorum sorusuna %53,1'i hiç, bebeğime karşı koruyucu sorusuna %45,5'i fazla, bebeğime karşı hayal kırıklığı sorusuna %60,4'ü hiç, bebeğime karşı sinirli sorusuna %85,1'i biraz cevaplarını vermişlerdir.

**Tablo 4.4. Sosyo-Demografik Özellikler İle Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Karşılaştırılması**

		n	Ort	Ss	KW* / MW**	P
Yaş	20-24	40	6,030	2,636	0,904*	0,924
	25-29	123	6,190	1,926		
	30-34	92	6,070	2,532		
	35-39	81	6,310	2,143		
	40 ve üstü	20	6,350	1,309		
Anne Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	11	6,910	1,044	16,974*	<b>0,005</b>
	Okur-yazar	96	6,530	1,777		
	İlkokul mezunu	168	6,300	2,331		
	Ortaokul mezunu	45	5,690	2,334		
	Lise mezunu	29	4,970	2,337		
	Üniversite mezunu	7	5,290	1,890		
Baba Öğrenim Durumu	Okur-yazar	10	6,200	1,317	4,808*	0,308
	İlkokul mezunu	207	6,190	2,287		
	Ortaokul mezunu	65	6,490	2,062		
	Lise mezunu	66	5,980	2,079		
	Üniversite mezunu	8	4,750	2,375		
Anne Mesleği	Ev hanımı	324	6,120	2,184	2,820*	0,244
	İşçi	22	7,090	2,287		
	Memur	10	5,900	2,132		
Baba Mesleği	İşçi	295	6,150	2,187	8623,500*	0,605
	Memur	61	6,280	2,252		
Aylık Gelir	1000-1499	202	6,200	2,114	3,901*	0,272
	1500-1999	105	5,990	2,327		
	2000-2999	39	6,510	1,972		
	3000 ve üzeri	10	6,300	3,234		
Aile Tipi	Çekirdek aile	247	5,980	2,264	11291,500**	<b>0,014</b>
	Geniş aile	109	6,610	1,972		
Toplam Gebelik Sayısı	1	99	6,330	2,263	2,640*	0,620
	2	139	6,130	2,039		
	3	76	6,080	2,226		
	4	27	6,520	2,310		
	5 ve üstü	15	5,400	2,798		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	123	6,350	2,287	1,901*	0,593
	2	135	6,010	2,160		
	3	69	6,290	1,979		
	4 ve üstü	29	5,930	2,477		

Tablo 4.4. Sosyo-Demografik Özellikler İle Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Karşılaştırılması (devam)						
Doğum Şekli	Normal doğum	190	6,150	2,185	0,724*	0,696
	Sezeryen (genel anestezi)	134	6,190	2,163		
	Sezaryen (epidural anestezi)	32	6,250	2,449		
Planlanmış Gebelik	Evet	273	6,120	2,145	10764,000*	0,486
	Hayır	83	6,340	2,360		
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	26	5,580	2,194	3676,500*	0,219
	Hayır	330	6,220	2,192		
Kaçınıcı Gebelik Haftasında Doğum	37 Haftadan önce	91	6,030	2,263	11011,000*	0,211
	37-42 Haftalar arasında	265	6,220	2,174		
Bebeğim Doğum Kilosu	<2500 Gr	114	6,320	2,179	0,594*	0,743
	2501-3599 Gr	192	6,120	2,173		
	3600 Gr ve üzeri	50	6,060	2,342		
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	167	6,130	2,106	15574,500*	0,829
	Kız	189	6,220	2,276		
Çocuğun Yaşı	0-6 Ay	65	6,200	2,457	1,220*	0,748
	7-12 Ay	117	6,030	2,047		
	13-18 Ay	131	6,220	2,047		
	19-24 Ay	43	6,370	2,628		
Çocuğun Beklenen Cinsiyeti	Evet	235	6,200	2,123	13955,500*	0,773
	Hayır	121	6,120	2,339		

\*:Kruskal Wallis, \*\*:Mann-Whitney U testi

Annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları ortalamalarının anne öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=16,974; p=0,005<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; anne öğrenim durumu okur-yazar olmayan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları (6,910 ± 1,044), anne öğrenim durumu lise mezunu olan annelerin *duygu\_durum\_toplam* puanlarından (4,970 ± 2,337) yüksek bulunmuştur. Anne öğrenim durumu okur-yazar olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları (6,530 ± 1,777), anne öğrenim

durumu ortaokul mezunu olan annelerin `duygu_durum_toplam` puanlarından (5,690  $\pm$  2,334) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi iyi olanlarda bağlanma daha iyi bulunmuştur.

Annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=11 291,500;  $p=0,014<0,05$ ). Çekirdek Aile olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları (5,980), geniş aile olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanlarından (6,610) düşük bulunmuştur. Çekirdek ailelerin bağlanma düzeyi, geniş ailelere göre daha iyi bulunmuştur.

Anne yaşı, anne mesleği, ailenin aylık geliri, annenin toplam gebelik sayısı, yaşayan bebek sayısı, doğum şekli, planlanmış gebelik, kronik hastalık varlığı, bebeğin doğum haftası, bebeğin doğum kilosu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun beklenen cinsiyette olması anne-bebek bağlanma düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.5. Demografik Özellikler ve Emzirme Süresi**

		0-6 Ay		7-12 Ay		13-18 Ay		19-24 Ay		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	20-24	15	%12,8	17	%9,7	7	%11,9	1	%20,0	X <sup>2</sup> =13,843 p=0,311
	25-29	39	%33,3	60	%34,3	21	%35,6	3	%60,0	
	30-34	35	%29,9	46	%26,3	10	%16,9	1	%20,0	
	35-39	25	%21,4	37	%21,1	19	%32,2	0	%0,0	
	40 ve üstü	3	%2,6	15	%8,6	2	%3,4	0	%0,0	
Anne Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	2	%1,7	8	%4,6	1	%1,7	0	%0,0	X <sup>2</sup> =16,644 p=0,341
	Okur-yazar	37	%31,6	49	%28,0	10	%16,9	0	%0,0	
	İlkokul mezunu	48	%41,0	82	%46,9	35	%59,3	3	%60,0	
	Ortaokul mezunu	16	%13,7	22	%12,6	5	%8,5	2	%40,0	
	Lise mezunu	11	%9,4	11	%6,3	7	%11,9	0	%0,0	
Baba Öğrenim Durumu	Okur-yazar	2	%1,7	5	%2,9	3	%5,1	0	%0,0	X <sup>2</sup> =7,328 p=0,835
	İlkokul mezunu	70	%59,8	96	%54,9	37	%62,7	4	%80,0	
	Ortaokul mezunu	25	%21,4	31	%17,7	8	%13,6	1	%20,0	
	Lise mezunu	18	%15,4	38	%21,7	10	%16,9	0	%0,0	
	Üniversite mezunu	2	%1,7	5	%2,9	1	%1,7	0	%0,0	
Anne Mesleği	Ev hanımı	109	%93,2	157	%89,7	54	%91,5	4	%80,0	X <sup>2</sup> =3,741 p=0,712
	İşçi	6	%5,1	11	%6,3	4	%6,8	1	%20,0	
	Memur	2	%1,7	7	%4,0	1	%1,7	0	%0,0	
Baba Mesleği	İşçi	99	%84,6	141	%80,6	50	%84,7	5	%100,0	X <sup>2</sup> =2,082 p=0,556
	Memur	18	%15,4	34	%19,4	9	%15,3	0	%0,0	
Aylık Gelir	1000-1499	71	%60,7	95	%54,3	33	%55,9	3	%60,0	X <sup>2</sup> =4,531 p=0,873
	1500-1999	29	%24,8	54	%30,9	20	%33,9	2	%40,0	
	2000-2999	13	%11,1	22	%12,6	4	%6,8	0	%0,0	
	3000 ve üzeri	4	%3,4	4	%2,3	2	%3,4	0	%0,0	
Aile Tipi	Çekirdek aile	80	%68,4	118	%67,4	45	%76,3	4	%80,0	X <sup>2</sup> =1,954 p=0,582
	Geniş aile	37	%31,6	57	%32,6	14	%23,7	1	%20,0	
Toplam Gebelik Sayısı	1	29	%24,8	52	%29,7	16	%27,1	2	%40,0	X <sup>2</sup> =8,619 p=0,735
	2	42	%35,9	70	%40,0	24	%40,7	3	%60,0	
	3	28	%23,9	35	%20,0	13	%22,0	0	%0,0	
	4	13	%11,1	9	%5,1	5	%8,5	0	%0,0	
	5 ve üstü	5	%4,3	9	%5,1	1	%1,7	0	%0,0	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	39	%33,3	65	%37,1	17	%28,8	2	%40,0	X <sup>2</sup> =6,779 p=0,660
	2	39	%33,3	67	%38,3	26	%44,1	3	%60,0	
	3	26	%22,2	31	%17,7	12	%20,3	0	%0,0	
	4 ve üstü	13	%11,1	12	%6,9	4	%6,8	0	%0,0	
Doğum Şekli	Normal doğum	64	%54,7	90	%51,4	32	%54,2	4	%80,0	X <sup>2</sup> =8,552 p=0,200
	Sezaryen(genel anestezi)	38	%32,5	75	%42,9	20	%33,9	1	%20,0	
	Sezaryen(epidural anestezi)	15	%12,8	10	%5,7	7	%11,9	0	%0,0	
Planlanmış Gebelik	Evet	91	%77,8	137	%78,3	41	%69,5	4	%80,0	X <sup>2</sup> =2,067 p=0,559
	Hayır	26	%22,2	38	%21,7	18	%30,5	1	%20,0	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	7	%6,0	14	%8,0	5	%8,5	0	%0,0	X <sup>2</sup> =0,940 p=0,816
	Hayır	110	%94,0	161	%92,0	54	%91,5	5	%100,0	
Kaçınıcı Gebelik Haftasında Doğum	37 Haftadan önce	36	%30,8	41	%23,4	13	%22,0	1	%20,0	X <sup>2</sup> =2,553 p=0,466
	37-42 Haftalar arasında	81	%69,2	134	%76,6	46	%78,0	4	%80,0	
Bebeğim Doğum Kilosu	<2500 Gr	50	%42,7	47	%26,9	16	%27,1	1	%20,0	X <sup>2</sup> =14,717 p=0,023
	2501-3599 Gr	56	%47,9	97	%55,4	37	%62,7	2	%40,0	
	3600 Gr ve üzeri	11	%9,4	31	%17,7	6	%10,2	2	%40,0	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	57	%48,7	80	%45,7	28	%47,5	2	%40,0	X <sup>2</sup> =0,357 p=0,949
	Kız	60	%51,3	95	%54,3	31	%52,5	3	%60,0	
Çocuğun Yaşı	0-6 Ay	64	%54,7	1	%0,6	0	%0,0	0	%0,0	X <sup>2</sup> =256,422 p=0,000
	7-12 Ay	28	%23,9	89	%50,9	0	%0,0	0	%0,0	
	13-18 Ay	23	%19,7	60	%34,3	48	%81,4	0	%0,0	
	19-24 Ay	2	%1,7	25	%14,3	11	%18,6	5	%100,0	
Çocuğun Beklenen Cinsiyeti	Evet	74	%63,2	112	%64,0	46	%78,0	3	%60,0	X <sup>2</sup> =4,553 p=0,208
	Hayır	43	%36,8	63	%36,0	13	%22,0	2	%40,0	

Yaş ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=13,843$ ;  $p=0,311>0.05$ ).

