

2014

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELEK KOÇ

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**0-2 YAŞ ARASI ÇOCUKLARI OLAN ANNELERİN İLK 6
AY SADECE ANNE SÜTÜ VERME DURUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELEK KOÇ

Danışman: Doç.Dr. Gül PINAR

Eş Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

ANKARA, 2014

**T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**0-2 YAŞ ARASI ÇOCUKLARI OLAN ANNELERİN İLK 6
AY SADECE ANNE SÜTÜ VERME DURUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MELEK KOÇ

Danışman: Doç.Dr. Gül PINAR

Eş Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

ANKARA, 2014

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KABUL VE ONAY

0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme
Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Melek KOÇ

Yüksek Lisans Tezi

25.12.2014

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gül PINAR

Eş Danışman
Yrd.Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Jüri Üyelerinin Adları
Yrd.Doç. Dr. Sevil ŞAHİN
Yrd.Doç. Dr. Sena KAPLAN
Yrd.Doç. Dr. Müzeyyen ARSLAN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Tezi Onaylayanın Adı
Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez/dönem projesi çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin/dönem projesinin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki/dönem projesindeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde/dönem projesinde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.
25.12.2014

Melek KOÇ

TEŞEKKÜR

Akademik eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, tez çalışmamda bana yol gösteren ve her aşamada benden desteklerini esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Gül PINAR'a

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde desteklerinin hiçbir zaman esirgemeyen, titiz bir çalışma ile en iyi şekilde sonuçlanmasını sağlamak için özveride bulunan, yönlendiren ve yanımda olan değerli eş danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince bana yol gösteren, bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Sena KAPLAN'a

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık ve destek sağlayan İstatistik Dünyası'ndan Ahmet Gül Bey'e,

Her zaman yardımlarını aldığım yüksek lisans dönem arkadaşlarım; Gonca KARATAŞ BARAN, Handan ORAL, Yeşim ASLANTÜRK, Dilek ÇELİKGÖZ, Nurcan GÖKGÖZ ve özellikle Ebru İNAN KIRMIZIGÜL'e,

Bu süreçte sabrını, sevgisini ve desteğini esirgemeyen eşim Ergün KOÇ'a ve kızım Kerime Aygüzel KOÇ'a

Yalnızca araştırma esnasında değil hayatım boyunca aldığım bütün kararlarda bana sonsuz destek veren canım aileme,

Ayrıca Ulus Devlet Hastanesi yoğun bakımda çalışan mesai arkadaşlarıma desteklerini esirgemedikleri için

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

Melek KOÇ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Oranları.....	7
2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	9
2.4. Emzirmenin Desteklenmesi.....	15
2.4.1. Emzirme Sürecinde Ailenin Rolü.....	16
2.4.2. Emzirmenin Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü.....	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Amacı.....	23
3.2. Araştırmanın Tipi.....	23
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni.....	23
3.5. Araştırmanın Örnekleme.....	24
3.6. Örneklem Seçim Kriterleri.....	24
3.7. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri.....	25
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	25
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	25
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
3.9. Veri Toplama Araçları.....	25
3.10. Araştırmanın Uygulanması.....	26
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
4. BULGULAR	28
4.1. Anneye Ait Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	28
4.2. Annelerin Bireysel Alışkanlıkları ve Tıbbi Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	29
4.3. Bebeğe ve Emzirmeye Ait Özelliklere İlişkin Bulgular.....	31
4.4. Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Bilgi Durumlarına İlişkin Bulgular.....	33

4.5. Annelerin Bebeklerini İlk 6 Ay Besleme Durumlarına Göre Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	36
4.6. Annelerin Bebeklerini İlk 6 Ay Besleme Durumlarına Göre Bireysel Alışkanlıklar ve Tıbbi Özelliklere İlişkin Bulgular.....	38
4.7. Annelerin Emzirme Zamanına Göre Anneye ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulgular.....	43
4.8. Annelerin Bebek Beslenmesi Bilgi Puanı ile Anneye ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulgular.....	45
5.TARTIŞMA.....	50
5.1. Anneye Ait Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50
5.2. Annelerin Bireysel Alışkanlıkları ve Tıbbi Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	52
5.3. Bebeğe ve Emzirmeye Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
5.4. Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Bilgi Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.5. Annelerin Bebeklerini İlk 6 Ay Besleme Durumlarına Göre Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	60
5.6. Annelerin Bebeklerini İlk 6 Ay Besleme Durumlarına Göre Bireysel Alışkanlıklar ve Tıbbi Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	62
5.7. Annelerin Emzirme Zamanına Göre Anneye ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
5.8. Annelerin Bebek Beslenmesi Bilgi Puanı ile Anneye ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	73
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	78
7. KAYNAKLAR.....	82
8. EKLER.....	104
EK-1.ETİK KURUL ONAYI.....	104
EK-2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	107
EK-3 .VERİ TOPLAMA FORMU.....	108
EK 4: BİLGİ SORULARININ CEVAPLARI.....	112
9. ÖZGEÇMİŞ.....	113

ÖZET

0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu çalışma 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü vermelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniğine başvuran 0-2 yaş arası çocukları olan 258 gönüllü anne oluşturmaktadır. Veriler dört bölümden oluşan Veri Toplama Formu ile elde edilmiştir. Verilerin analizi için sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U testi, Pearson Korelasyon Analizi, Kruskal-Wallis testi ve Ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı %54.3 olarak bulunmuştur. Yapılan analizlerin sonucunda sigara kullanımı, bebeğin düşük doğum ağırlığı, bebeğe ilk gıda olarak şekerli su verilmesi, ilk emzirme zamanının gecikmesi, emzik ve biberon kullanımı, doğum sonu hastanede mama ile besleme, eş ve aileden emzirmeye karşı yeterli destek görememe gibi durumlarda ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının azaldığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca erken doğumu olan ve son doğumunda anestezi alan annelerin daha geç emzirmeye başladıkları saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmada eğitilmiş, gelir düzeyi yüksek, çalışan, normal vajinal doğum yapan, termde bebeği olan, emzirme deneyimi olan ve emzirme ile ilgili bir sorun yaşamayan annelerin ile ilk ay sadece anne sütü verme oranları daha yüksek bulunmasına karşın, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç olarak, annelerin ilk altı ay sadece anne sütü vermelerinin pek çok faktörün etkilediği ve bundan dolayı ebe ve hemşirelik yaklaşımının; uygun destek ve eğitimi içermesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, etkileyen faktörler, sadece anne sütü

ABSTRACT

Determination of Factors Affecting the Exclusive Breastfeeding for the First 6 Months among Mothers with Children Aged 0-2 Years

This study was conducted to determine the factors affecting the exclusive breastfeeding for the first 6 months among mothers with children aged 0-2 years.

258 mothers with children aged 0-2 years who presented to Ankara Pediatric Hematology Oncology Training and Research Hospital Pediatric Polyclinic constituted sample of the study. A data collection form developed in line with the relevant literature was used as a data collection tool. The data collection form consists of four sections. Percentage, mean, standard deviation were used for data analysis, Mann-Whitney U test for two-group comparisons, Pearson's correlation analysis for three-group and multiple group comparisons, and Kruskal-Wallis test or chi-square test of independence for relationships between variables. Statistical significance value was accepted as $p < 0.05$.

The rate of exclusive breastfeeding for the first 6 months is 54.3% in the study. However, exclusive breastfeeding for the first 6 months was found statistically significant ($p < 0.05$) with regard to the mothers smoking, infant's birth weight, infant's first food, first breastfeeding time, use of pacifier and bottle, formula feeding at the hospital after delivery, attitude of the spouse and inner circle towards the breastfeeding. A significant association was observed between the delivery method, gestational week and breastfeeding time of the mothers ($p < 0.05$).

Exclusive breastfeeding for the first 6 months was found non-statistically significant ($p > 0.05$) with regard to the level of education, working status, socio-demographic characteristics, delivery method, gestational week, breastfeeding experience, problems in breastfeeding among the mothers participated in the study.

Consequently, it can be stated that there are many factors affecting the exclusive breastfeeding for the first 6 months and the nursing/midwifery approach should therefore involve appropriate support and training.

Key Words: Affecting factors, breastfeeding, exclusive breast milk

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

KSA : Kadın Sağlığı Araştırmaları

BKI : Beden Kitle İndeksi

Gr : Gram

Ig : İmmunglobulin

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	28
Tablo 4.2. Annelerinin bireysel alışkanlıklarının dağılımı	29
Tablo 4.3. Annelerin tıbbi ve son gebeliğine ilişkin özelliklerin dağılımı.....	30
Tablo 4.4. Bebeğe ait özelliklerin dağılımı.....	31
Tablo 4.5. Annelerin emzirmeye ait özelliklerin dağılımı.....	32
Tablo 4.6. Anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi durumlarının dağılımları.....	33
Tablo 4.7. Annelerin emzirme ile ilgili bazı ifadelerle verdikleri yanıtların dağılımı.....	34
Tablo 4.8. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının dağılımı.....	35
Tablo 4.9. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının dağılımı.....	35
Tablo 4.10. Annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.....	36
Tablo 4.11. Annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının bireysel alışkanlıklar ve tıbbi özelliklere göre dağılımı	38
Tablo 4.12. Annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının emzirmeye ilişkin özelliklere göre dağılımı.....	40
Tablo 4.13. Annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının bebeğe ait özelliklere göre dağılımı.....	41
Tablo 4.14. Annelerin emzirme zamanının bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.....	43
Tablo 4.15. Annelerin emzirme zamanının anneye ait bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı.....	44
Tablo 4.16. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının yaşa göre dağılımı	45

Tablo 4.17. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının öğrenim durumuna göre dağılımı.....	46
Tablo 4.18. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının gelir durumuna göre dağılımı.....	46
Tablo 4.19. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının aile tipine göre dağılımı.....	47
Tablo 4.20. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının anneye ait özelliklere göre dağılımı.....	48
Tablo 4.21. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının bebek beslenmesi konusunda bilgi alma durumuna göre dağılımı.....	49

1.GİRİŞ

Yeni doğanın sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, süt çocukluğu döneminde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Literatürde anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite oranlarını azalttığı, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerini sağladığı, diğer tüm beslenme şekillerinden üstün olduğu üzerinde durulmaktadır (1-4).

Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk 4-6 ay tek başına karşılaması, ekonomik olması gibi özellikleri nedeni ile bebeklik döneminde en uygun besindir. Anne sütünün bebeğe verilmesinde emzirme, son derece sağlıklı ve doğal bir yöntemdir. Bebeğin annenin kucağında olması fiziksel temas sağlayarak bebeğin kendini güvenli hissetmesini sağlamaktadır (2,4-8).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund / UNICEF), bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay süresince sadece anne sütü ile beslenmelerini ve uygun ek gıdalarla emzirmenin bebek iki yaşına gelene kadar devam ettirilmesini önermektedir (4,9-13).

Bebek ve çocuk ölümleri önlenabilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenlerden birisi yetersiz ve dengesiz beslenmedir (14). Jones ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada emzirme davranışını artırmaya yönelik yapılacak birkaç müdahale ile 5 yaşından küçük çocuk ölümlerinin %63'ünün önlenebileceği ve doğum sonrası bebeklerin % 90'ının ilk 5 ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve 11. ayına kadar emzirmeye devam ettirilmesi durumunda dünyadaki çocuk ölümlerinin %13 azalacağını saptamışlardır (14).

Dünya'da ve Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı yükselmesine rağmen beslenme süresi hala istenilen düzeyde değildir (2,3,11,15). DSÖ'nün 2014 yılı sağlık istatistiklerinde ilk altı ayda sadece anne sütü

ile beslenme oranı dünyada %37 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için %35, Amerika'nın Bölgelerinde %31, Güney Doğu Asya Bölgesinde %47, Doğu Akdeniz Bölgesinde %36, Batı Pasifik Bölgesi %30 olarak belirtilmektedir (13).

Ülkemizde ise bölgelere ve ailelerin sosyo-kültürel düzeylerine göre değişimler göstermekle beraber genel olarak emzirme süresinin uzun olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (12,13,16). TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de ilk iki ay sadece anne sütü verme oranı %58 iken bu oran 4-5 aylık bebeklerde %10'akadar gerilemektedir. Ayrıca annelerin %50'si bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını, %34'ü ise iki yaşına kadar emzirdiklerini belirtilmiştir (4). Alwelaie ve arkadaşlarının çalışmasında da, bebeklerini anne sütüyle birlikte mama ile besleyen annelerin oranı (%48.5), sadece anne sütüyle beslenenlerin oranından (%36.8) daha fazla olduğu saptanmıştır (17).

Literatürde emzirmeyi başlatma ve devam ettirmede etkili olan birçok faktörden söz edilmektedir. Bunlar; anne yaşı, aile yapısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, gebeliği isteme ve gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, doğum şekli, emzirmeye başlanma zamanı, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, emzirmeye ilişkin danışmanlık alma, sağlık personeli ve ailenin emzirmeye ilişkin anneyi cesaretlendirmesi, emzik ve biberon kullanımı ve meme başı problemleri olarak sıralanabilir (2,3,18-24).

Bir insan hakkı olarak kabul gören emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi tüm sağlık personelinin doğal görevidir. Bu eğilimin devam edebilmesi için, hemşirenin ve diğer sağlık çalışanlarının emzirme döneminde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğumdan sonra ebeveynlere sunulan sağlık eğitiminin organizasyonu ve işleyişi üzerinde hemşireler büyük bir etkiye sahiptir. Ülkemizde ise emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranları düşük bulunmaktadır. Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniği'ne başvuran ve 0-24 ay arası bebeği olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme eğilimleri, emzirme süreleri ve bunları etkileyen etmenleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

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 (1,6-8,10).

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. Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü yavrusu için benzersiz bir besin maddesi yapan bir özelliktir. Bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm maddeler yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır (1,2,5-8).

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 (4,25). Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi büyüktür (26). Ayrıca sadece anne ve bebek için değil aynı zamanda sosyoekonomik boyutu düşünüldüğünde, emzirmenin toplumsal yararları için de göz ardı edilmemelidir.

Emzirmenin Anne İçin Yararları

Yapılan pek çok çalışmada emzirmenin anne sağlığı açısından da birçok olumlu etkisi olduğu söylenmektedir (1-4,18,27-37).

Emzirmenin anne açısından yararlarını şöyle sıralayabiliriz;

- ✓ Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması oksitosin hormonunun salgılanmasını arttırarak postpartum kanama miktarının

azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamaktadır.

- ✓ Emzirme genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırmakta ve vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına inmesini 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 başladığı ve anne ile bebeğin aynı odada kalmalarının sağladığı için, annelerin bebekleri ile duygusal bağlarını geliştirmekte ve giderek arttırmaktadır.
- ✓ Bebeğini uzun süre emziren kadınlarda meme kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri riski azalmaktadır. Kadının emzirmesi meme kanseri riskini %25 azaltmaktadır. Laktasyon süresince östrojen düzeyinin düşük olması kanser riskini azaltan önemli bir faktördür. Östrojen düzeyinin düşük olması durumunda endometrium uyarılmayacaktır ve böylece kanser riski azalacaktır.
- ✓ Postpartum dönemde kemiklerde mineralizasyonu geliştirmektedir.
- ✓ Postmenopazal dönemde kemik kırıklarını azaltmaktadır. Emziren kadınlarda osteoporoz gelişme riski emzirmeyenlere göre dört kat az bulunmuştur.
- ✓ Emzirme sonrası salınan endorfin ile anneler kendilerini daha iyi hissetmektedir.
- ✓ 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 bebeği terk etme davranışını azaltmaktadır.

- ✓ Emzirilen her yılın, annelerin Tip 2 diyabete yakalanma riskini %15 azaltacağı da belirtilmektedir.
- ✓ Emzirme hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar. buda annede anksiyete, depresyon ve stresi azaltır.
- ✓ Laktasyon hormonlarının gevşetici etkisi uyku kalitesini yükseltir.

EmzirmeninBebek 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 (16,38).Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir besindir (30).

Anne sütünün bebek açısından yararlarını şöyle sıralayabiliriz;

- ✓ İlk 6 ay bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Biyolojik fonksiyonları düzenleyen, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.
- ✓ Doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez.
- ✓ Emzirme sırasındaki yakın temastan dolayı anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur.
- ✓ Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı kişilik kazanmasına ve kendini güçlü hissetmesine katkıda bulunur.
- ✓ İnek sütü ya da inek sütünden yapılmış formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır.
- ✓ İçeriğindeki yağ miktarı, bebeği hipotermiden korur.

- ✓ Bakteriostatik bir etkisi olduğundan ve immunglobulinler içerdiğinden bebeği birçok enfeksiyona karşı korur (E.koli, kolera, streptokok, stafilokok, salmonella, shigella vb.).
- ✓ İçerdiği immunglobulinler bağışıklık sistemini geliştirirler ve bebeği, sepsis, Haemophilus İnfluenza, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korur.
- ✓ Koruyucu etkisi, basit üst solunum yolu enfeksiyonlarınakıyasla, weezing, bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi respiratuar hastalıklarda daha belirgindir.
- ✓ İçeriğinde bulunan immunglobulinler, bebeğin gastroenteritten, diyareden ve konstipasyondan korunmasını sağlar.
- ✓ Beta laktalbumin içermediğinden alerjen değildir. Ayrıca içerdiği IgA bebeği besin alerjisinden korur. Anne sütünde aminoasitlerin ve sistinin varlığı bebeğin IQ düzeyini artırır ve zihinsel gelişimini hızlandırır.
- ✓ Beyin ve retina gelişmesi için gerekli uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) ve taurinden zengindir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde görme ve bilişsel fonksiyonları daha iyi olmakta, 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 doygunluk hissederek memeyi bırakması ve süt miktarının bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış olması nedeniyle bebek obeziteden korunur.
- ✓ Anne sütü ile beslenen bebeklerde morbitide ve mortalite oranları düşüktür. Anne sütü alan bebeklerin malnütrisyonu yakalanma riski daha azdır.

- ✓ İlk aylarda anne sütü ile beslenen bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin gelişimi daha erken aktive olduğundan ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroz önlenmektedir.
- ✓ Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-kasomorfinler ve prolaktinin, Crohn Hastalığı, Tip 1 Diabetes mellitus ve lenfoma gibi çocukluk çağından sonra oluşabilecek hastalıklara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir.
- ✓ Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde Çölyak hastalığının gelişimi hızlanmakta ve erişkin dönemde Crohn Hastalığı ve ülseratif kolit için risk faktörü olmaktadır.
- ✓ 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 (5,8,27,28,32,34-37,39-45).

2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Oranları

DSÖ ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir. DSÖ’nün 2014 yılı sağlık istatistiklerinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %37 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için %35, Amerika’nın Bölgelerinde %31, Güney Doğu Asya Bölgesinde %47, Doğu Akdeniz Bölgesinde %36, Batı Pasifik Bölgesi %30 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre ise bu oranlar; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %42, orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde %36, orta gelir düzeyi ve üzerindeki ülkelerde %34 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde %18 olarak değişmektedir (13). Bu veriler gelir düzeyi yükseldikçe ve batıya gidildikçe anne sütü ile besleme oranlarının düştüğünü göstermektedir. Dünyanın farklı ülkelerindeki sadece anne sütü ile beslenme oranlarına baktığımızda Avustralya’da yapılan iki ayrı çalışmada altıncı ayda tek

başına anne sütüyle beslenme oranının %50'lerde olduğu görülmüştür (46,47). Norveç'te altıncı ayda tek başına anne sütü verme oranı %7, İtalya'da ise %42.3 bulunmuştur (48,49). Amerika Birleşik Devletleri'nde bu oran %14 olarak bildirilmiştir (50). Gonzales-Cossia ve arkadaşlarının Meksika'da yaptıkları çalışmada altı ay sadece anne sütü alanların oranının %20.3 olduğu belirtilmiştir (51). Gelişmekte olan 20 ülkede, 2007 yılında yapılan bir araştırmada da sadece anne sütü kullanımının düşük olduğu, 0-6 ay bebeklerin %96.6'sının emzirildiği ancak bu bebeklerin anne sütü ile birlikte %45.9'unun su, %11.9'unun süt veya süt tozu, %9'unun formül mama, %15.1'inin sıvı gıda ve %21.9'unun da katı gıda aldığı saptanmıştır (52). Wong'un yaptığı çalışmada %9.6 bulunmuş ve 5 aya kadar emzirilen bebeklerin oranının (%4.2) 1aya kadar emzirilen bebeklerin oranından (%14.7) daha düşük olduğu görülmektedir (53). Alwelaie ve arkadaşlarının çalışmasında da, bebeklerini anne sütüyle birlikte mama ile besleyen annelerin oranı (%48.5), sadece anne sütüyle beslenenlerin oranından (%36.8) daha fazla olduğu saptanmıştır (17).