Anne Öğrenim Durumu ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=16,644$ ;  $p=0,341>0.05$ ).

Anne Mesleği ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,741$ ;  $p=0,712>0.05$ ).

Aylık Gelir ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=4,531$ ;  $p=0,873>0.05$ ).

Aile Tipi ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,954$ ;  $p=0,582>0.05$ ).

Toplam Gebelik Sayısı ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=8,619$ ;  $p=0,735>0.05$ ).

Yaşayan Çocuk Sayısı ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=6,779$ ;  $p=0,660>0.05$ ).

Doğum Şekli ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=8,552$ ;  $p=0,200>0.05$ ).

Planlanmış Gebelik ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,067$ ;  $p=0,559>0.05$ ).

Kronik Hastalık Varlığı ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,940$ ;  $p=0,816>0.05$ ).

Kaçıncı Gebelik Haftasında Doğum ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,553$ ;  $p=0,466>0.05$ ).

Bebeğin Doğum Kilosu ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=14,717$ ;  $p=0,023<0.05$ ).

Bebeğin Cinsiyeti ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,357$ ;  $p=0,949>0.05$ ).

Bebeğin Yaşı ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=256,422$ ;  $p=0,000<0.05$ ).

Bebeğin Beklenen Cinsiyeti ile bebeği emzirme süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=4,553$ ;  $p=0,208>0.05$ ).



**Tablo 4.6. Emzirme Bulguları İle Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Karşılaştırılması**

		n	Ort	Ss	KW* / MW**	P
Bebeğin İlk Gıdası	Anne sütü	232	5,970	2,250	12979,000*	0,124
	Mama	124	6,550	2,046		
Bebeği İlk Emzirme Zamanı	İlk yarım saatte	105	5,780	2,312	5,358*	0,252
	İlk yarım saat- bir saat arası	71	6,080	2,196		
	2-24 Saat	65	6,310	2,143		
	25 Saat ve sonrası	91	6,490	2,157		
	Emziremedim	24	6,580	1,792		
Bebeği Emzirme Süresi	0-6 Ay	117	6,450	2,465	5,542*	0,136
	7-12 Ay	175	5,980	2,006		
	13-18 Ay	59	6,120	2,142		
	19-24 Ay	5	7,200	2,168		
İlk Bir Saat Emzirmemede Etkili Kişi	Kendim	72	6,460	2,162	1,909*	0,592
	Kaynanam	76	6,320	2,073		
	Tıbbi nedenlerden dolayı doktorum	122	6,110	2,108		
	Emzirdim	86	5,910	2,438		
Bebeğin İlk 6 Ay Besleme Şekli	Sadece anne sütü	87	5,870	2,444	2,787*	0,426
	Anne sütü+mama	138	6,420	2,035		
	Anne sütü+ ek gıda	70	6,200	2,307		
	Sadece mama	61	6,020	2,021		
İlk 6 Ay Ne Sıklıkla Emzirdiniz	2 Saatte bir düzenli	66	5,980	2,551	4,337*	0,362
	Saat belirlemeden acıktıkça	75	5,880	2,066		
	Ağladıkça	100	6,140	2,074		
	Günde 5-6 kere	51	6,390	1,971		
	Hiç	64	6,590	2,287		
Altıncı Ay Sonrası Bebeği Emzirme Sebebi	Ağladığı için	91	6,020	1,966	11,168**	<b>0,025</b>
	Ek gıdalar yetersiz kaldığı için	127	6,120	2,006		
	Ek gıda hazırlamak zor geldiği için uyurken	5	5,800	1,789		
	Güçlü kuvvetli olsun diye	25	4,800	3,149		
	Emzirmedim	108	6,700	2,214		
Bebeğin Emzik Kullanma Süresi	0-6 Ay	110	6,050	2,552	0,117*	0,990
	7-12 Ay	148	6,260	1,997		
	13-18 Ay	80	6,150	1,923		
	19-24 Ay	18	6,330	2,657		

Tablo 4.6. Emzirme Bulguları İle Anne-Bebek Bağlanma Düzeyinin Karşılaştırılması (devam)						
Bebğin Biberon Kullanma Süresi	0-6 Ay	118	6,140	2,439	1,145*	0,766
	7-12 Ay	151	6,230	2,024		
	13-18 Ay	75	6,070	2,062		
	19-24 Ay	12	6,580	2,746		
Doğum Öncesi Emzirme Eğitimi	Evet	92	6,070	1,915	11387,500*	0,368
	Hayır	264	6,210	2,287		
Doğum Sonrası Emzirme Eğitimi	Evet	135	6,020	2,187	13735,000*	0,204
	Hayır	221	6,270	2,200		
Bilgileri Alınan Kişi	Sağlık personeli	190	6,130	2,253	15,918**	0,001
	Aile büyükleri	133	6,550	2,054		
	Sosyal çevre	12	4,750	1,712		
	Hiçkimse	21	5,000	2,121		
Daha Önce Emzirme Deneyimi	Yok	104	6,260	2,422	12478,000*	0,473
	Var	252	6,140	2,099		
Daha Önce Emzirme Deneyimi Süresi	0-6 Ay	82	6,320	2,113	4,789*	0,188
	7-12 Ay	110	6,130	2,103		
	13-18 Ay	52	6,120	1,987		
	19-24 Ay	8	4,620	2,387		
Bebği Sevmeye Yeterli Zaman	Evet	157	5,920	2,197	14149,500*	0,122
	Hayır	199	6,370	2,179		
Bebkle İletişim Şekli	İzlerim	27	6,000	2,787	2,554*	0,466
	Okşama	60	5,820	2,079		
	Konuşarak	236	6,260	2,105		
	Kucaklama	33	6,360	2,510		

\*:Kruskal Wallis, \*\*:Mann-Whitney U testi

Annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları ortalamalarının altıncı ay sonrası bebeği emzirme sebebi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=11,168; p=0,025<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; altıncı ay sonrası bebeği emzirme sebebi emzirmediğim olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları (6,700 ± 2,214), altıncı ay sonrası bebeği emzirme sebebi ağladığı için olan annelerin duygu durum toplam puanlarından (6,020 ± 1,966) yüksek

bulunmuştur. Altıncı ay sonrası bebeği emzirme sebebi ek gıdalar yetersiz kaldığı için olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları (6,120 ± 2,006), altıncı ay sonrası bebeği emzirme sebebi güçlü kuvvetli olsun diye olan annelerin duygu\_durum\_toplam puanlarından (4,800 ± 3,149) yüksek bulunmuştur.

Annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları ortalamalarının emzirme bilgisi alınan kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=15,918; p=0,001<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bilgileri alınan kişi sağlık personeli olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları (6,130 ± 2,253), bilgileri alınan kişi sosyal çevre olan annelerin duygu durum toplam puanlarından (4,750 ± 1,712) yüksek bulunmuştur. Bilgileri alınan kişi sağlık personeli olan annelerin anne-bebek bağlanma düzeyi toplam puanları (6,130 ± 2,253), bilgileri alınan kişi hiçkimse olan annelerin duygu\_durum\_toplam puanlarından (5,000 ± 2,121) yüksek bulunmuştur.

Diğer değişkenler (bebeğin ilk gıdası, bebeği ilk emzirme zamanı, bebeği emzirme süresi, ilk bir saat emzirmemede etkili kişi, bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli, bebeğin ilk 6 ay emme sıklığı, bebeğin emzik ve biberon kullanımı, doğum öncesi veya sonrasında emzirme eğitimi alması, daha önce emzirme deneyimi ve süresi, bebeği sevmeye yeterli zamanını, bebekle iletişim şekli) açısından anne-bebek bağlanma düzeyi anlamlı değildi. (p>0,05).

**Tablo 4.7. Demografik Özellikler ve Bebeği ilk Emzirme Zamanının Karşılaştırılması**

		İlk Yarım Saatte		İlk Yarım Saat- Bir Saat Arası		2-24 Saat		25 Saat Ve Sonrası		Emziremedim		p
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Yaş	20-24	9	%8,6	7	%9,9	6	%9,2	15	%16,5	3	%12,5	X <sup>2</sup> =16,226 p=0,437
	25-29	40	%38,1	28	%39,4	26	%40,0	26	%28,6	3	%12,5	
	30-34	26	%24,8	15	%21,1	15	%23,1	28	%30,8	8	%33,3	
	35-39	26	%24,8	17	%23,9	12	%18,5	18	%19,8	8	%33,3	
	40 ve üstü	4	%3,8	4	%5,6	6	%9,2	4	%4,4	2	%8,3	
Anne Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	3	%2,9	3	%4,2	3	%4,6	0	%0,0	2	%8,3	X <sup>2</sup> =13,974 p=0,832
	Okur-yazar	27	%25,7	18	%25,4	21	%32,3	25	%27,5	5	%20,8	
	İlkokul mezunu	53	%50,5	34	%47,9	26	%40,0	43	%47,3	12	%50,0	
	Ortaokul mezunu	12	%11,4	10	%14,1	7	%10,8	12	%13,2	4	%16,7	
	Lise mezunu	8	%7,6	4	%5,6	8	%12,3	8	%8,8	1	%4,2	
Üniversite mezunu	2	%1,9	2	%2,8	0	%0,0	3	%3,3	0	%0,0		
Baba Öğrenim Durumu	Okur-yazar	1	%1,0	4	%5,6	3	%4,6	2	%2,2	0	%0,0	X <sup>2</sup> =17,800 p=0,336
	İlkokul mezunu	56	%53,3	45	%63,4	39	%60,0	53	%58,2	14	%58,3	
	Ortaokul mezunu	22	%21,0	14	%19,7	8	%12,3	17	%18,7	4	%16,7	
	Lise mezunu	23	%21,9	5	%7,0	14	%21,5	19	%20,9	5	%20,8	
Üniversite mezunu	3	%2,9	3	%4,2	1	%1,5	0	%0,0	1	%4,2		
Anne Mesleği	Ev hanımı	97	%92,4	64	%90,1	60	%92,3	81	%89,0	22	%91,7	X <sup>2</sup> =1,611 p=0,991
	İşçi	5	%4,8	5	%7,0	4	%6,2	7	%7,7	1	%4,2	
	Memur	3	%2,9	2	%2,8	1	%1,5	3	%3,3	1	%4,2	
Baba Mesleği	İşçi	87	%82,9	57	%80,3	55	%84,6	77	%84,6	19	%79,2	X <sup>2</sup> =0,902 p=0,924
	Memur	18	%17,1	14	%19,7	10	%15,4	14	%15,4	5	%20,8	
Aylık Gelir	1000-1499	62	%59,0	39	%54,9	40	%61,5	47	%51,6	14	%58,3	X <sup>2</sup> =10,426 p=0,579
	1500-1999	29	%27,6	19	%26,8	19	%29,2	29	%31,9	9	%37,5	
	2000-2999	12	%11,4	8	%11,3	5	%7,7	13	%14,3	1	%4,2	
	3000 ve üzeri	2	%1,9	5	%7,0	1	%1,5	2	%2,2	0	%0,0	
Aile Tipi	Çekirdek aile	74	%70,5	51	%71,8	48	%73,8	57	%62,6	17	%70,8	X <sup>2</sup> =2,842 p=0,585
	Geniş aile	31	%29,5	20	%28,2	17	%26,2	34	%37,4	7	%29,2	
Toplam Gebelik Sayısı	1	34	%32,4	20	%28,2	17	%26,2	24	%26,4	4	%16,7	X <sup>2</sup> =10,803 p=0,821
	2	33	%31,4	28	%39,4	27	%41,5	38	%41,8	13	%54,2	
	3	24	%22,9	16	%22,5	12	%18,5	17	%18,7	7	%29,2	
	4	9	%8,6	5	%7,0	5	%7,7	8	%8,8	0	%0,0	
	5 ve üstü	5	%4,8	2	%2,8	4	%6,2	4	%4,4	0	%0,0	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	38	%36,2	25	%35,2	20	%30,8	32	%35,2	8	%33,3	X <sup>2</sup> =7,948 p=0,789
	2	36	%34,3	27	%38,0	29	%44,6	33	%36,3	10	%41,7	
	3	22	%21,0	15	%21,1	8	%12,3	18	%19,8	6	%25,0	
	4 ve üstü	9	%8,6	4	%5,6	8	%12,3	8	%8,8	0	%0,0	
Doğum Şekli	Normal doğum	56	%53,3	32	%45,1	38	%58,5	48	%52,7	16	%66,7	X <sup>2</sup> =6,009 p=0,646
	Sezeryen(genel anestezi)	40	%38,1	31	%43,7	21	%32,3	34	%37,4	8	%33,3	
	Sezaryen(epidural anestezi)	9	%8,6	8	%11,3	6	%9,2	9	%9,9	0	%0,0	
Planlanmış Gebelik	Evet	84	%80,0	57	%80,3	37	%56,9	75	%82,4	20	%83,3	X <sup>2</sup> =17,623 p=0,001
	Hayır	21	%20,0	14	%19,7	28	%43,1	16	%17,6	4	%16,7	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	5	%4,8	6	%8,5	4	%6,2	8	%8,8	3	%12,5	X <sup>2</sup> =2,522 p=0,641
	Hayır	100	%95,2	65	%91,5	61	%93,8	83	%91,2	21	%87,5	
Kaçıncı Gebelik Haftasında Doğum	37 Haftadan önce	17	%16,2	22	%31,0	14	%21,5	33	%36,3	5	%20,8	X <sup>2</sup> =12,256 p=0,016
	37-42 Haftalar arasında	88	%83,8	49	%69,0	51	%78,5	58	%63,7	19	%79,2	
Bebeğim Doğum Kilosu	<2500 Gr	30	%28,6	26	%36,6	20	%30,8	30	%33,0	8	%33,3	X <sup>2</sup> =6,952 p=0,542
	2501-3599 Gr	65	%61,9	36	%50,7	36	%55,4	44	%48,4	11	%45,8	
	3600 Gr ve üzeri	10	%9,5	9	%12,7	9	%13,8	17	%18,7	5	%20,8	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	47	%44,8	37	%52,1	35	%53,8	37	%40,7	11	%45,8	X <sup>2</sup> =3,661 p=0,454
	Kız	58	%55,2	34	%47,9	30	%46,2	54	%59,3	13	%54,2	
Çocuğun Yaşı	0-6 Ay	27	%25,7	14	%19,7	10	%15,4	12	%13,2	2	%8,3	X <sup>2</sup> =21,736 p=0,041
	7-12 Ay	37	%35,2	16	%22,5	17	%26,2	35	%38,5	12	%50,0	
	13-18 Ay	27	%25,7	33	%46,5	32	%49,2	32	%35,2	7	%29,2	
	19-24 Ay	14	%13,3	8	%11,3	6	%9,2	12	%13,2	3	%12,5	
Çocuğun Beklenen Cinsiyeti	Evet	67	%63,8	48	%67,6	46	%70,8	60	%65,9	14	%58,3	X <sup>2</sup> =1,594 p=0,810
	Hayır	38	%36,2	23	%32,4	19	%29,2	31	%34,1	10	%41,7	

Yaş ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=16,226$ ;  $p=0,437>0.05$ ).

Anne Öğrenim Durumu ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=13,974$ ;  $p=0,832>0.05$ ).

Anne Mesleği ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,611$ ;  $p=0,991>0.05$ ).

Baba Mesleği ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,902$ ;  $p=0,924>0.05$ ).

Aylık Gelir ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=10,426$ ;  $p=0,579>0.05$ ).

Aile Tipi ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,842$ ;  $p=0,585>0.05$ ).

Toplam Gebelik Sayısı ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=10,803$ ;  $p=0,821>0.05$ ).

Yaşayan Çocuk Sayısı ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=7,948$ ;  $p=0,789>0.05$ ).

Doğum Şekli ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=6,009$ ;  $p=0,646>0.05$ ).

Planlanmış Gebelik ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=17,623$ ;  $p=0,001<0.05$ ).

Kronik Hastalık Varlığı ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,522$ ;  $p=0,641>0.05$ ).

Kaçıncı Gebelik Haftasında Doğum ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=12,256$ ;  $p=0,016<0.05$ ).

Bebeğin Doğum Kilosu ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=6,952$ ;  $p=0,542>0.05$ ).



Çocuğun Cinsiyeti ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=3,661$ ;  $p=0,454>0.05$ ).

Çocuğun Yaşı ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=21,736$ ;  $p=0,041<0.05$ ).

Çocuğun Beklenen Cinsiyeti ile bebeği ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,594$ ;  $p=0,810>0.05$ ).



## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Emzirmeye İlişkin Bulguların Tartışılması

Yenidoğanların emzirilmesi sağlıklı büyümeye katkıda bulunan en önemli unsurlardan biridir. Anne sütü, bebeklerin yaşamlarındaki ilk 4-6 ayda gereksinimleri olan tüm besinleri içerir. Ayrıca, anne sütü temiz ve güvenlidir, her zaman aynı ısıdadır ve anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlamaktadır. Bunlara ek olarak, anne sütü annenin antikoru aracılığı ile bebeklerin hastalıklara karşı bağışıklık kazanmalarını sağlamakta, beslenme yetersizliklerinin yaygınlığını azaltmakta ve gıda kaynaklı enfeksiyonları önlemektedir.

Bebeğin doğumdan sonra ilk gıdası incelendiğinde yarısından fazlasının (%65,2) anne sütü ile üçte birinin ise mama ile beslendiği belirlenmiştir. TNSA 2013 verilerine göre <sup>(10)</sup> annelerin %51.3'ü bebeklerine ilk olarak anne sütünden başka gıda verdiklerini ifade etmişlerdir <sup>(126)</sup>. TNSA 2008 verilerine göre annelerin % 39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmiştir. Türkiye'de 1991 den itibaren UNICEF işbirliği ile anne sütü ile beslemenin artırılması kapsamında bugüne kadar 1185 'Bebek Dostu Hastane' sayısına, 2016 yılı itibari ile 12208 'Bebek Dostu Aile Sağlığı Birimi' sayısına ulaşılmıştır. Tüm bu çalışmalar anne sütü ile beslenme oranlarını iki katına çıkarmıştır. Cömert'in <sup>(120)</sup> yaptığı çalışmada annelerin %66.3'ünün bebeklerine ilk olarak kolostrum verdiği saptanmıştır. Kaya ve Pirinçci'nin <sup>(119)</sup> yaptıkları çalışmada annelerin %78.6'sının ilk besin olarak anne sütü verdiğini saptamıştır. İnce ve arkadaşlarının <sup>(5)</sup> yaptığı çalışmada ise annelerin %20.7'sinin bebeklerine anne sütünden önce başka bir besin maddesi verdiğini bu besinlerin %91.5'inin formül mama, %5.1'inin şekerli su, %1.7'sinin inek sütü, %1.7'sinin de zembek suyu olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular Türkiye'deki elde edilen iyileştirme çalışmaları sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Emzirme Türkiye'de oldukça yaygındır, temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar gösterse de tüm çocukların % 96'sı bir süre emzirilmiştir. Anneler bebeği ilk emzirme zamanının üçte biri (%29,5) ilk yarım saatte, emzirdiğini ifade etmiştir. TNSA 2013 verilerine göre <sup>(10)</sup> çocukların % 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı sonucuna varılmıştır. Araştırmamızda ilk bir saate kadar emzirmeye başlama oranı TNSA verileriyle oldukça benzerdir.

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü tavsiyelerine göre çocuklar yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeli; katı ve lapa ek gıdalar 6 aydan sonra verilmelidir. Bu gıdalara ek olarak, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir. Bebeklerin hemen hemen yarısı 7-12 ay, emzirdiğini ifade etmiştir. TNSA 2013 verilerine göre <sup>(10)</sup> annelerin % 60'ı bebeğini 7-12 ay emzirmiştir. Araştırmamızda bu bulgunun daha düşük çıkması alınan örnekleme bulunan annelerin ilk 6 aydan sonra ek gıdalara geçmesi ve emzirmeyi kesmelerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bebeklerin ilk bir saat içerisinde emzirilmeme nedenleri incelendiğinde yüksek oranda (%23,0) annenin sütünün gelmemesi sonucunda olduğu ortaya konulmuştur. Bu sonuç araştırmamızdaki annelerin hemen hemen yarısının sezaryenle doğum yaptığı göz önüne alındığında anestezi etkisinde emzirmenin erken ve etkin yapılamamasına bağlı olduğu düşünülebilir.