Ülkemizde ise bölgelere ve ailelerin sosyo-kültürel düzeylerine göre değişimler göstermekle beraber genel olarak emzirme süresinin uzun olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (12,13,16). TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de ilk 2 ay sadece anne sütü verme oranı %58, 4-5 aya kadar sadece anne sütü verenlerin oranı ise %10'dur (4). İlk 6 ay sadece anne sütü verme oranı TNSA 2008'de ise %22 olarak belirtilmektedir (54). TNSA 2013 verilerine göre annenin emzirmeye erken başlaması %50, iki yaşına kadar emzirmeye devam ettirmesi de %34 olarak belirtilmiştir. Anne sütü ve katı gıdalar ile beslenen çocukların oranı yaş ile artmakta ve 6-8 aylık bebeklerde %57.1'e ulaşmaktadır (4). Bu oran TNSA 2008'de ise %70'i göstermektedir (54).

Ülke genelinde yapılan çalışmalarda da anne sütü ile beslenme oranları yüksek olduğu görülmekte fakat ilk altı ay sadece anne sütü alma oranlarının düştüğü görülmektedir. Samsun'da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenme oranları, dört aydan önce %33.0, dört-altı ayda ise %3.7 olarak bulunmuştur (16). Benzer şekilde Malatya'da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranları birinci ayda %65.3, dördüncü ayda %60.0, altıncı ayda ise %28.0 olarak bulunmuştur (55). Ünsal ve

arkadaşlarının İzmir’de yaptıkları çalışmada, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla %97, %91.5, %46 ve %8.7 düzeylerinde olduğu bulunmuştur (56). Gün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü alanların oranı sadece %35.7 bulunmuştur (57). Bebek beslenmesinin ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle gerçekleşmediği durumlarda bebek maması, şekerli su, yoğurt, peynir, süt, su ve bitkisel çaylar gibi diğer ek besinlere geçiş artmaktadır. Bu durum emzirmenin erken sonlandırılmasına neden olmaktadır (54, 56,58).

2.3.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışlarını birçok faktör etkilemektedir (5,9,19,21,35,54,59-90).

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 (49,59,60).

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 (59-61).

Gelir Düzeyi

Genellikle yaşı ileri, daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek anneler emzirmeyi tercih etmektedir (59-61). 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 belirlemiştir (49).

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 (62). Geniş ailede yaşayan anneler aile büyüklerinin ve komşularının emzirme davranışlarından etkilenmektedir. (9). Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgileri büyüklerinden ve komşularından öğrendikleri belirlenmiştir (63). Bodur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada primipar annelerin bebek sağlığı konusunda en önemli bilgi kaynağının yakın çevreleri ve komşuları olduğunu belirlemişlerdir (19). 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 (62).

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 (64). Yapılan çalışmalar gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annelik rolüne ilk adım olduğu ve anne bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediği belirtmektedir (62,65). Bu olumlu sonuçlar bebeklerin etkili emmesine katkı koyarken annenin gebelik döneminde sağlık problemi yaşamaması emzirme davranışını olumsuz yönde etkiler ve bebeğin emzirme süresini kısaltır (35).

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 (66,67). Öz- yeterlilik algısı daha yüksek olan anneler de emzirme konusunda kendilerine daha çok güvenmekte ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri görülmüştür. Ayrıca öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin 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 faktördür (68). 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 (61). Bunların dışında annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması, babanın bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresini olumlu etkilemektedir (69).

Annenin Çalışması

Yapılan çalışmalarda emzirme süresinin çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısa olduğu görülmektedir (49,70). 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 (19,54,59,71-73). 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 (74). Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeye devam edebilmeleri için işyeri koşullarının uygunluğu olması, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir (75).

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 (69). 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 (76). 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 durmuşlar (77).

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 kanalını sonaşmasında geldiğinde katekolaminler salgılanmakta ve bebek yüksek dozda katekolaminlerle doğmaktadır (78). Katekolaminler bebeğe uyarı, anneye ise enerji vermektedir. Oksitosin hormonu aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlamaktadır, sezaryendoğumda oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısının gecikmektedir (78).

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 (79). Sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirmenin 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 (80,81). 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 (82). Emzirmeyi etkileyen başka önemli faktör anne-bebek etkileşimidir. Normal doğumda anne-bebek etkileşiminin hemen başlaması, sezaryene göre emzirme için avantaj sağlamaktadır (79).

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 (5,83). Literatürde emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği, ayrıca emzik ve biberonun uygun şekilde temizlenememesi sonucunda başta ishal olmak üzere diğer enfeksiyon hastalıklarının sık gözlemlendiği, bu nedenle anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır (61,83-85).

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 (65). Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması emzirmenin başlatılmasını, anne bebek arasındaki bağın oluşmasını sağlamaktadır (21,86). 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 (87).

Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi

Emzirmeyi etkileyen diğerk bir faktör annelerin sütlerinin yeterli olmadığını, bebeklerinin doymadığını düşünürler. Anneler bebeğın 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 bebeğın gelişimine göre karar verilecek bir kavramdır (88). Annelerin kendi sütünün değerine ve yeterliliğine inanması çok önemlidir (5). Bebeğın 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 (89).

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 etkilediğı belirtilmektedir. Anne sütü yanı sıra verilen ek gıdalar bebeğın karnının uzun süre tok kalmasına bu da bebeğın emme gücünün azalmasına neden olmaktadır. Emzirilmeye erken başlanan ve ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin toplam anne sütü alma süreleri diğerk bebeklerden anlamlı derecede uzun bulunmuştur (87,90).

Eşin Desteğı

Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü oldukça önemlidir. Babanın emzirmeye desteğı ve etkisi birçok çalışmada tartışılmıştır. Eş ve aile içi desteğın emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (91-93). Pavill'in 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 (94).

Babaların emzirmeyi destekleyici rolü göz önüne alındığında emzirme başarısı artmaktadır.

2.4. Emzirmenin Desteklenmesi

Anne sütü ile beslenme ya da emzirme sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç değildir. Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve ebe ve hemşireler tarafından desteklenmesi gerekmektedir (95).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede “toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması” amaçlanarak, anne sütünün bebek için en iyi besin olduğu belirtilmiş ve emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (96).

DSÖ ve UNICEF; emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için, alınması gereken önlemleri belirlemiş ve sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemek için düzenlemeler yapmasını önermişlerdir (96). 30 Temmuz- 1 Ağustos 1990'da İtalya'nın Floransa Şehrinde Spedale Delgi Innocenti'de DSÖ ve UNICEF'in üst düzey yöneticileri toplanarak Innocenti bildirgesini hazırlamış ve kabul etmişlerdir. Bu bildirgeye Türkiye'de destek vermiştir. Bildirgede emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi ile ilgili hedeflerin belirlendiği “Başarılı Emzirme ile ilgili On Öneri” yer almaktadır (97-101).

Yine DSÖ ve UNICEF tarafından 1991 yılında “Bebek Dostu Hastaneler” projesi başlatılmıştır. Emzirmeyi teşvik etmek için belirli düzenlemeleri yapan hastaneler “Bebek Dostu Hastane” olarak kabul edilmiştir (102). Bebeklerin anne sütüyle beslenmesi temel sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde tüm dünya ülkelerince benimsenmiş olan temel sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylere kendi bakım sorumluluklarını vermektedir. Ancak bireylere öz-bakım sorumluluğunun kazandırılmasında da sağlık eğitiminin önemi üzerinde durulmaktadır (103). Bu

nedenle, annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeleri konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (104).

Emzirme bir içgüdü değil öğrenilebilir bir beceridir. Emzirmenin başarılı olabilmesi için bilgi ve emosyonel destek gereklidir. Doğurganlık yaşındaki tüm kadınlar emzirmenin yararları ve başarılı emzirme adımları konusunda ebe ve hemşireler tarafından bilinçlendirilmelidir. Emzirme eğitime gebelik döneminde başlanmalıdır. Doğum öncesi dönem, anne adayını emzirmeye hazırlamak için ideal bir dönemdir. Antenatal hazırlık için en uygun zaman gebeliğin son trimestridir. Çünkü bu dönemde anne adayını kendisini emzirmeye daha yakın hissetmekte ve bu konuya ilgi duymaya başlamaktadır (76,105). Literatürdeki birçok çalışma doğum öncesi dönemde verilen eğitimin sadece anne sütü alma süresini, yüzdesini ve toplam emzirme süresini artırdığını göstermektedir (106,107).

2.4.1. Emzirme Sürecinde Ailenin Rolü

Annelerin bebeklerini besleme kararı ve emzirme süresi; geleneksel özellikleri, yaşadıkları ailenin yapısı, ekonomik durumları gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (108,109). Ayrıca kadınların içinde buldukları sosyal çevre onların emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir (62,110,111). Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesinde bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Bodur ve arkadaşları primipar annelerin bebek sağlığı konusunda en önemli bilgi kaynağının yakın çevreleri ve komşuları olduğunu belirlemişlerdir (19). Moore ve Coty'nin yaptığı bir çalışmada; kadınların hepsi; emzirme döneminde aileleri ve arkadaş çevreleri tarafından desteklenmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir (108). 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 (62).

Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü oldukça önemlidir. Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (11). Babaların emzirmeye destekleyici rolü göz önüne

alındığında emzirme başarısı artmaktadır. Kadınlar, başarılı emzirme sürecinde eşlerinin emosyonel desteğinin kararlarını olumlu yönde etkilediğini vurgulamışlardır (91,112).

Emzirme süresine etki eden önemli faktörlerden bazılarının annenin emzirme kararlılığı, babanın bu konudaki desteği ve annenin kendine olan güveni gibi psikososyal faktörler olduğu bildirilmektedir. Arora ve arkadaşlarının emzirmeyi etkileyen ana faktörleri araştırdığı çalışmada, babanın tutumunun önemi vurgulanmış ve emzirme eğitiminin hem anne hem de babaya verilmesi önerilmiştir (111). Yapılan çalışmalarda babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu, emzirme ve meme sorunlarını daha az yaşadığı, sorunlarla daha iyi baş ettiği belirlenmiştir. Babalar emzirmeyi desteklemediği zaman ise anneler emzirmeyi istese dahi bu konuda kararlılıklarını devam ettiremedikleri, daha fazla emzirme sorunu yaşadıkları, zamanla sütlerinin azaldığı belirlenmiştir (91-93,113). Ayrıca Pisacene ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğumdan sonra babalara sorumluluk verilmesinin ve emzirme sürecine aktif bir şekilde katılmasının aile bağlarını güçlendirdiği ve duygusal depresyonu önlemeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (92).