Annelerin bebeklerini ilk bir saat içinde emzirememe nedenleri incelendiğinde üçte biri (%34,3) tıbbi nedenlerden dolayı doktorunun, beşte biri kendisinden ve kaynanasından kaynaklandığını belirtmiştir. Araştırmamızda sezaryenle doğum oranının fazla olması sebebiyle sezaryen gerekliliği (pozisyon,fazla kilo,düşük riski,annede meydana gelen durumlara bağlı) doğuran durumların varlığı anne sütüne başlamada gecikmeye yol açmış olabilir.

Bebeğin ilk 6 ay beslenmesine göre (%38,8) anne sütü+mama olduğunu ifade etmiştir. TNSA 2013 verilerine göre <sup>(10)</sup> % 58'inin yaşamın ilk 2 ayında annelerin sadece anne sütü verdiği daha sonra her ay % 10'a yakın düşüş görüldüğü gözlenip mama ve ek gıdalara geçmektedir. Mama kullanımının toplumda yaygınlaşması, reklamların teşviki ile annelerin toplumda emzirecek ortamlarının olmaması, etrafın

yönlendirmeleri üzerine gelen anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesi ilk 6 ayda mama takviyesine geçtiğini düşündürmektedir.

Bebeklerin ilk 6 ay da emzirme sıklığına bakıldığında iki saatte bir düzenli emzirenlerin oranı 1/5 iken belirli bir düzen olmadan emzirenler yarıdan fazladır. Emzirme sürecinin başarılı bir şekilde devam ettirilmesinde emzirme sıklığı ve süresi önemli faktörlerdendir. Doğru sıklıkta ve sürede beslenmeyen bebeklerde yetersiz beslenmeye bağlı postpartum erken dönemde bazı komplikasyonlar (hipoglisemi, hipokalsemi, fizyolojik sarılık gibi) gelişebilirken, postpartum geç dönemlerde ve çocukluk döneminde morbite oranlarında artış olabilmektedir <sup>(130,131,132)</sup>. Özer ve arkadaşlarının <sup>(124)</sup> yaptığı çalışmada annelerin %60.2'sinin bebeklerini doğru sıklıkta emzirdikleri saptanmıştır. Sivri'nin <sup>(123)</sup> çalışmasında annelerin %71.6'sı günde en az üç kez emzirmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ilk altı ay sadece anne sütüne devam etmede emzirme sıklığının ve süresinin etkisini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Araştırma emzirme sıklığının daha düşük bulunması anne öğrenim düzeyi düşüklüğü ve emzirme konusundaki eğitimlerin yetersizliğine bağlanabilir.

Bebeklerin altıncı aydan sonra emzirilme durumları incelendiğinde 1/3 ünün 6. aydan sonra emzirmeye devam ettiği görülmektedir. 6. aydan sonra sadece emzirmenin bebeğin beslenmesi ve gelişimi için yeterli olmamasına bağlı ek besinlere geçilmekte olup, anne ve bebeğin psikolojik nedenlerden dolayı emzirmeyi sürdürdüğü düşünülmektedir.

Bebeklerin emzik kullanım süresi incelendiğinde %72.5'u 1 yaşına kadar emzik kullandıkları belirlenmiştir. 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 <sup>(6,123)</sup>. Literatürde emzik kullanımının benzer şekilde emzirmeyi ve anne sütü alma süresini olumsuz etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır <sup>(119,125,126)</sup>. Bakiler ve arkadaşlarının <sup>(69)</sup> yaptığı çalışmada da emzik kullanımının meme karmaşası yarattığı ve anne sütü ile beslenmenin sürekliliği üzerinde anlamlı derecede olumsuz etki yaptığı belirtilmiştir. Şencan'ın <sup>(127)</sup> çalışmasında ise ek gıdaya erken geçen annelerde emzik kullanım oranlarının daha yüksek olduğu ancak

emzik kullanımı ile ilk altı ay sadece anne sütü verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtilmektedir. Bu araştırmada emzik kullanım oranının yüksekliği bebeklerin beslenmesini ve emme etkinliğini azaltmış olabileceği düşünülmektedir.

Bebeklerin biberon kullanma sıklığına bakıldığında çok büyük bir oranda 1 yaşına kadar biberon kullandıkları görülmektedir. Araştırmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı belirlenememiştir. Biberon kullanım oranının bu kadar yüksek olması, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının düşük olduğu varsayımını düşündürmektedir. Ulusal ve uluslararası yayınlarda biberonla beslenen bebeklerde beslenmeyenlere göre, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin daha düşük ve emzirme süresinin daha kısa olduğu gösterilmiştir (44,71,121,128). Onbaşı ve arkadaşlarının (71) yaptığı çalışmada biberon kullanımının ilk altı ay sadece anne sütü verme oranını azalttığı belirtilmektedir. Benzer şekilde, Dunn ve arkadaşları (44) doğum sonrası altıncı haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunluğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu bildirmişlerdir. Annelerin meme ucu problemleri yaşadığında (meme ucunun olmaması ya da içe çöküklüğü, bebeğin memeyi tutmak istememesi vb) yada erken dönemde işe başlayıp kendi sütlerini sağarak bebeklerine vermek durumunda kaldıklarında biberon kullanmaları beklenen bir sonuçtur. Ancak bu araştırma sonucunda bakıldığında çalışan annelerin oranının düşüklüğü bu durumla açıklanamaz. Ancak biberon kullanma nedenleri sorgulanmadığı için biberon kullanım nedenleri belirlenememiştir. Bebeklerin biberon ve emzik kullanımı hem emzirilme süresini kısalttığı hem de enfeksiyon hastalıkları sıklığını arttırdığı için önerilmemektedir (10,128). TNSA 2013 verilerine göre (10) altı aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanma oranı %40 olarak gösterilmektedir. Bu sonuç araştırma bulgularımız ile paraleldir. Sivri'nin (123) 0-6 ay bebeği olan annelerin ek gıdaya geçiş süreleri ve nedenlerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada bebeklerin %37.3'ü emzik, %25.5'i biberon kullandıklarını belirtmiştir. Kondolot ve arkadaşlarının (129) 2009 yılında yaptığı çalışmada ise %43.7'si emzik, %35.8'i biberon kullandıklarını belirtmişlerdir Çalışma bulgularımız literatürde emzik kullananlar ile paralellik göstermekte ancak biberon kullanma oranı yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda

biberon kullanımının yüksek bulunması emzirme eğitimi sırasında biberon kullanımı ve süresinde özen gösterilmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

Annelerin büyük bir çoğunluğu (%74,2)'si doğum öncesi, (%62,1)'i doğum sonrası, emzirme eğitimi almadığını ifade etmiştir. Birçok kadın emzirme konusunda bilgiye sahip olsa bile özellikle geleneksel toplumlarda aile büyüklerinin müdahalesi, kendi deneyimsizliği, eşinden destek alamaması gibi çevrelerinden gelen yönlendirmelere göre hareket etmekte olduklarından doğum öncesi emzirme eğitimi almamaktadırlar. Araştırmanın yürütüldüğü hastane Bebek Dostu Hastane ünvanına sahip olmasına rağmen eğitimlerin, iş yoğunluğu ve personel yetersizliğine bağlı etkin yürütülemediği düşünülebilir.

Annelerin emzirme ile ilgili bilgi aldıkları kişiler incelendiğinde yarıdan fazlasının (%53,4) sağlık personeli tarafından eğitim aldığı buna rağmen hemen hemen yarısının da aile büyükleri ve sosyal çevreden eğitim aldıkları (%40.8) görülmüştür. Bu sonuç hastane koşulları ve kültürel yapıya bağlanabilir.

Annelerin büyük bir oranının daha önce emzirme deneyimine sahip oldukları (%70,8) belirlenmiştir. Çınar ve arkadaşlarının <sup>(130)</sup> 152 anne üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %36.2'sinin emzirme deneyimi olmadığı belirlenmiştir. Yiğitbaş ve arkadaşlarının <sup>(122)</sup> Trabzon'da yaptığı bir çalışmada annelerin %59.1'i, Uslu ve arkadaşlarının <sup>(118)</sup> Diyarbakır'da yaptığı çalışmada %77.4'ü emzirme deneyimi olduğunu belirtmiştir. Araştırmamıza katılan annelerin çoğunun 2 veya daha fazla çocuğu olmasına bağlı olarak daha önce emzirme deneyiminin olduğu düşünülmektedir.

Annelerin tamamı daha önce emzirme deneyimine sahip olup, büyük bir çoğunluğu (% 76.2) en az 1 yıl emzirmiştir. Emzirme ile ilgili önceki deneyimler sonraki emzirme deneyimlerine katkı sağlayabilir; ancak bu araştırmada emzirme deneyiminde olumlu ve olumsuz durumlar sorgulanmadığı için şu an ki emzirme durumuna katkısı tartışılmamıştır.

Anneler emzirme sürecinde madde kullanma değişkenine göre 1/5'inin sigara kullandığı görülmektedir. DSÖ 2013 <sup>(131)</sup> verilerine göre; sigara kullanımına bağlı

her yıl yaklaşık altı milyon ölüm meydana gelmektedir. Kondolot ve arkadaşlarının<sup>(129)</sup> 302 anneye yaptığı çalışmada annelerin %11.9'u gebelikte, %14.9'u ise doğum sonrası sigara içtiklerini, Seid'in<sup>(132)</sup> 819 anne üzerinde yaptığı çalışmada ise annelerin %98.8'i sigara içmediğini belirtmiştir. Araştırmamızdaki sonuçlar belirttiğimiz diğer çalışmalardan yüksektir. Sağlığın yönetimi ekonomi ve sosyokültürel yapı ile yakından ilişkilidir. Araştırmamızın yapıldığı bölge ülke sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Anneler emzirmeyi kesme sebebi incelendiğinde bebeğin memeyi bırakması ve yeterli sütün gelmemesi olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamına 2 yaşına kadar çocuğu olan anneler dahil edildiği için bebeğin psikolojik ihtiyacını giderdikten sonra emmeyi bırakması ve zamanla anne sütünün azalmasına bağlı sütün gelmemesi doğal bir süreç olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Annelerin yarısından fazlasının (%55,9) bebeklerini sevmeye yeterli zaman bulamadığı belirlenmiştir. Araştırmamızda yeterli zaman ayıramama nedenleri sorulmadığından bu durum açıklığa kavuşmamıştır. Ancak Türk toplumunda kadınların ev işi sorumlulukları, destek sistem yetersizliği göz önüne alındığında bu sonucun çıkması şaşırtıcı değildir. Bir sonraki araştırmalarda bu durum daha derinlemesine incelenmesi yararlı olabilir.

Annelerin yarısından fazlası (%66,3) bebekleri ile konuşarak iletişim kurmaktadır. Sonrasında sırası ile okşama, kucaklama ve izleme gelmektedir. Toplumda insanların çocukları isimleri ile sevdikleri ve erken yaşta buna başladıkları görüldüğü için çocukları ile konuşarak daha fazla iletişim kurdukları düşünülmektedir.

Annelerin yarısından fazlası (%56,2)'si periyodik aralıklarla bebekleriyle iletişim kurduklarını ifade etmiştir. Periyodik aralık süresi araştırmada net olarak belirtilmediği için algılama kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Bu nedenle periyodik aralıkla iletişim kurma oranının yüksek olması net bir durumu tanımlamamaktadır. İleriki araştırmalarda bu durum daha ayrıntılı ve net sorulabilir.

## **5.2.Sosyodemografik Özellikler İle Anne Bebek Bağlanma Düzeyi Bulgularının Tartışılması**

Araştırmamızda annenin yaşı, baba öğrenim durumu, anne çalışma durumu, baba mesleği, aylık gelir, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, planlı gebelik, kronik hastalık varlığı, doğum haftası, bebeğin doğum kilosu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin yaşı, bebeğin beklenen cinsiyeti anne bebek bağlanmasında etkili bulunmamıştır.

Araştırmamızda anne öğrenim durumu ve aile tipinin anne bebek bağlanması üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Annenin öğrenim düzeyi arttıkça anne bebek bağlanması pozitif yönde etkilenmektedir. Üniversite mezunu sayısının yetersiz olması sebebiyle diğer gruplarla tartışılmamıştır. Lise mezunu olan annelerin okuryazar ve ilköğretim mezunu annelere göre anne bebek bağlanma düzeyleri daha iyi olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran annelerin sosyodemografik olarak düşük sosyo kültürel ve ekonomik nedenlerin öğrenim düzeyinin düşük olmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin eğitim durumları yükseldikçe bireysel gelişim beklentileri de artmaktadır.(Kendini gerçekleştirmek, çocuk doğurmayı erteleme, kariyer yapmak gibi) Yeterli öğrenim durumunu sağlayamayan, meslek edinemeyen, ekonomik açıdan bağımlı, sosyokültürel açıdan baskı altındaki kadınların aile içi dinamiklerinin de sağlıklı olması beklenemez. Ebeveynlerin çocuklarına karşı sorumlulukları sadece temel ihtiyaçlarının karşılanması ile sınırlı kalmamaktadır. Anne bebek arasındaki etkileşim çocuğun davranışlarının biçimlenmesinde önemli rol oynamaktadır <sup>(133,134)</sup>.

Çekirdek ailedeki annelerin bağlanma düzeyi yüksektir. Ailede yaşayan kişi sayısının az olması, annenin iş yükünün azalmasına, çocuğuna daha fazla zaman ayırmasına, birlikte daha fazla etkileşim sağlamalarına katkı sağlar.

## **5.3. Emzirme/Anne Bebek Bağlanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Annelerin emzirme konusunda sağlık personelinden eğitim almış olmaları anne bebek bağlanması üzerinde etkili bulunmamıştır. Emzirme eğitimleri teknik



bilgileri içerdiğinden anne bebek bağlanması üzerine etkisi olmamış olabilir. Bu sonuç hastane süreci ve sonrasında sağlık personelinin anne ve bebek arasındaki duygusal alana çok fazla eğilmediğinin de bir göstergesi olabilir. Annelerin emzirme bilgilerini sosyal çevre ve deneyimlerinden yola çıkarak uyguladığı bilinmektedir.

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde emme refleksi tam olarak gelişmez. Emme refleksinin olmadığı çocuklarda biberon kullanımına başlanması ve anne sütünün emilmemesi ile anne sütünün de kesilmesine yol açar. Anne ile bebek arasında emme sırasında oluşan duygusal bağ çocuğun düşük doğum ağırlığına bağlı; çocuğun kütüvöde takip edilmesi yoğun tedavi süreci, emmenin yeterli zamanda olmaması bağlanmada probleme yol açabilir.

Planlanmış gebelik sonucu dünyaya gelen bebeklerin ilk saatte emzirilme oranına bakıldığında 4/5 olduğu bulunmuştur. Bebeğini emzirmesini annenin çocuğu istemesi, buna fizyolojik ve psikolojik olarak hazır olması etkilidir. Bebek Dostu Hastaneler'in ülkemizde artmasına bağlı olarak ilk yarım saat içinde bebeklerin emzirilme politikalarının da olması etkindir. Anneler bebeklerine planlı olarak hamile kaldıklarında daha büyük bir istek ve özlemle doğumu beklediklerinden emzirmeyi de hevesle ve istekle yapmaktadırlar. 37 haftadan büyük bebekler çoğu zaman tıbbi açıdan sorunu olmayan anneye emzirme güçlüğü yaşatmayan bebeklerdir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörlerin belirlenmesi ile emzirme süresinin anne çocuk bağlanması üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin %34,6 sı 25-29 yaş aralığında olup, % 47,2 si ilkokul mezunudur. Annelerin %91'i ev hanımı olduğu % 56,7 sinin gelir durumu 1000-1499 arasındadır. % 69, ünün çekirdek aile yapısına sahip olup % 39'u 2 gebelik gerçekleştirmiştir. Doğum şekline bakıldığında %53,4 ü normal doğum, %76,7'si planlanmış gebelik gerçekleştirmiştir. Annelerin %92,7 si kronik hastalığının olmadığını %74,4'ü 37-42 haftalar arasında doğum gerçekleştirmiş %53,9 u 2501-3599 gr arasında bebeklerini dünyaya getirmiştir. Bebeklerin %53,1 i kız olup % 66 ı çocuğunun beklenen cinsiyette olduğunu ifade etmiştir.

Anneler ilk gıda olarak %65,2'si anne sütü verdiğini, %29,5'i ilk yarım saatte, %49,2'si 7-12 ay emzirmiştir. %23'ü sütünün gelmediğini, %34,3'ü doktora bağlı emziremediğini, ilk 6 ay %38,8'i anne sütü ve mama verdiğini, %28,1'i ağladıkça beslediğini,%35,7'si ek gıdalar yetersiz kaldığı için emzirdiğini, %41,6'sı 7-12 ay emzik kullandığını, %42,4'ü biberon kullandığını, doğum öncesi %74,2'si doğum sonrası %62,1'i emzirme eğitimi almadığını, %53,4'ü sağlık personelinden emzirme eğitim bilgisi aldığını, %70,8'i emzirme deneyimi olduğunu, %74,4'ü madde kullanmadığını, %19,1'i bebeğin memeyi almamasından emzirmeyi kestiğini, %44,1'i sevmeye yeterli zamanı olduğunu, %66,3'ü konuşarak iletişim kurduğunu, %56,2 si periyodik aralıklarla iletişim kurmaktadır.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur;**

Anneliğin hür seçim olduğu bilincinin oluşturulması, her kadının çocuk sahibi olma, doğum sıklığını saptama ve sahip olacağı çocuk sayısını belirleme bilinci oluşturulması için sağlık çalışanları ve eğitimcilerin gerekli eğitim ve seminerleri düzenlemesi etkili korunma yöntemlerinin her kadına ulaştırılması için kampanyaların yapılması,

Anne ve bebek sağlığının korunması ve bu görevi üstlenmesi gereken sağlık alanındaki yöneticiler ve hemşire/ebelerin bu soruna önem vermeleri ve çocuk beslenmesi

konusunda yaygın bir kampanyanın başlatılması, sosyal içerikli yasalar çıkarılması ve destekleyici önlemler alınması,

Anne ve babanın özellikle annenin emzirme konusunda doğumdan önce fizyolojik ve ruhsal olarak hazırlanması, sağlığın etkin biçimde denetim altında tutulması ve bunun yenidoğanın sağlığı bakımından gerekli olduğunun belirtilmesi, eğitilmesi ve eğitimin birebir yazılı materyallerle desteklenmeli, yerel TV basınıla iş birliği yapılarak anne sütü ile beslenme ve tamamlayıcı besinler konusunda ve liselerde sağlık bilgisi dersinde anne sütü konusunda bilgilendirme yapılması,

Eğitimlerde anne sütünün ilk 6 ay tek başına yeterli olduğu, tamamlayıcı besinlere başlamak için en önemli belirtinin yetersiz kilo alması olduğu belirtilmeli ve annelerin emzirme konusunda kendilerine güvenlerinin sağlanması,

Annelerin yanlış yönlendirilmelerini önlemek için doktor ve hemşirelerden doğru bilgi alınması, doğru emzirme tekniklerinin annelere öğretilmesi ve emzirme tutumlarını desteklemek amacı ile istenmeyen gebeliklerin önlenmesi hususunda annelerin bilgilendirilerek yönlendirilmeleri önerilmektedir. Özellikle sezaryen olan annelerin geç emzirmelerinin engellenmesi için yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bu konuda hassas davranmaları, taburcu olmadan önce emzirme becerilerinin kazandırılmış olması ve bilgilendirilmesi,

Anne sütü ve emzirme konusunda kanıta dayalı araştırmalar yapılması ve üniversitelerin ilgili bölümlerinin ve hastanelerin bu konu dahilinde duyarlılığının artırılması önerilmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach değeri 0,37 bulunmuş olup değişik sosyo-kültürel yapılarda farklı sonuçlar ortaya çıkarması, ölçeğe verilen cevapların algılanmasında sorun yaşanmasına bağlı ölçeğin Türkiye'de kullanılması için geçerlilik güvenilirliğin farklı kesimlerde tekrar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1.Samur, G. (2008). Anne Sütü [Elektronik Sürüm] Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- 2.Yurdakök, M. (2004). *Neonatoloji'de Anne Sütü İle Beslenme*. Yurdakök, M., Erdem, G. (Ed.). *Neonatoloji'de Anne Sütü İle Beslenme* (s.166-174). Ankara: Alp Ofset.
3. Özmert, EN. (2005). Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(1), 79-195.
- 4.Anonymous, S. (2007). 3 New Reasons to Breastfeed [Emzirmek İçin 3 Yeni Neden]. *Health Medical Complete*, 26 (5), 70.
5. İnce, T., Kondolot, M., Yağın, SS., Yurdakök, K. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53 (3), 189-197.
6. Giray, H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13 (1), 12.
7. Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R., Ocaktan, E. (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniv Tıp Bil Mecmuası*, 61(2), 61-67.
8. UNICEF Innocenti Research Centre. 1990-2005 Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. 2nd. Ed. 2006:1-57 Erişim: 20 Temmuz 2017.  
**[https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/celebrating\\_2nded.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/celebrating_2nded.pdf)**
9. World Health Organization. ( 2014). Erişim:20.07.2017  
**<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>**
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2013 Erişim tarihi:21.Nisan 2017  
**[www.hips.haccettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.haccettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)**
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği, Ankara,2009. Erişim: 20 Temmuz 2017  
**<http://tr.scribd.com/document/21717448/TNSA-2008-On-Rapor-tr>**
- 12.İşler, A. (2007). Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkisinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 1-6.