Babalar; gebelikten itibaren emzirme konusundaki olumlu düşüncelerini eşleri ile paylaşabilir, konu ile ilgili eksik bilgilerini beraberce tamamlayabilir ve gerekli gördükleri takdirde eğitim ve danışmanlık alabilirler. Babalar gebelik ve doğum sonu süreçte anneleri emzirmeye teşvik edip, olumlu geri bildirimler vererek cesaretlendirebilirler (91). Doğum sonu özellikle ilk günler annelerin yoğun olarak desteğe ihtiyacı olduğu zamandır ve eşler bebek bakımı ile ilgili de pek çok sorumluluk alabilirler. Babaların yapamayacakları tek şey emzirmedi. Babalar, bez değiştirebilir, ağlayan bebeği sakinleştirebilir, gece yarısı emzirmeleri için bebeği annesinin yanına taşıyabilir, bebek doyduktan sonra gazını çıkartabilirler. Böylelikle babalık görevlerini yerine getirirken annenin de yükünü hafifleterek önemli bir destek vermiş olurlar. Evdeki işlerle ilgilenebilir, eşinin bebeğe ve emzirmeye odaklanmasını sağlayarak emzirmenin başarılmasında aktif rol alabilirler. Babaların bebeğe vakit ayırması kadar o uyurken eşlerine de vakit ayırmaları çok önemlidir. Emzirme dönemi zorlu bir dönem olduğundan, eşler arasındaki ilişkilerin dengesini korumak ve annelerin rahatlamasını sağlamak açısından yararlı olabilir (112).

Bebeğin doğumundan sonra babanın sorumluluğunu üstlenebileceği en kritik konulardan birisi de eşlerini doğum sonu depresyon olasılığına karşı izlemeleridir. Şayet eşlerinde her zamankinden farklı huzursuzluk, hüzün ya da sinirlilik gibi durumlar gözlemliyorsa ya da eşleri ağlıyor, bitkin görünüyor, baş / göğüs ağrıları çekiyor, kalp çarpıntısı ya da solunum sıkıntısından şikâyetçi ise mutlaka eşleri ile durumunu konuşmalı, onu anlamaya çalışmalı, duygularını anladığını, yanında olduğunu hissettirmelidirler. Eşlerinin bu durumu bir iki haftadan fazla sürüyorsa mutlaka bir uzmandan beraberce danışmanlık alınmalıdır (92,114).

2.4.2.Emzirmenin Sürdürülmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

Anne sütü ile beslenme ya da emzirme sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç değildir. Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekir (115).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde sağlık ekibi anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olduğundan özellikle sağlık ekibi içinde yer alan hemşireye doğum öncesi dönemden itibaren önemli görevler düşmektedir (116,117).

Hemşireler, her anne ile iletişim kurarak bakım gereksinimlerini belirlemeli ve bu doğrultuda emzirme hakkında bilgi vermeli, emzirmeye başlama ve sürdürme konusunda anneyi desteklemelidirler (118). Hemşirelerin, emzirme ve anne sütü konusunda yeterli eğitim verebilmesi için yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Hemşire ve sağlık ekibi üyeleri, beslenmenin yalnızca sağlık, beslenme ve fizyolojik yönleri açısından değil, emzirmenin mekaniği, çeşitli psikososyal etkileri, karşılaşılan güçlükler ve bunları çözümlenmenin yolları hakkında da bilgili olmalıdırlar. Hizmet içi eğitim programlarında, emzirme ve anne sütünün önemi, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin sağlanması gibi konulara yer verilmesi ile hemşire ve sağlık ekibi üyelerinin eğitim kalitesi ve bilincin artması sağlanmalıdır. Bilgi sahibi olmanın dışında tüm sağlık ekibi üyeleri emzirmeye ilişkin olumlu tutum ve yaklaşım sergilemelidir (62,119).

Doğum öncesi dönem, hemşire/ebenin anne adayını emzirmeye hazırlamak için ideal bir dönemdir. Antenatal hazırlık için en uygun zaman gebeliğin son trimestridir. Çünkü bu dönemde anne adayları kendisini emzirmeye daha yakın hissetmekte ve bu konuya ilgi duymaya başlamaktadır (76,105).

Doğum öncesi dönemde hemşirelik hizmetleri;

- ✓ Eğitimlere 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 sağlmasını 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 vermelidir (62,117,120,121).

Doğum öncesi dönemde anneleri emzirmeye hazırlamak için dünyada “Doğum Öncesi Emzirme Sınıfları” bulunmaktadır. Bu sınıflarda sunum, rol-play, bebek ile demonstrasyon gibi çeşitli yöntemler kullanılarak anne adayları hazırlanmaktadır (112,123,124). Doğum öncesi dönemde annenin emzirmeye hazırlanması daha rahat olmakta çünkü anne sakin bir dönem geçirmekte ve bu bilgileri alırken herhangi bir endişe yaşamamakta, emzirmeye yavaş ve emin adımlar ile yaklaşmaktadır (27,76,105,122,123,124). Doğum sonrası dönemde de hemşire/ebenin emzirmeye yönelik çok önemli görevleri bulunmaktadır.

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 diğler aile üyeleri tarafından desteklenmesi sağlamalı
- ✓ Anne sütünün ilk 6 ay bebeğın 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 gerektiğı 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 (27,34,62,76,105,117).

Anne ve bebek taburcu olmadan önce hemşirelik hizmetleri;

- ✓ Bebeğın etkin emdiğinden emin olmalı
- ✓ Annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğini tesbit 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 (76,105,117).

Dünya’da birçok ülkede emzirme danışmanları bulunmaktadır. Bireyler yaşadıkları bölgeye en yakın olan emzirme danışmanına başvurarak yardım almaktadır. Ayrıca telefon,akran danışmalığı da çok yoğun olarak kullanılmaktadır. Annelerin hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle sağlık ocaklarında/toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin annelere doğum sonu dönemde bilgi ve destek sağlamaları önem kazanmaktadır. Bu desteği sağlamak için hemşire/ebelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Bu nedenle;

- Emzirme hemşiresi olan kişiler için ülke ve kurum bazında sürekli hizmet içi eğitimler planlanmalı ve bu eğitimler belirli sürede yenilenmeli
- Emzirme hemşiresi olabilmek için ulusal kriterler belirlenmeli
- Emzirme hemşiresi ünvanını sürdürebilmek için belirli zaman aralıkları ile değerlendirmeler yapılmalı
- Emzirme hemşireleri uluslararası düzeyde emzirme danışmanı sertifika programına katılmalıdırlar (125,126).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma 0-2 yas arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü vermelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri

Araştırma Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 15 Mayıs 2014-15 Ağustos 2014 tarihleri arasında Pediatri Polikliniğine başvuran 0-2 yaş bebeği olan annelere uygulanmıştır.

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1972 yılında hizmete girmiştir. Hastanenin yatak kapasitesi 272'dir. Hastane bünyesinde 281 hemşire ve 21 ebe görev yapmaktadır. Genel Pediatri Kliniğinde 10 tane uzman doktor çalışmaktadır. Klinikte; 10 adet genel pediatri polikliniği aynı anda hizmet vermektedir. Pediatri polikliniğinde rutin hasta muayenesi, ayaktan hasta takibi ve büyüme ve gelişmenin izlemesine yönelik işlemler yapılmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniği'ne başvuran 8694 çocuğu olan annelerden oluşmaktadır.

3.5. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın örnekleme basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Çalışmada %95 güvenle ve %6 sapma göz önüne alınarak hesaplamalar yapılmıştır. Olayın görölme sıklığını ise %50 olarak değerlendirilmiştir. Evren biliniyorken Örnekleme Yöntemi kullanılarak aşağıda belirtilen formöl aracılığı ile minimum örnekleme hacmi 258 olarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N - 1) + t^2 p q}$$

N: Evrendeki birey sayısı (8694)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı (258)

p: İncelenen olayın görölme sıklığı (0.5)

q: İncelenen olayın görölmemiş sıklığı (0.5)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

d: olayın görölme sıklığına göre yapılmak istenen + sapma (0.06)

3.6. Örnekleme Seçim Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniğine başvuran ve 0-2 yaş arası çocukları olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- En az okur-yazar olan,

- İletişim sorunu olmayan (dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vb) anneleryer almaktadır.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni; ilk altı ay sadece anne sütü verme ve bebek beslenmesi bilgi puanıdır.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenleri, anne yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, aile tipi, sigara-alkol kullanımı, BKİ, çalışma durumu, ilk 6 ay anne sütü verme durumu, emzirme deneyimi, emzirme sıklığı, emzirmeyi kesme nedeni, emzik biberon kullanımı ve emzirme danışmanlığı alma durumudur.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi, araştırmacı tarafından Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurulmuş ve yazılı onay alınmıştır (EK-1). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara görüşme öncesi araştırmanın amacı, görüşme için harcayacağı zaman ve yapması gerekenler konusunda açıklama yapılmış, yazılı onamları alınmıştır (EK-2).

3.9. Veri Toplama Araçları

Araştırmada araştırmacı tarafından literatür (35,36,126-129) taranarak hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır (EK-3).

Veri toplama formu 4 bölüm, 35 sorudan oluşmaktadır.

Birinci bölümde; sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 7 soru bulunmaktadır. Bu bölüm; annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, çalışıyorsa süt izni kullanma durumu, aile tipi ve gelir durumuna ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

İkinci bölümde; annelerin bireysel alışkanlıklar ve tıbbi özelliklerine ilişkin 8 soru bulunmaktadır. Bu bölüm; sigara-alkol kullanım durumu, kronik hastalığı olup olmadığı, doğum sayısı, doğum şekli, BKİ ve gebelikte aldığı toplam kiloya ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Üçüncü bölümde; bebeğe emzirmeye ait özelliklere ilişkin 17 soru bulunmaktadır. Bu bölümde; bebeğin doğum kilosuna, sürekli kullanılan ilaç, bebeğin ilk gıdası, bebeğini ilk kez emzirme zamanı, ilk ay ne ile beslediği, emzirmeye devam etme durumu, emzirmiyorsa emzirmeyi kesme nedeni, emzirirken karşılaştığı sorunlar, emzik-biberon kullanımı ve eşinin tutumunu belirlemeye ilişkin sorular yer almaktadır.

Dördüncü bölümde; anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi durumlarına bakılmaktadır. Bu bölüm 3 sorudan oluşmaktadır. Bebek beslenmesi konusunda bilgi alma durumları, bilgi kaynakları ve yirmi madde ile annelerin bilgilerini ölçen doğru-yanlış ifadelerinin yer aldığı sorularından oluşmaktadır. Bu bölümde bireylerin vereceği her doğru cevap için +1 puan, her yanlış cevap için ise bilgi puanlarına 0 (sıfır) puan eklenecektir.