13. Dewey, KG. (2001). Nutrition , growth, and complementary feding of breastfed infant [Emzirilen Bebeğin Beslenmesi, büyümesi ve tamamlayıcı beslenmesi]. *Pediatr Clin North America*. 48, 87-104.
14. Pan American Health Organization/ WHO. (2003). Guiding Principles for Complementary Feding of the Breastfeed Child[ Emzirilen Çocuğun Tamamlayıcı Beslenmesi İçin Yol Gösterici İlkeler] Erişim:15.Ocak.2017  
[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/a85622/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/)
15. Düong, DV., Binns, CW., Lee, AH. (2004). Breastfeeding initiation and exculsive ve breastfeding in rural Vietnam [Vietnam kırsalında emzirmeye başlatma ve sadece anne sütü ile beslenme]. *Public Health Nutrition*, 7, 795-799.
16. Selimoğlu, MA., Celiloğlu, ÖS., Celiloğlu, C. (2010). Anne Sütü ile Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 45 (4), 309-314.
17. Karaçam, Z., Kitiş, Y. (2005). What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life [Türkiye'de hemşire ve ebeler hayatın ilk 6 ayında beslenme hakkında ne bilirler?]. *Midwivery*, 21 (1), 61-70.
18. Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devecioğlu, E., Eren, T., Gökçay, G. (2012). Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12 (4), 164-168.
19. Kurtulus, YE., Tezcan, S. (2003). Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. Erişim tarihi: 15 Ocak 2017  
[www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf)
20. Murray, SS., McKinney, ES., Gorrie, TM. (2002). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*.USA: WB Saunders Company.
21. Çavuşoğlu, H. (2004). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği* (7.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
22. James, DC., Lessen, R. (2005). Position of the american dietetic association: promoting and supporting breastfeeding [Amerikan Diyetetik Birliği: Emzirmenin Teşvik Edilmesi ve Desteklenmesi]. *American Dietetic Association*, 105 (5), 810-818.
23. Carpenito, LJ. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (F. Erdemir). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri

24. Taşkın, L. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Genişletilmiş* (7.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
25. İnce, Z. (2005). *Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme*. Arsan, S. (Ed.). *Yenidoğan Sağlığı* (s. 37-39). Ankara: Baran Ofset.
26. Gür, E. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi. Anne Sütü Özel Sayısı.*, 42 (1), 11-15.
27. Eryılmaz, G. (2008). *Laktasyon ve Emzirme*. Şirin, A., Kavlak, O. (Ed.). *Kadın Sağlığı* (s. 757-790). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
28. Örsdemir, Ç. (2011). *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
29. Gözükar, F.(2012). *Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
30. Üstün, G. (2013). *Gestasyonel Diyabeti Olan/Olmayan Kadınların Emzirme Durumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
31. Tunçel, E., DüNDAR, C., Canbaz, S., Pekşen, Y. (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 1-6.
32. Brown, AE.(2008). Maternal Control of Feeding is Established During the First 6 Months of Infancy: Differences Between Breast-feeding and Formula-feeding Mothers [Anne sütü ile besleme ve süt çocukluğun ilk 6 ay boyunca annenin bebeğini nasıl beslediğini denetlemesi]. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 51 (2), 350–412.
33. Çehrel, R. (2004). Anne Sütünün Vitamin ve Minerallerinin Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Formu*, 4 (1), 20-24.
34. Akkuzu, G. (2005). *Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (5. bs.). Taşkın, L. (Ed.). *Kadın Sağlığı* (s. 470-475). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
35. Savino, V., Lupica, MM.(2006). Breast Milk: Biological Constituents For Health and Well-being in Infancy[Anne Sütü: Sağlık ve Zindelik için Biyolojik Bileşenler]. *Recenti Progressi in Medicina*, 97 (10), 519–527.

36. Schack-Nielsen, L., Michaelsen, KF. (2006). Breastfeeding and Future Health [Emzirme ve Gelecekteki Sağlık]. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 9 (3), 289–296.
37. Atıcı, A., Polat, S., Turhan, AH. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics Science*, 3 (6), 1–5.
38. Özbaş, S. (2007). Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongre Kitabı. İstanbul, 78-81.
39. Karabayır, N., Atalay, A., Adal, E., Önal, H. (2011). Diyabetik Anne Çocuklarında Morbidite. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri Dergisi*, 3 (3), 139-146.
40. Taşkın, L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
41. Betrini, G., Perugi, S., Dani, C., Pezzati, M., Trochini, M., Rubaltelli, FF. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study [Anne Eğitimi ve Anne Sütü Alma ile Beslenme Sıklığı ve Süresi: Prospektif bir çalışma]. *Journal of Pediatric Gastroenterology Nutrition*, 37 (4), 447-452.
42. Alp, H. (2009). Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, 7 (2), 45-52.
43. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: (1997). Breastfeeding and the use of human milk [Emzirme ve insan sütünün kullanılması]. *Pediatrics*, 100, 1035-1039.
44. Dunn, S., Davis, B., McCleary, L., Edwards, N., Gaboury, I. (2006). The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome [Duyarlılık Faktörleri ve Emzirme Sonuçları Arasındaki İlişki]. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*. 35 (1), 87-97.
45. Demirtaş, B. (2005). *Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
46. Koç, G., Tezcan, S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1-13.
47. Özelçi, P. (2002). *Diyarbakır İli 450 Evler Semtinde Bebek Beslenme Gelenekleri Ve Malnutrisyonla İlgili İnanışlar*. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.

48. Bodur, S., Taş, F., Çevik, Ü., Kurşun, Ş. (2003). Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (3), 10-18.
49. Örün, E., Yalçın, SS., Madendağ, Y., ÜstünyurtEras, Z., Dursun, A., Mutlu, B., Kutluk, Ş., Yurdakök, K. (2009) Annelerin Sosyodemografik ve Psikopatolojik Özellikleri ile Bebeklerini İlk 1,5 Ayda Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52 (4), 167-175.
50. Çakmak, H. (2002). Sezaryen ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
51. Creedy, DK., Dennis, CL., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J., De Veries, SM. (2003). Psychometric characteristics of the breastfeeding self efficacy scale: Data from an Australian Sample [Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri: Avustralya Örneğinden Elde Edilen Veriler]. *Research in Nursing and Health*, 26 (2), 143-152.
52. Dai, X., Dennis, CL. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese [Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeğinin Çince'ye Dönüştürülmesi ve Doğrulanması]. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48 (5), 350-356.
53. Dennis, CL. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework [Emzirme Güvencesinin Teorik Temelleri: Öz-yeterlik Çerçevesi]. *Journal of Human Lactation*. 15 (3), 195-201.
54. Taveras, EM., Capra, AM., Braveman, PA., Jensfold, NG., Escobar, GJ. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation [Emzirmenin Kesilmesi ile İlişkili Klinisyen Desteği ve Psikososyal Risk Faktörleri]. *Pediatrics*, 112 (1), 108–115.
55. Yorgancı, SF., Aslan, E. (2012). Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (1), 62-68.
56. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği, Ankara, 2009. Erişim: 20 Temmuz 2017  
<http://tr.scribd.com/document/21717448/TNSA-2008-On-Rapor-tr>



57. Gökçay, G., Baslo, G. (2002). Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar Ve Hastalıklar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2 (3), 139-143.
58. Çan, G., Topbaş, M. (2007). Anne Sütünün Saklanması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (5), 375-379.
59. Gokdemirel, S., Bozkurt, G., Gokcay, G., Bulut A. (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 8 (4), 221-234.
60. Marina, L., Esposito, JN. (2006). Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States [Birleşik Devletlerde Çalışan Kadınların Emzirmedeki Engelleri ve Kolaylaştırıcıları]. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36 (1), 9-20.
61. Anne Ve Yenidoğan Hakları Barselona Bildirgesi Erişim Tarihi: 10.Şubat 2017 <http://klinikpilates.com.tr/2016/09/16/anne-ve-yenidogan-haklari-barselona-bildirgesi/>
62. Dyson, L., McCormick, FM., Renfrew, M.J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding [Emzirme Başlatılması için Girişimler]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (2), 592-616.
63. Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, MT. (2007). A Systematic review of professional support interventions for breastfeeding [Emzirme için Profesyonel Destek Araçlarının Sistemantik Olarak İncelenmesi]. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (9), 1132-1143.
64. Odent, M. (2003). *Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth*[Doğum ve Emzirme: Gebelik ve Doğum sırasında kadınların ihtiyaçlarının belirlenmesi]. Greenwood Publishing, 77-139.
65. Ilgaz, S. (2000). On Soru On Yanıt. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 9 (10), 382-385.
66. Dallar, Y., Er, P., Şıklar, Z. (2002). Annelerin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ege Pediatri Bülteni*, 9 (4), 175-180.
67. Snawky, S., Abalkhail, BA. (2003). Maternal factors associated with the duration of breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia [Suudi Arabistan Cidde'de Emzirme Süresi ile ilişkili anneye ait faktörler]. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 17 (1), 91-96.

68. Çakmak, H., Kuğuoğlu, S. (2007). Comparison of the Breastfeeding Patterns of Mothers Who Delivered Their Babies Per Vagina and Via Cesarean Section: an Observational Study Using the LATCH Breastfeeding Charting System[C/S ile ya da vajinal yolla doğuran annelerin emzirme nedenlerinin karşılaştırılması; LATCH emzirme skorlama sistemi kullanılarak yapılan gözlemsel bir çalışma]. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (7), 1128–1137.
69. Bakiler, AR., Özgür, S., Özer, AE. (2005). Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*, 15 (2), 111-115.
70. Howard, CR., Langhear, B., Eberly, S. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding [Biberon ile besleme veya fincan ile beslemenin emzirme üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize klinik çalışma]. *Pediatrics*, 111 (3), 511-518.
71. Onbaşı, Ş., Duran, R., Çift Demir, NA., Vatansever, Ü., Acunaş, B., Süt, N. (2011). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme Ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46 (1), 75-80.
72. Forster DA. (2007). Breastfeeding initiation and birth setting practices: A Review of the literature [Emzirme Başlangıcı ve Doğum Uygulamaları: Literatür Taraması]. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52 (3), 273–280.
73. Stolzer J, Hossain S. (2006). Women, Physicians, and Breastfeeding Advice: a regional Assessment. *Ethics and Medicine: an International [Kadınlar, Klinisyenler ve Emzirme Önerileri, Bölgesel Değerlendirme, Etik ve Tıp: Uluslararası]*. *Journal of Bioethics*, 22 (3), 177-191.
74. Kavuncuğolu, S., Akın, MA., Aldemir, H. (2005). Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*, 12 (3), 147–150.
75. Üstüner, F., Bodur, S. (2009). Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19 (1), 25-32.
76. Vehid, H., Hacıu, D., Vehid, S., Gökçay, G., Bulut, A. (2009). A study of the factors affecting the duration of exclusive breastfeeding [Anne Sütü ile Besleme Süresini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması]. *Nobel Medicus*, 5 (3), 53-57.

77. Mcfadden, A., Toole, G. (2006). Exploring woman's views of breastfeeding: A focus group study within an area with high levels of socioeconomic deprivation [Emzirme Konusundaki Kadının Görüşlerini Keşfetme: Yüksek Sosyoekonomik Düzeye Sahip Bir Alanda Bir Odak Grup Çalışması]. *Maternal and Child Nutrition*, 2 (3), 156-168.
78. Küçükosmanoğlu, E., Acar, Y., Altinel, N., Kaçar, A. (2001). Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 44, 349-354.
79. Pisacane, A., Continisio, GI., Aldinucci, M., D'Amora, S., Continisio, PA. (2005). Controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion [Emzirme Tanıtımında Baba'nın Rolünün Kontrollü Denemesi]. *Pediatrics*, 116 (4), 494- 498.
80. Februhartantyl, J., Bardosono, S., Septiaril, AM. (2006). Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta Province: father's potential roles in helping to manage these problems. [Jakarta'da Özel Emzirme Problemleriyle İlgili Laktasyon Problemleri: Problemleri Çözmede Babanın Potansiyel Rollerini]. *Malaysian Journal of Nutrition*, 12 (2), 167-180.
81. Pavill, BC. (2002). Fathers & breastfeeding [Babalar ve Emzirme]. *AWHONN Lifelines*, 6 (4), 326-331.
82. Gulec, D., Kavlak, O. (2013). Baba-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10 (2), 170-181.
83. [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com) : Bağlanma kuramı. Erişim tarihi: 21.04.2017
84. Kavlak, O., Şirin, A. (2007). Anne ve Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23 (2), 183-194.
85. Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 189-202.
86. Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss*. London: Hogarth Press
87. Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Tavistock Publications.
88. Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother [Çocuğun annesine bağlandığı doğa]. *The International Journal of Psychoanalysis* 39, 350-373.

89. Bowlby, J. (2012). Bağlanma (T. Soylu Çev.) İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (1969).
90. Tüzün, O., Sayar, K.(2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Dergisi*, 19, 24-39.
91. Muller, ME. (1994). A questionnaire to measure mother toinfant attachment [Anne Bebek Bağını Ölçmek İçin Bir Anket]. *Journal of Nursing Measurement*, 2 (2), 129-141.
92. Mercer RT. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment [Anne Olmak Yerine Anne Rolünü Kazanmak]. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
93. Can, G. (2010). Anne- Yenidoğan Bağının Önemi. Ekşi, A. (Ed.). Ben Hasta Değilim- Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü (s. 1-5). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
94. Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (2), 177-182.
95. Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. (2010). Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı (235-241).
96. Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breast feeding [Anne Sütünün Faydaları ve Emzirilmenin Başlaması ve Süresi]. *Journal of Human Lactation*, 28 (2), 218-225.
97. Moore, ER., Anderson, GC. (2007). Randomized controlled trial of very early mother infant skin-to-skin contact and breastfeeding status [Erken Dönemde Anne Bebek Cilt Temasının Emzirme Etkisi Üzerine Randomize Kontrollü Çalışma]. *Journal of Midwifery Women's Health*, 52(2), 116-125.
98. Köse, D., Dede Çınar, N., Altınaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne Baba İle Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 22(6), 239-245.
- 99.Himani BK, Kumar P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on "maternal- infant bonding [Hayatın İlk Bir Saati İçerisinde Emzirmeye Başlamanın Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi]. *Nursing and Midwifery Research Journal July*; 7(3).

100. Öztürk, R. (2010). *Premature Bebeği Olan Annelerin Depresyon Ve Maternal Bağlanma İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
101. Çoban, A. (2003). *Doğum Sonrası Anne-Bebek Etkileşimini Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
102. Güneş, A. (2016). *Güvenli Bağlanma*. İstanbul: Timaş Yayınları.
103. Zauderer, CR. (2008). A Case Study of Postpartum Depression & Altered Maternal- Newborn Attachment [Postpartum Depresyon ve Değiştirilmiş Anne-Yenidoğan Eklentisi Üzerine Bir Vaka Çalışması]. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 33(3), 173-178.
104. McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gorrie TM, Droske SC. (2000). *Maternal and Child Nursing [Anne ve Çocuk Hemşireliği]*. WB Saunders Company, 737-751.
105. Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., Seviğ, Ü. (2005). Postpartum Dönemde Anne ve Babaların Yenidoğan Bakımına İlişkin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 54-55.
106. Görak, G. (2002). *Bebek Hemşireliğinde Etik*. Dağoğlu, T., Görak, G. (Ed.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* (s. 31-40). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
107. American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk [Emzirme ve İnsan Sütünün Kullanımı]. *Pediatrics*, 115, 496-506.
108. Soysal, AŞ., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). *Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış*. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.
109. Varol, D., Yıldız, S. (2006) *Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi*, *Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 14 (56), 27-40.
110. Cunningham, W., Segree, W. (1990). Breastfeeding promotion in an urban and rural jamaican hospital [Kentsel ve Kırsal Jamaika Hastanesinde Emzirme Teşviki]. *Social Science and Medicine*, 30 (3), 341-348.
111. Arcasoy, M. (1994). *Çocukta Fizik Bakım ve Beslenme*. İzmir: Kanyılmaz Matbaacılık.
112. Dyson, L., McCormick, FM., Renfrew, MJ. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding [Emzirmenin Başlatılmasına Dair Müdahaleler]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (2), 592-616.
113. Littleton, YL., Engeberston, JC. (2005) *Maternity nursing care [Annelik Hemşireliği]*. *NewYork: CENGAGE Delmar Learning*, 959-964.

114. Hofer, MA. (2005). The psychobiology of early attachment [Erken bağlanmanın psikobiyolojisi]. *Clinical Neuroscience Research* 20, 1-10.
115. Şener, Ş., Karacan, E. (1999). Anne-Bebek-Çocuk Etkileşiminde Olumlu ve Olumsuz Özellikler. Ekşi, A.(Ed.). Ben Hasta Değilim (120-124). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
116. Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. (2005). A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood[Yeni anne bebek bağlanma ölçeği: erken anne bağlanması]. *Archives of Women's Mental Health* 8, 45-51
117. Yalçın, S., Örün, E., Özdemir, P., Mutlu, B., Dursun, A. (2014). Türk Annelerde Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeklerinin Geçerlilikleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57, 246-251.
118. Uslu, S., Can, E., Özdemir, H., Bülbül, A. (2010). Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 10 (2), 82-85.
119. Kaya, D., Pirinççi, E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8 (6), 479-484.
120. Cömert, G. (2011). *Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
121. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48 (3), 226-233.
122. Yiğitbaş, Ç., Kahrıman, İ., Çalık, K., Bulut, H. (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanede Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 49-59.
123. Sivri, BB. (2014). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5 (1), 59-65.
124. Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, HÇ. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (4), 315-320.

125. Benis, MM. (2002). Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding?[ Emzikler, Erken Emzirme Dönemiyle İlişkili Mi?].*Advances in Neonatal Care*, 2 (5), 259-266.
126. Çamurdan, AD., İlhan, M., Beyazova, U., Sahin, F., Vatandas, N., Eminoglu, S. (2008). How to achieve long-term breast-feeding : factors associated with early discontinuation [Uzun Süreli Emzirme Nasıl Sağlanır: Erken Sonlandırılma ile İlişkilendirilen Faktörler]. *Public Health Nutrition*, 11 (11), 1173-1179.
127. Şencan, İ. (2008). *Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması*. Uzmanlık tezi, Fatih Üniversitesi, Ankara.
128. Howard, CR., Langhear, B., Eberly, S. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding [Emzik Kullanımı Ve Biberonlar Beslemenin Emzirme Üzerindeki Randomize Klinik Çalışması]. *Pediatrics*, 111 (3), 511-518.
129. Kondolot, M., Yalcın, S., Yurdakok, K. (2009). Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52 (3), 122-127.
130. Çınar, N., Köse, D., Altinkaynak, S. (2014). Breastfeeding self-efficacy of mothers and the affecting factors [Annelerin Emzirme Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler]. *Aquichan*, 14 (3), 327-335.
131. World Health Organization. ( 2013). Erişim:20.03.2017  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
132. Seid, AM., Yesuf, ME., Koye, DN. (2013). Prevalance of exclusive breastfeeding practices and associated factors among mothers in bahir dar city, northwest ethiopia: a community based cross-sectional study [Bahir Dar Şehri, Kuzeybatı Etiyopya'da Anne Sütü Verici Uygulamalar ve İlişkili Faktörlerin Prevalansı: Topluma Dayalı Kesitsel Bir Çalışma]. *International Breastfeeding Journal*. 8 (14), 1-8.
133. A. (2004). *Kırsal bölge ve şehir merkezinde yaşayan anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
134. Yaşar-Ekici, F.(2014). Türk Aile Yapısının Değişim ve Dönüşümü ve Bu Değişim ve Dönüşüme Etki Eden Unsurların Değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 30, 209-224.

## EKLER

### EK 1

#### Anne ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

**AÇIKLAMA:** Bu araştırma anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan biyo, psikososyal nedenlerin belirlenmesi ile emzirme süresinin anne bebek bağlanması üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmamızda vereceğiniz yanıtlar bilimsel araştırmalar dışında kullanılmayacak, cevaplarınız gizli tutulacaktır. Araştırmamızdaki soruları kendinize uygun olacak şekilde cevaplandırınız.

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

1.Yaşınız?.....

2.Öğrenim durumunuz?

3. Eşinizin öğrenim durumu?

<input type="checkbox"/> Okur- yazar değil	<input type="checkbox"/> Okur- yazar değil
<input type="checkbox"/> Okur-yazar	<input type="checkbox"/> Okur-yazar
<input type="checkbox"/> İlkokul mezunu	<input type="checkbox"/> İlkokul mezunu
<input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu	<input type="checkbox"/> Ortaokul mezunu
<input type="checkbox"/> Lise mezunu	<input type="checkbox"/> Lise mezunu
<input type="checkbox"/> Üniversite mezunu	<input type="checkbox"/> Üniversite mezunu

4. Mesleğiniz

5)Eşinizin Mesleği

<input type="checkbox"/> Ev hanımı	<input type="checkbox"/> işsiz
<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> İşçi
<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Memur
<input type="checkbox"/> Öğretmen	<input type="checkbox"/> Öğretmen
<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Emekli

6) Aylık Geliriniz ?