3.10. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama formu, anlaşılabilirliği ve uygularken algıda bir değişiklik amacıyla araştırma kriterlerine uygun 20 anneye ulaşılarak, ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anlaşılması sıkıntılı olan sorularda düzenlemeler yapılmıştır. Elde edilen veriler analize dahil edilmemiştir.

Bu aşamada, araştırma kriterlerine uygun 258 anneye veri toplama formu araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Veri toplama süresi, araştırmaya katılmayı kabul eden her anne için uygulama süresi esnek tutulmuştur.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Değişkenlere ait frekans ve yüzdesel dağılımların yanında, kategorik değişkenlerin ilişkisine Ki-Kare analizi ile, eşit aralıklı düzeyde llmş değişkenler arasındaki ilişkiye ise Pearson Korelasyon analizi ile bakılmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ise normallik testleri sonucu Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi ile yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda ilişkinin veya farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise ilişkinin veya farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma Ankara ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Pediatri Polikliniğine başvuran annelerle ve bu kişilerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu araştırma 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

4.1. Anneye Ait Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler (n=258)	n	%
Öğrenim durumu		
Okur-yazar	13	5.0
İlköğretim	81	31.4
Lise	103	39.9
Üniversite ve üzeri	61	23.7
Medeni durumu		
Evli	256	99.2
Bekar	2	0.8
Gelir durumu		
İyi	71	27.5
Orta	179	69.4
Kötü	8	3.1
Aile tipi		
Çekirdek	215	83.3
Geniş	43	16.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	36	14.0
Çalışmıyor	222	86.0

Araştırma kapsamında yer alan annelerin yaş ortalaması 28.0 ± 6.1 (min=18, max=46) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1.'de annelerin sosyo- demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; annelerin %39.9'u lise mezunu, %99.2'si evli, %86'sının çalışmadığı, %83.3'ü çekirdek aile yapısında ve %69.4'ü orta düzeyde gelire sahiptir (**Tablo 4.1**).

4.2. Annelerin Bireysel Alışkanlıkları ve Tıbbi Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Annelerinin bireysel alışkanlıklarının dağılımı

Bireysel Alışkanlıklar (n=258)	n	%
Sigara kullanma durumu		
Evet	40	15.5
Emzirdiğim için bıraktım	30	11.6
Hayır	188	72.9
Alkol kullanma durumu		
Evet	2	0.8
Hayır	256	99.2

Tablo 4.2.'de annelerinin bireysel alışkanlıklarının dağılımını içeren bulgular yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; annelerin %15.5'inin sigara kullandığı, %11.6'sının emzirdiği için sigarayı bıraktıkları, %99.2'sinin alkol kullanmadığı saptanmıştır (**Tablo 4.2**).

Tablo 4.3. Annelerin tıbbi ve son gebeliğine ilişkin özelliklerin dağılımı

Tıbbi ve Son Gebeliğine İlişkin Özellikler	n	%
Kronik hastalık öyküsü (n=258)		
Var	32	12.4
Yok	226	87.6
Mevcut kronik hastalıklar (n=32)		
Hipertansiyon	5	15.6
Diyabet	4	12.5
Kalp	1	3.1
Astım	10	31.3
Hipertroid	8	25.0
Hipotroid	4	12.5
Doğum sayısı (n=258)		
1	102	39.5
2	100	38.7
3	36	14.0
4 ve üzeri	20	7.8
Doğum zamanı (n=258)		
37 .haftadan önce	32	12.4
37-42. hafta arasında	219	84.9
42. haftadan sonra	7	2.7
Doğum şekli (n=258)		
Normal vajinal doğum	183	70.9
Sezaryen	75	29.1
Gebelik öncesi BKI(n=258)		
Zayıf (18.5-22.9)	44	17.0
Normal (23-24.9)	147	56.9
Hafif şişman (25-25.9)	59	23.0
Şişman (30-34.9)	8	3.1

Tablo 4.3.'de annelerin tıbbi ve son gebeliğine ilişkin özelliklerin dağılımına yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; annelerin %12.4'ünün kronik hastalık öyküsübulunmaktadır (%31.3'ü astım, %25.0 hipertroid, %15.6 hipertansiyon, %12.5 diyabet). Annelerin %39.5'inin 1 doğumyaptığı, %84.9'ununson gebeliğinde 37-42. haftalar arasında doğum yaptıkları ve%70.9'unun normal vajinal doğum yaptıkları belirlenmiştir. Annelerin gebelik (en son)öncesi BKI incelendiğinde %56.9'ununnormal, %23'ünün hafif şişman oldukları belirlenmiştir (**Tablo 4.3**).

Tabloda yer almamakla beraber normal vajinal doğum yapan annelerin %61.3'ümüdehalesiz normal vajinal doğum, sezaryen ile doğum yapan annelerin

%15.1'inin genel anestezi, sezaryen ve normal vajinal doğum yapan annelerin %23.6'sı rejiyonel anestezi ile doğumlarını yaptıkları belirlenmiştir.

4.3. Bebeğe ve Emzirmeye Ait Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Bebeğe ait özelliklerin dağılımı

Bebeğe Ait Özellikler (n=258)	n	%
Planlı gebelik (son gebelik)		
Evet	189	73.3
Hayır	69	26.7
Doğum kilosu		
<2500 gr	25	9.7
2500-3600 gr	201	77.9
>3600 gr	32	12.4
Sürekli ilaç kullanımı		
Hayır	256	99.2
Evet (ventolin, zontak)	2	0.8
Emzik kullanımı		
Evet	110	42.6
Hayır	148	57.4
Biberon kullanımı		
Evet	173	67.1
Hayır	85	32.9
İlk gıda		
Anne sütü	232	89.9
Şekerli su	13	5.0
Mama	9	3.5
Su-Hurma-Zemzem Suyu	4	1.6
İlk 6 ay beslenme durumu		
Sadece anne sütü	140	%54.3
Anne sütü-mama-ek gıda	118	%45.7
Doğum sonu hastanede mama verilme durumu		
Evet	39	15.1
Hayır	219	84.9

Tablo 4.4.'deki tablo incelendiğinde; bebeklerin %73.3'ünün planlı olduğu, %77.9'unun 2500-3600 gr aralığında doğduğu, %99.2'sinin herhangi bir ilaç kullanmadığı, %42.6'sının (min=1 ay, max=18 ay) emzik kullandığı, %67.1'inin (min=1 ay, max=23 ay) biberon kullandığı, %89.9'unun ilk gıdasının anne sütü olduğu, %54.3'ünün ilk 6 ay sadece anne sütü aldığı ve bu bebeklerin %15.1'ine de doğum sonu dönemde hastanede mama verildiği belirlenmiştir (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.5. Annelerin emzirmeye ait özelliklerinin dağılımı.

Emzirmeye Ait Özellikler	n	%
Bebeğin ilk emzirilme zamanı (n=258)		
İlk yarım saatte	136	52.7
İlk yarım saat-bir saat arası	46	17.8
İlk bir saatten sonrası	47	18.2
1 gün ve sonrası	29	11.3
Emzirme deneyimi (n=258)		
Evet	151	58.5
Hayır	107	41.5
Emzirme süresi (n=258)		
6 ay	69	26.8
7-12 ay	127	49.2
13-18 ay	53	20.5
19-24 ay	9	3.5
Emzirmeye devam etmesi(n=258)		
Evet	184	71.3
Hayır	74	28.7
Emzirme sıklığı (n=184)		
Ağladıkça	96	52.2
Günde 4-5 defa	57	31.0
Sadece geceleri	18	9.8
Sık sık	13	7.0
Emzirmeyi sonlandırma zamanı (n=184)		
Emmeyi istemediğinde	104	56.5
1 yaşına kadar	12	6.5
2 yaşına kadar	68	37.0
Emzirme ile ilgili sorun yaşama (n=258)		
Evet	37	14.3
Hayır	221	85.7
Emzirme ile ilgili yaşanan sorunlar (n=49)*		
Tecrübesizlik	14	28.6
Meme başının içeri çökük düz olması	12	24.5
Memede yara- çatlak olması	12	24.5
Bebeğin küçük-zayıf olması	6	12.2
Bilgi eksikliği	2	4.1
Bebeğin reddetmesi	3	6.1
Bebeğini emzirmeyenlerin emzirmeyi kesme nedenleri (n=89)*		
Bebeğin memeyi almaması	48	54.0
Sütün yeterli gelmemesi	24	27.0
Annenin çalışmaya başlaması	6	6.7
Estetik nedenler(memede oluşabilecek şekil değişiklikleri)	1	1.1
Bebeğin yeterli kilo almaması	3	3.4
Anneye ait sağlık sorunları	5	5.6
Bebeğe ait sağlık sorunları	2	2.2

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 4.5.'de annelerin ilk 6 ay bebeklerini besleme durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; Annelerin %58.5'inin daha önce emzirme deneyimi olduğu, %70.5'inin bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiği, %26.8'sinin 6 ay süre ile emzirdiği, %49.2'sinin 7-12 ay arası emzirdiğini ifade etmiştir. Annelerin %71.3'ünün bebeklerini emzirmeye devam ettiği, %52.2'sinin ağladıkça, %31.0'mın günde 4-5 defa emzirdikleri belirlenmiştir. Annelerin %56.5'i bebeğin kendisi emmeyi bırakana kadar emzirmeye devam edeceğini belirtmiştir. Ayrıca annelerin %14.3'ü emzirme ile ilgili sorun yaşadıklarını ve bu sorunların %28.6'sının tecrübesizlik ve %49'unun ise meme başı sorunlarından kaynaklandığı saptanmıştır. Emzirmeyi kesme nedenleri incelendiğinde %54'ü bebeğin memeyi almaması, %27'si ise sütün yeterli gelmemesi nedeniyle emzirmeyi kestiklerini ifade etmiştir (**Tablo 4.5**).

Tabloda yer almamakla beraber annelere "eşinizin ve çevrenizin emzirmeye karşı tutumu nasıldır?" diye sorulduğunda %96.1'i "olumlu" olarak cevap vermiştir.

4.4. Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Bilgi Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi durumlarının dağılımları.

Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Bilgi Durumları	n	%
Bebek beslenmesi konusunda bilgi alma (n=258)		
Evet	220	85.3
Hayır	38	14.7
Bebek beslenmesi konusundaki bilgi kaynakları (n=366)		
Aile büyükleri	113	30.9
Televizyon/İnternet /Kitap/Dergi	62	16.9
Komşu-arkadaş	10	2.7
Sağlık personeli	181	49.5

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 4.6.'da anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi durum dağılımları verilmektedir. Tablo incelendiğinde; annelerin %85.3'ü bebek beslenmesi konusunda bilgi aldıklarını, bu bilgileri sıklıkla sağlık personelinin (%49.5) ve aile büyüklerinden (%30.9) aldıklarını belirtmişlerdir (**Tablo 4.6**).

Tablo 4.7. Annelerin emzirme ile ilgili bazı ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı.

Emzirmeyle İlgili İfadeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
1- İlk süt(ağız sütü) yeni doğana mutlaka verilmelidir.	251	97.3	7	2.7
2-İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklıbüyümesi ve gelişmesi için en uygun besindir.	257	99.6	1	0.4
3-Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur.	258	100.0	0	0.0
4- Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanır.	258	100.0	0	0.0
5- Anne sütü bebeği ishal ve alerjiye karşı korur.	252	97.7	6	2.3
6- Emzirme anne-bebek bağının kurulmasında yardımcı olur.	256	99.2	2	0.8
7- Bebek emzirildikten sonra gazı çıkarılmalıdır.	258	100.0	0	0.0
8- Bebek meme başını(koyu kısmidahil)tamamen ağzına alarak emmelidir.	247	95.7	11	4.3
9- Ek gıdalara doğumdan hemen sonra başlanmasında fayda vardır.	236	91.5	22	8.5
10- Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir.	154	59.7	104	40.3
11- Annenin memesi küçükse sütü bebeğine yetmez.	220	85.3	38	14.7
12- Emzirmeye başlamadan önce memeler sabunlu su ile yıkanmalıdır.	130	50.4	128	49.6
13- Anne sütü ile beslenen bebeklerinyalancı emzikve biberon kullanmasında bir sakınca yoktur.	160	62.0	98	38.0
14- Hazır mamalar anne sütünden daha yararlıdır.	254	98.4	4	1.6
15- Emzirme süresince göğüsleri sıkıca saran sutyen kullanılmalıdır.	230	89.1	28	10.9
16- Bir emzirme işleminde her iki meme de emzirilmelidir.	229	88.8	29	11.2
17-Annenin yeterli sıvı alması ve dengelibeslenmesi sütün miktarını artırır.	254	98.4	4	1.6
18- Annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir.	63	24.4	195	75.6
19-Bebek emzirildikçe annenin sütü artar.	257	99.6	1	0.4
20-Emziren annelerin lohusalık kanaması daha az olur.	175	67.8	83	32.2

Tablo 4.7.'de annelerin emzirme ile ilgili bazı ifadelere verdikleri yanıtlarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; araştırma kapsamında yer alan annelere emzirmeye ilişkin görüşlerini yansıtan 20 ifade sorulmuştur. Bu ifadelere anneler çoğunlukla doğru yanıt vermişlerdir. Annelerin en çok doğru yanıt verdiği ifadeler sırasıyla; **“Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur”** (%100), **“Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanır”** (%100), **“Bebek emzirildikten sonra gazı çıkarılmalıdır”** (%100) iken, ifadelerden en az bilinenleri ise sırasıyla, **“Annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir** (%75.6), **“Emzirmeye başlamadan önce memeler sabunlu su ile yıkanmalıdır”** (%49.6), **“Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir”** (%40.3) ve **“Anne sütü ile beslenen bebeklerinyalancı emzik ve biberon kullanmasında bir sakınca yoktur”**(%38.0) şeklindedir(**Tablo 4.7**).

Tablo 4.8. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının dağılımı.

Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Puan	n	\bar{x}	Min	Max	SS
Toplam puan	258	17.1	11	20	1.8

Tablo 4.8.'de annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde ortalama doğru cevap sayısı 17.1 ± 1.8 (min=11, max=20)'dir (**Tablo 4.8**).

Tablo 4.9. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının dağılımı.

Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Puan	n	%
Ortalamanın altı(<17)	83	32.2
Ortalamanın üstü(≥ 17)	175	67.8

Tablo 4.9.'da annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerden %32.2'si ortalamanın altında, %67.8'i ortalamanın üstünde cevap vermiştir (**Tablo 4.9**).

4.5. Annelerin Bebeklerini İlk 6 Ay Besleme Durumlarına Göre Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.10. Annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.

Sosyo-demografik Özellikler	İlk 6 Ay Besleme Türü				Analiz*	
	Sadece anne sütü		Anne sütü+ mama+ ek gıda		x ²	p
	n	%	n	%		
Öğrenim durumu						
Okur yazar	3	23.1	10	76.9	5.509	0.138
İlköğretim	41	50.6	40	49.4		
Lise	58	56.3	45	44.7		
Üniversite ve üzeri	38	62.3	23	37.7		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	19	52.8	17	47.2	2.996	0.224
Çalışmıyor	102	52.8	91	47.2		
Doğum iznindeyim	21	72.4	8	27.6		
Süt iznini düzenli kullanma durumu						
Evet	11	57.9	8	42.1	1.670	0.434
Hayır	10	58.8	7	41.2		
Gelir durumu						
İyi	42	59.1	29	40.9	3.274	0.195
Orta	98	54.7	81	45.3		
Kötü	2	25.0	6	75.0		
Aile tipi						
Çekirdek	125	58.1	90	41.9	3.557	0.059
Geniş	17	39.5	26	60.5		

*Ki-kare analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.10.'da annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; annelerin eğitim durumu ile bebeklerin ilk 6 ay besleme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte eğitim durumu arttıkça ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumu artmaktadır (**Tablo 4.10**).

Annelerin çalışma durumları ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı

olmamakla birlikte doğum izninde olan annelerin sadece ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumunun daha yüksek olduğu söylenebilir (**Tablo 4.10**).

Annelerin süt izni kullanma durumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte süt iznini kullanamayanların ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.10**).

Annelerin gelir durumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte geliri iyi olanların ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumunun daha yüksek olduğu söylenebilir (**Tablo 4.10**).

Annelerin aile tipleri ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çalışan çekirdek aileye sahip olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumunun daha fazla olduğu söylenebilir (**Tablo 4.10**).

4.6. Annelerin Bebeklerini İlk 6 Ay Besleme Durumlarına Göre Bireysel Alışkanlıklar ve Tıbbi Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.11. Annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının bireysel alışkanlıklar ve tıbbi özelliklere göre dağılımı

Bireysel Alışkanlıklar ve Tıbbi Özellikler	İlk 6 Ay Besleme Durumları				Analiz**	
	Sadece anne sütü		Sıne sütü+ mama+ek gıda			
	n	%	n	%	x ²	p
Sigara kullanma durumu						
Evet	13	32.5	27	67.5	9.707	0.008*
Emzirdiğim için bıraktım	19	63.3	11	36.7		
Hayır	110	58.5	78	41.5		
Kronik hastalık öyküsü						
Evet	16	50.0	16	50.0	0.144	0.704
Hayır	126	55.7	100	44.3		
Doğum sayısı						
1 kez	60	58.8	42	41.2	4.689	0.196
2 kez	58	58.0	42	42.0		
3 kez	14	38.9	22	61.1		
4 kez ve üzeri	10	50.0	10	50.0		
Gebelik haftası						
37. haftadan önce	11	34.4	21	65.6	4.689	0.196
37-42. haftalar arasında	125	57.0	94	43.0		
42. haftadan sonra	5	71.4	2	28.6		
Doğum şekli						
Normal vajinal doğum	101	55.2	82	44.8	0.000	0.997
Sezaryen	41	54.7	34	45.3		
BKI (gebelik öncesi)						
Zayıf(18.5-22.9)	23	52.2	21	47.8	0.217	0.897
Normal (23-24.9)	81	55.1	66	44.9		
Şişman (25-34.9)	38	56.7	29	43.3		

*p<0.05

**Ki-kare analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.11.'de annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının bireysel alışkanlıklar ve tıbbi özelliklere göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; annelerin sigara kullanma durumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (**p<0.05**). Sigara kullanmayanlar veya bırakanların ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.11**).

Annelerin kronik hastalık öyküsü ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kronik hastalığı olmayan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.11**).

Annelerin doğum sayıları ile ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$)(**Tablo 4.11**).

Annelerin gebelik haftası ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 42 haftadan sonra doğum yapanların ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının daha yüksek olduğu söylenebilir (**Tablo 4.11**).

Annelerin doğum şekli ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$)(**Tablo 4.11**).

Annelerin gebelik öncesi BKİ ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$)(**Tablo 4.11**).

Tablo 4.12. Annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının emzirmeye ilişkin özelliklere göre dağılımı

Emzirmeye İlişkin Özellikler	İlk 6 Ay Besleme Durumu				Analiz**	
	Sadece anne sütü		Anne sütü+ mama+ ek gıda			
	n	%	n	%	x ²	p
Emzirmeye ilişkin bilgi alma						
Evet	117	53.2	103	46.8	1.360	0.244
Hayır	25	65.7	13	34.3		
Eşinin-çevresinin emzirmeye karşı tutumu						
Olumlu	141	56.8	107	43.2	Fisher's Exact	0,046*
Olumsuz	2	20	8	80,0		
Emzirme deneyimi						
Evet	78	51.7	73	48.3	1.366	0.243
Hayır	62	59.0	43	41.0		
Emzirmeyle ilgili sorun yaşama durumu						
Evet	15	40.5	22	59.5	3.169	0.075
Hayır	125	57.9	91	42.1		

*p<0.05

**Ki-kare analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.12.'de annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının emzirmeye ilişkin özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; annelerin emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (p>0.05)(**Tablo 4.12**).

Annelerin eşlerinin ve çevresinin emzirmeye karşı tutumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (**p<0.05**). Eşinin ve çevresinin emzirmeye karşı tutumunun olumlu olması, ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumunu anlamlı derecede yükseltmektedir (**Tablo 4.12**).

Annelerin emzirme deneyimi ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (p>0.05) (**Tablo 4.12**).

Annelerin emzirirken karşılaştığı sorunlar ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (p>0.05) (**Tablo 4.12**).