0-999  1000-1499  1500-1999  2000-2999  3000 ve üzeri

7.Aile tipiniz?



- Çekirdek     Geniş
8. Toplam gebelik sayınız: (.....)
9. Yasayan çocuk sayınız: (.....)
10. Doğum şekliniz?
- Normal Doğum     Sezaryen(genel anestezi)     Sezaryen(epidural anestezi)
11. Planlanmış bir gebelik mi?
- Evet     Hayır
12. Kronik bir hastalığınız var mı?
- Evet (.....)     Hayır
13. Doğumu kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleştirdiniz?
- 37 Haftadan önce     37-42 haftalar arasında     42 Haftadan sonra
14. Bebeğinizin doğum kilosu ?
- <2500 gr     2501-3599 gr     3600 gr üzeri
15. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?
- Erkek     Kız
16. Çocuğunuz şu an kaç aylık?
- .....
17. Çocuğunuz olmasını tercih ettiğiniz cinsiyette mi?
- Evet     Hayır
18. Bebeğinizin İLK gıdası ne oldu?
- Anne sütü     Şekerli su     Mama     Su
19. Bebeğinizi İLK KEZ ne zaman emzirdiniz?
- İlk yarım saatte
- İlk yarım saat-bir saat arası
- İlk bir saatten sonra
- Birkaç gün sonra emzirebildim
20. Bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz/emziriyorsunuz?.....ay
21. İlk bir saat içinde emzirmeye başlamadıysanız bunun nedenini açıklar mısınız?
- Sütüm gelmedi
- Gerekli olduğunu bilmiyordum
- Sezaryen olmuşum
- Üç ezan beklenmesi gerekir diye biliyordum
- Önce yıkanmayı bekledim
- İlk sütün haram verilmeyeceğine olan inancım
- Bebeğin küvözde olması

İlaç kullanımını nedeniyle veremedim

22. İlk bir saat içinde emzirmeye başlamadıysanız bu kararınızda kim etkili oldu?

Kendim

Kaynanam

Komşularım, çevrem

Tıbbi nedenlerden dolayı doktorum

23. Bebeğinizi İLK 6 AY ne ile beslediniz?

Sadece anne sütü

Anne sütü+ mama

Anne sütü+inek sütü

Anne sütü+ ek gıda(ekmek, çorba vb.)

Sadece mama

Sadece inek sütü

Sadece ek gıda

24. İlk 6 ay bebeğinizi çoğunlukla hangi sıklıkla emzirdiniz?

2 saatte bir düzenli  Saat belirlemeden acıktıkça  Ağladıkça  Günde 5 -6 kere

25. 6. Aydan sonra bebeğinizi niçin emzirdiniz?

Ağladığı için  Ek gıdalar yetersiz kaldığı için  Uyurken ek gıda hazırlamak zor geldiği için

Güçlü kuvvetli olsun diye  Kendimi iyi hissetmek için

26. Bebeğiniz emzik kullandı mı?

Evet (.....süre/ay)  Hayır

27. Bebeğiniz biberon kullandı mı?

Evet (.....süre/ay)  Hayır

28. Doğum öncesi emzirmeye yönelik uzman birinden planlanmış eğitim aldınız mı?

Evet  Hayır

29. Doğum sonrası emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı?

Evet  Hayır

30. Bu bilgileri nereden edindiniz?

Sağlık personeli

Aile büyükleri

Sosyal çevre

Sosyal medya ve iletişim araçları

31. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?

Evet(.....süre/ay)  Hayır

32. Emzirme süresince aşağıdakilerden herhangi birisini kullandınız mı?

Sigara

Alkol

İlaç (ismini belirtiniz) .....

33. Emzirmeyi kesmenizin nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?)

<input type="checkbox"/> Bebeğin memeyi almaması	<input type="checkbox"/> Sigara, alkol vb kullanımı	<input type="checkbox"/> Annenin çalışmaya başlaması
<input type="checkbox"/> Sütün yeterli gelmemesi	<input type="checkbox"/> Göğsümün acıması	<input type="checkbox"/> Tecrübesizlik
<input type="checkbox"/> Bebeğin nörolojik bir probleminin olması	<input type="checkbox"/> Memede oluşabilecek şekil değişiklikleri	<input type="checkbox"/> Emzirme ile ilgili bilgi sahibi olmamak
<input type="checkbox"/> Bebek diğer gıdaları alma yaşına geldi.	<input type="checkbox"/> İstenmeyen gebelik	<input type="checkbox"/> Destek yardım eksikliği
<input type="checkbox"/> Bebeğin prematüre olması	<input type="checkbox"/> Beklemediğim cinsiyet	<input type="checkbox"/> Emzirmeye ortam bulamadım
<input type="checkbox"/> Hastalandım	<input type="checkbox"/> Aile içi sorunlar	<input type="checkbox"/> Bebeğin küvözde olması
<input type="checkbox"/> Hamile kaldım	<input type="checkbox"/> Ölüm, kaygı, hastalık yaşama	<input type="checkbox"/> Emzirmeyi bırakmak için çevre baskısı
<input type="checkbox"/> Bebek hasta oldu	<input type="checkbox"/> Uykusuz kalma endişesi	
<input type="checkbox"/> Memede sorun oluşması		

34. Bebeğinizi sevmek/ilgilenmek için yeterli zamanınız oluyor mu?

Evet  Hayır

35. Bebeğinizle daha çok nasıl iletişim kurarsınız?

İzlerim  Okşama  Konuşarak   
Kucaklama

36. Bebeğinizle ne sıklıkla iletişime( göz teması, konuşma, isimle seslenme, beslenme tekniği ile, kucaklama, okşama) geçersiniz?

Ara sıra  Hiçbir zaman  Nadiren  
 Periyodik aralıklarla  Her zaman

**EK 2****ANNE-BEBEK BAĞLANMASI ÖLÇEĞİ****Son iki hafta içinde bebeğinize aşağıdaki duygu-durumları hangi ölçülerde hissettiniz?**

	Çok fazla	Fazla	Biraz	Hiç
Sevecen	0	1	2	3
Kızgınlık-öfkeli	3	2	1	0
Nötr ya da hiçbirşey hissetmiyorum	3	2	1	0
Sevinçli, neşeli	0	1	2	3
Hoşlanmama	3	2	1	0
Koruyucu	0	1	2	3
Hayal kırıklığına uğramış	3	2	1	0
Sinirli, saldırgan	3	2	1	0

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 37387824-302.08.01-1 sayılı 03.01.2017 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Enstitünüzün Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Feyzullah YILMAZ tarafından gönderilen "Anne Sütü İle Beslenmeyi Bırakmaya Neden Olan Faktörler ve Emzirme Süresinin Anne Çocuk Bağlanma Etkisi" konulu tez önerisi ve ölçekleri 20.12.2016 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; "bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk" gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

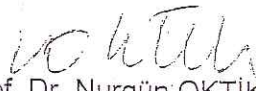
Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.




Prof. Dr. Belma AKŞİT  
Etik Kurulu Başkanı



Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK  
Üye




Prof. Dr. Nurgün OKTİK  
Üye




Prof. Dr. Esra SAĞLAM  
Üye



Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU  
Üye



Doç. Dr. Ebru MENŞUR ALKOY  
Üye



Yrd. Doç. Dr. İhsan GÜLAY  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Abbas DÜNDAR  
Üye (Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. Bahadır APAYDIN  
Üye (Katılmadı)



Yrd. Doç. Dr. Deniz DAĞSEVEN EMECEN  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Aygül ERNEK ALAN  
Üye (Katılmadı)



SAĞLIK BAKANLIĞI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
İstanbul İli Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU BÖLGESİ KAMU  
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -  
İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KHBGS İDARI HİZMETLER  
BAŞKANLIĞI  
24/01/2017 11:34 - 97175836 - 771 - E.1495



Sayı : 97175836-771  
Konu : Araştırma İzni (Feyzullah YILMAZ)

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİNE**

İlgi : Maltepe Üniversitesinin 19/01/2017 tarihli ve 27118006-100 sayılı yazısı.

Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Feyzullah YILMAZ'ın, Yrd.Doç.Dr. Seher YURT danışmanlığında "Anne Sütü ile Beslenmeyi Bırakmaya Neden Olan Faktörler ve Emzirme Süresinin Anne Çocuk Bağlanmasına Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını kurumunuzda yapabilmesi uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılması sırasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Güvenli Elektronik  
İmzalı Aslı ile Aynıdır.  
...04.../...07.../20...17

**EKLER:**

İlgi Yazı Örneği

GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Eğitim ve Araştırma Birliği  
Uzm. Hem. Yülcü Z. KOCUN

Fulya Mah. Mehmetçik Cad.No:63 Şişli/İSTANBUL

Faks No:02123861331

e-Posta:ummuhan.kilic1@saglik.gov.tr İnt.Adresi:  
ummuhan.kilic@beyoglubirligi.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 208153be-f4f1-4e46-b97e-b07e004ab1ca kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Ümmüthan KILIÇ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:02123861330/2047

## EK 5

### BİLGİLENDİRİLMİŞ BİREY ONAM FORMU

Bu çalışma; Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan biyo, psikososyal nedenlerin belirlenmesi ile emzirme süresinin anne çocuk bağlanması üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada soru formunu dolduranın kimliği değil, verilen cevaplar önemlidir. Dolayısıyla kişisel bilgilerinizi yazmak zorunda değilsiniz. Bilgileriniz çalışmayı yürüten araştırmacılarca muhafaza edilecek ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın her aşamasında çalışmaya katılmayı reddetme veya araştırma başladıktan sonra çalışmadan çıkarılma veya devam etmeme hakkına sahipsiniz.

Bu çalışmada kullanılacak olan anket formu araştırmacı tarafından çoğaltılarak gönüllü annelere yapılacağı için kuruma ve sizlere hiçbir ek maliyet gerektirmemektedir.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda her türlü işlemler araştırmacı tarafından imkânlar ölçüsünde eksiksiz olarak yerine getirilecektir. Yeterli anlaşılmayan ya da anket hakkında sorunuz olursa araştırmacıya sorabilirsiniz.

Değerli katkılarınız şimdiden teşekkür ederim.

Hem. Feyzullah YILMAZ

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEL: 0531 881 32 34

Ben,.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı, bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

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

Bireyin Adı-Soyadı