Tablo 4.13. Annelerin ilk 6 ay besleme durumlarının bebeğe ait özelliklere göre dağılımı

Bebeğe Ait Özellikler	İlk 6 Ay Besleme Durumu				Analiz**	
	Sadece anne sütü		Anne sütü+ mama+ek gıda			
	n	%	n	%	x ²	p
Bebeğin doğum kilosu						
<2500 gr	7	28.0	18	72.0	7.992	0.018*
2500-3600 gr	113	56.2	88	43.8		
>3600 gr	21	65.6	11	34.4		
Bebeğin ilk gıdası						
Anne Sütü	136	58.6	96	41.4	10.293	0.001*
Şekerli su, Mama, Su	6	23.1	20	76.9		
Bebeğin ilk emzirilme zamanı***						
Erken Dönem	110	60.4	72	39.6	7.634	0.006*
Geç Dönem	31	40.8	45	59.2		
Emzik kullanımı						
Evet	52	47.3	58	52.7	4.279	0.039*
Hayır	88	60.3	58	39.7		
Biberon kullanımı						
Evet	81	47.1	91	52.9	12.201	0.000*
Hayır	59	70.2	25	29.8		
Doğum sonu hastanede mama verilmesi						
Evet	10	25.6	29	74.4	14.557	0.000*
Hayır	130	60.2	86	39.8		

*p<0.05

**Ki-kare analizi uygulanmıştır.

***Çalışmamızda ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama erken emzirme, bir saatten sonra emzirmeye başlama ise geç emzirme emzirmeye başlama ise iki grupta incelenmiştir.

Tablo 4.13.'de annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumlarının bebeğe ait özelliklere göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; bebeklerin doğum kilosu ile ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (**p<0.05**). Doğum kilosu 2500gr ve üzeri olanlarda ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Tablo 4.13**).

Annelerin bebeklerine verdiği ilk gıda ilebebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (**p<0.05**). Bebeğin ilk gıdası anne sütü olanlarda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Tablo 4.13**).

Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı ile ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Bebeğini erken dönemde emziren annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Tablo 4.13**).

Bebeklerin emzik kullanımı ile ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Emzik kullanmayan bebeklerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Tablo 4.13**).

Bebeklerin biberon kullanımı ile ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Biberon kullanmayan bebeklerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Tablo 4.13**).

Bebeklere hastanede doğum sonu mama verilme durumu ile ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Doğum sonu hastanede mama vermeyen annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Tablo 4.13**).

4.7. Annelerin Emzirme Zamanına Göre Anneye ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.14. Annelerin emzirme zamanının bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

Bazı Sosyo-demografik Özellikler	Emzirme Zamanı***				Analiz**	
	Erken emzirme		Geç emzirme		x ²	p
	n	%	n	%		
Öğrenim durumu						
Okur-yazar	10	76.9	3	23.1	1.24	0.744
İlköğretim	57	70.4	24	29.6		
Lise	75	72.8	28	27.2		
Üniversite ve üzeri	40	65.6	21	34.4		
Gelir durumu						
İyi	51	71.8	20	28.2	0.18	0.915
Orta	125	69.8	54	30.2		
Kötü	6	75.0	2	25.0		
Aile tipi						
Çekirdek	152	70.7	63	29.3	0.00	1.000
Geniş	30	69.8	13	30.2		

*p<0.05

**Ki-kare analizi uygulanmıştır.

***Çalışmamızda ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama erken emzirme, bir saatten sonra emzirmeye başlama ise geç emzirme olarak iki grupta incelenmiştir.

Tablo 4.14.'de annelerin emzirme zamanının bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı ile eğitim durumları, gelir durumları ve aile tipi arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (p>0.05) (**Tablo 4.14**).

Tablo 4.15. Annelerin emzirme zamanının anneye ait bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı.

Anneye Ait Bazı Obstetrik Özellikler	Emzirme Zamanı***				Analiz**	
	Erken emzirme		Geç emzirme		x ²	p
	n	%	n	%		
Gebelik haftası						
37. haftadan önce	16	50.0	16	50.0	7.94	0.019*
37-42. hafta arasında	160	73.1	59	26,9		
42. haftadan sonra	6	85.7	1	14.3		
Doğum şekli						
Normal vajinal doğum	140	76.5	43	23.5	9.7	0.002*
Sezaryen	42	56.0	33	44.0		
Doğumda anestezi alma şekilleri						
Normal vajinal doğum(anestezi yok)	122	77.2	36	22.8	14.6	0.0001*
Sezaryen+(rejyonel)	42	68.9	19	31.1		
Sezaryen (genel)	18	46.2	21	53.8		
Doğum sayısı						
1	68	66.7	34	33.3	3.83	0.280
2	77	77.0	23	23.0		
3	25	69.4	11	30.6		
4 ve üzeri	12	60.0	8	40.0		

*p<0.05

**Ki-kare analizi uygulanmıştır.

***Çalışmamızda ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama erken emzirme, bir saatten sonra emzirmeye başlama ise geç emzirme olarak iki grupta incelenmiştir.

Tablo 4.15.'de emzirme zamanının anneye ait bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; annelerin bebeklerini emzirme zamanı ile doğum şekilleri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (**p<0.05**). Normal vajinal doğum yapan annelerin bebeklerini erken dönemde emzirdikleri görülmektedir (**Tablo 4.15**).

Annelerin bebeklerini emzirme zamanı ile doğumda anestezi alma şekilleri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (**p<0.05**). Normal vajinal doğum yapan ve anestezi almayan annelerin bebeklerini erken dönemde emzirdikleri, sezaryen genel doğumla birlikte anestezi alanların bebeklerini daha geç emzirdikleri görülmektedir (**Tablo 4.15**).

Annelerin bebeklerini emzirme zamanı ile doğum sayıları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (**p>0.05**). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, iki

çocuğu olan annelerin bebeklerini erken emzirdiği, 4 ve üzeri olan annelerin bebeklerini geç emzirdikleri söylenebilir (**Tablo 4.15**).

Annelerin bebeklerini emzirme zamanı ile doğumunu kaçınıcı haftada gerçekleştirdikleri arasında anlamlı bir ilişki görölmektedir (**p<0.05**). Doğumu 37 haftadan sonra gerçekleştirenlerde erken dönemde emzirme oranları anlamlı derecede yüksek görölmektedir (**Tablo 4.15**).

Tabloda olmamakla birlikte annelerin bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri ile bebeğin doğum kilosu arasında anlamlı bir ilişki görölmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, doğum kilosu 3600 gr'dan fazla olan bebeklerin erken emzirildiği, doğum kilosu 2500 gr'dan daha az olan annelerin bebeklerini geç emzirdikleri söylenebilir. Ayrıca annelerin bebeklerini emzirme zamanı ile daha önce bebek beslenmesi konusunun bilgi alan anneler arasında anlamlı bir ilişki görölmemiştir ($p>0.05$).

4.8. Annelerin Bebek Beslenmesi Bilgi Puanı ile Anneye ve Bebeğe Ait Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.16. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının yaşa göre dağılımı

Toplam Bilgi Puanı	Analiz*	Yaş
	r	0.172
p	0.006	
n	258	

*Korelasyon uygulanmıştır.

Tablo 4.16'da annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının yaşa göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; bebek beslenmesi bilgi puanı ile yaş arasında anlamlı fakat düşük bir ilişki görölmektedir ($r=0.172$)(**p<0.05**). Annelerin yaşları arttıkça bebek beslenmesi bilgi puanında da artma görölmektedir (**Tablo 4.16**).

Tablo 4.17. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının öğrenim durumun göre dağılımı

Öğrenim Durumu	Toplam Bilgi Puan						Analiz*		
	N	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra Ort.	x^2	p	İkili Karşılaştırma
Okur-yazar	13	15.7	15.0	20.0	2.0	73.7	16.4	0.001	1-2 1-3 1-4
İlköğretim	81	16.8	17.0	20.0	1.9	118.4			
Lise	103	17.1	17.0	20.0	1.6	130.5			
Üniversite	61	17.6	18.0	20.0	1.6	154.3			
Toplam	258	17.1	11.0	20.0	1.8	-			

*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.17.'de annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının öğrenim durumuna göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; annelerin bebek beslenmesi bilgi puanı ile öğrenim durumları oranında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0.05$). Öğrenim durumu okur-yazar olanların, öğrenim durumu ilköğretim, lise, üniversite ve üzeri olanlara göre bebek beslenmesi bilgi puanı değerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir (**Tablo 4.17**).

Tablo 4.18. Annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının gelir durumuna göre dağılımı

Gelir Durumu	Toplam Bilgi Puanı						Analiz*		
	n	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra Ort.	x^2	p	İkili Karşılaştırma
İyi	71	17.6	12.0	20.0	1.7	156.7	22.8	0.0001	3-1 3-2
Orta	179	16.9	12.0	20.0	1.7	122.6			
Kötü	8	14.8	11.0	17.0	1.8	41.4			
Toplam	258	17.1	11.0	20.0	1.8	-			

*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.18.'de annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının gelir durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; annelerin bebek beslenmesi bilgi puanı ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Gelir durumu iyi ve orta olanların bebek beslenmesi bilgi puanının, gelir durumu kötü olanlara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.18**).

Tablo 4.19. Annelerinbebek beslenmesibilgi puanının aile tipine göre dağılımı

Aile Tipi	Toplam Bilgi Puanı						Analiz*	
	n	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra Ort.	z	p
Çekirdek	215	17.3	12.0	20.0	1.6	137.3	-3.7	0.0001
Geniş	43	16.0	11.0	20.0	2.0	90.7		
Toplam	258	17.1	11.0	20.0	1.8	-		

*Mann Whitney U Testi kullanılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.19.'da annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının aile tipine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; aile tipleri ileannelerin bebek beslenmesi bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Çekirdek ailesi olanların toplam puanının geniş ailesi olanlara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir(**Tablo 4.19**).

Tablo 4.20. Bebek beslenmesi bilgi puanının anneye ait özelliklere göre dağılımı

Anneye Ait Özellikler	Toplam Bilgi Puanı						Analiz	
	n	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra Ort.	z^*/KW^{**}	
Çalışma durumu								
Çalışıyor	36	17.3	12.0	20.0	1.8	137.7	$z=-0.72$	$p=0.469$
Çalışmıyor	222	17.0	11.0	20.0	1.7	128.2		
Doğum şekli								
Normal vajinal doğum	183	16.9	11.0	20.0	1.8	126.0	$z=-1.2$	$p=0.237$
Sezaryen	75	17.3	13.0	20.0	1.5	137.9		
Doğum sayısı								
1	102	17.1	11.0	20.0	1.8	131.4	$\chi^2=4.2$	$p=0.239$
2	100	17.2	12.0	20.0	1.6	135.1		
3 ve üzeri	56	16.9	12.0	20.0	1.7	125.4		
Emzirme deneyimi								
Evet	151	17.1	12.0	20.0	1.7	130.5	$z=-0.25$	$p=0.795$
Hayır	107	17.0	11.0	20.0	1.8	128.1		

*Mann Whitney U Testi kullanılmıştır ($p<0.05$)

**Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.20.'de annelerin bebek beslenmesi bilgi puanının anneye ait özelliklere göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; çalışma durumu ile bebek beslenmesi bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çalışanların bebek beslenmesi bilgi puanının çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.20**). Annelerin doğum şekilleri ile bebek beslenmesi bilgi puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte sezaryen doğum yapan annelerin bilgi puanının daha yüksek olduğu söylenebilir (**Tablo 4.20**). Annelerin doğum sayısı ile bebek beslenmesi bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte üç ve üzeri çocuk sahibi olan annelerin bilgi puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (**Tablo 4.20**). Ayrıca daha önce emzirme deneyimi olup olmama durumları ile bebek beslenmesi bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha önce emzirme deneyimi olanların bilgi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (**Tablo 4.20**).

Tablo 4.21. Annelerin bilgi puanının daha önce bebek beslenmesi konusunda bilgi alma durumuna göre dağılımı.

Bebek Beslenmesi Konusunda Bilgi Alma	Toplam Bilgi Puan						Analiz*	
	N	\bar{x}	Min	Max	SS	Sıra Ort.	Z	P
Evet	220	17.2	11.0	20.0	1.7	133.3	-2.1	0.045
Hayır	38	16.5	12.0	20.0	1.9	107.4		
Toplam	258	17.1	11.0	20.0	1.8			

*Mann Whitney U Testi kullanılmıştır ($p < 0.05$)

Tablo 4.21'de annelerin bilgi puanının daha önce bebek beslenmesi konusunda bilgi alma durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; bebek beslenmesi konusunda bilgisi olan ve olmayan anneler ile bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < 0.05$). Doğum öncesi ve sonrası bebek beslenmesi konusunda bilgisi olan annelerin bilgi puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir (**Tablo 4.21**).

5. TARTIŞMA

Araştırma 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Anneye Ait Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Anne sütü ile beslenme bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bebeklerin anne sütünün üstün yararlarından faydalanabilmeleri için ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan itibaren uygun ek gıdalara geçilerek iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi gereklidir. Altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme oranları hemen hemen tüm toplumlarda istenilen düzeyde değildir (13).

Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışını etkileyen birçok faktör vardır (36). Annenin yaşı ve eğitim düzeyi bunlardan biridir. Araştırma kapsamına alınan annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin yaş ortalaması 28.0 ± 6.1 (min=18, max=46) olarak saptanmıştır (**Bkz. Tablo 4.1**). Literatür incelendiğinde emzirme dönemine ilişkin yapılan çalışmalarda annelerin yaş ortalamasının 28 ile 30 yaş arası değiştiği belirlenmiştir (55,130-134). Çalışma bulgularının karşılaştırılabilmesi açısından yaş gruplarının benzerliği önemli bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan annelerin %39.9'u lise mezunu olduklarını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.1**). TNSA 2013 verilerine göre; 25-29 yaş grubu olan kadınların %44'ü lise mezunudur (4).Balcı ve arkadaşlarının Kayseri'de yaptığı çalışmada annelerin %57.5'i ilkokul mezunu, İnanc'ın yaptığı çalışmada annelerin %47.8'i ilk ve ortaokul mezunu, Uslu ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptığı çalışmada ise %51.6'sı ilköğretim mezunu olduklarını belirtmişlerdir (24,132,134). Çalışma bulgularımız TNSA 2013 verilerine yakın, literatürden farklı olmasının örnek seçimi ve çalışma yapılan bölge ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %69.4'ü aylık gelir durumunu "orta" olarak belirtmiştir (**Bkz. Tablo 4.1**).Kadın Sağlığı Araştırması (KSA) 2014 yılı sonuçlarında ekonomik gelir durumu algısını %70.2 oranında orta düzede olarak belirtilmiştir(135). El-Gilany ve Badawy'in Mısır'da yaptıkları çalışmada %60.4'ü gelir durumlarını yeterli olarak görmektedir (136). Balcı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin %58.7'si gelir durumlarını orta düzeyde olarak belirtmişlerdir (134). Cömert'in çalışmasında annelerin %46.4'ü gelir durumunu "iyi" olarak değerlendirmiştir(128). Ünsal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadınların %41.2'si ise gelir durumunu "orta" olarak değerlendirmiştir (56). Sosyo-ekonomik durumun bölgelere göre önemli farklılıklar göstermesi ve kadınların kendi algılarına göre ekonomik durumlarını değerlendirmelerinin farklılığa neden olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %83.3'ü çekirdek aile yapısına sahip olduklarını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.1**).Yiğitbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %84.2'si,Cömert'i yaptığı çalışmada %67.5'i, Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında %77.7'si, Tezergil'in yaptığı çalışmada da %95.1'i çekirdek aile yapısına sahip olduklarını belirtmiştir (10,128,137,138). Türkiye'de farklı bölgelerde yapılmış çalışmalarda da araştırma bulgusu ile benzer şekilde annelerin büyük bir kısmının çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %14'ü çalıştıklarını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.1**). TNSA 2013 verilerine göre 15-49 yaş arası kadınların %31'inin araştırma sırasında çalışmakta olduğu görülmektedir (4). Nijerya'da 200 anne ile yapılan çalışmada, annelerin %76'sı çalıştıklarını belirtmişlerdir (139). Mısır'da 528 anne ile yapılan diğer bir çalışmada ise annelerin %23.3'ü çalıştıklarını söylemişlerdir (136). Araştırma sonuçları incelendiğinde, araştırmamızda çalışan annelerin yüzdesinin daha düşük olduğu saptanmış olup, bu durumun çalışma alanlarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Annelerin Bireysel Alışkanlıkları ve Tıbbi Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Tüm dünyada hastalıkların önlenabilir nedenleri arasında, sigara kullanımı ilk sırada yer almakta ve DSÖ tütün kullanımını; dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlanmaktadır. DSÖ 2013 verilerine göre; sigara kullanımına bağlı her yıl yaklaşık altı milyon ölüm meydana gelmektedir (140). Çalışma kapsamına alınan annelerin %15.5'inin sigara kullandığı, %11.6'sının ise emzirdiği için sigarayı bıraktığı saptanmıştır (**Bkz. Tablo 4.2**). Kondolot ve arkadaşlarının 302 anneye yaptığı çalışmada annelerin %11.9'u gebelikte, %14.9'u ise doğum sonrası sigara içtiklerini, Seid'in 819 anne üzerinde yaptığı çalışmada ise annelerin %98.8'i sigara içmediğini belirtmiştir (141,142). Çalışma bulgumuz yapılan araştırma sonuçları ile uyum göstermekle birlikte, anneler arasında sigara kullanım oranının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Görülme sıklığı artan kronik hastalıklar, dünyada ölümler ve oluşabilecek sakatlıkların en önemli nedenlerindedir. 2008 yılında dünya çapında meydana gelen 57 milyon ölümden 36 milyonu yaklaşık üçte ikisi; kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, diyabet ve kronik akciğer hastalıklarını içeren bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır (143). Araştırma kapsamına alınan annelerin %12.4'ünün kronik hastalığı bulunmaktadır (%31.3 astım, %25.0 hipertroid, %15.6 hipertansiyon, %12.5 diyabet) (**Bkz. Tablo 4.3**). Sivri'nin 220 anne üzerinde yaptığı çalışmada %94.1'i kronik hastalığı bulunmadığını belirtmiştir (144). Balcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise gebeliği sırasında diyabet olanların sıklığı %2.4, kan basıncı yüksekliği olanların sıklığı ise %8.2'dir(134). Çalışma bulgumuz yapılan araştırma sonuçları ile uyum göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %84'ü 37-42 haftalar arası doğum yaptıklarını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.3**). Bolat ve arkadaşlarının İstanbul'da 246 anneye yaptıkları çalışmada annelerin %92.2'si normal zamanında doğum yaptıklarını, Mısır'da 528 anne üzerinde yapılan çalışmada ise annelerin %87.5'i doğumun erken gerçekleşmediğini belirtmişlerdir (133,136). Konya'da 220 anne üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise annelerin %65.5'i zamanında doğum yaptıklarını belirtmiştir (144). Çalışma bulguları arasındaki farkın bölgesel yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye’de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. Son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %48’i sezaryen ile yapılmıştır (4).Araştırma kapsamına alınan annelerin %70.9’u normal vajinal doğum yaptıklarını, sezaryen ve normal vajinal doğum yaparak anestezi alan annelerin %23.6’sı ise rejyonel anestezi ile doğum yaptıklarını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.3**). Bolat ve arkadaşlarının 246 anne ve bebeklere yaptığı çalışmada %45.6’sı normal doğum yaptıklarını, El-gilany ve Badawy’in 528 anneyle yaptıkları çalışmada %67.8’inin normal doğum yaptıklarını belirtmişlerdir (133,136). Örsdemir’in 290 anne üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %53.8’i normal doğum yaptıklarını, sezaryen ve normal doğum yaparak anestezi alan annelerin %38.9’u rejyonel anestezi ile doğum yaptıklarını belirtmişlerdir (35). Çalışma bulgularımız diğer bulgular ile karşılaştırıldığında normal vajinal doğum oranı yüksek, rejyonel anestezi ile doğum yapanların oranı düşük bulunmuştur. Bu durumun bölgelere göre farklılık göstermesinin ve hastaneler arası uygulamalarda farklılıklar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Bebeğe ve Emzirmeye Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan anneler gebeliklerini %73.3 oranında planlı bir gebelik olarak belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.4**). Literatür incelendiğinde; Örsdemir’in yaptığı çalışmada %70’i, Ören ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %68.8’i, Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %83.5’i gebeliklerini istenilen bir gebelik olarak ifade etmişlerdir (10,35,64). Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. İstenmeyen gebeliklerin annede olumsuz emzirme tutumuna neden olabileceği ve anne bebek ilişkisinin daha geç başlatılması sonucunu beraberinde getirmesi nedeniyle gebeliklerin planlı olması son derece önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinin doğum ağırlıkları incelendiğinde %77.9’unun 2500-3600 gr. aralığında doğduğu görülmüştür (**Bkz. Tablo 4.4**). Literatür incelendiğinde; Sivri’nin yaptığı çalışmada bebeklerin %65’inin, Tanrıkulu’nun yaptığı çalışmada ise %68.8’inin 2500-3600 gr aralığında doğduğu belirlenmiştir (129,144). Mısırdaki yapılan bir başka çalışmada ise annelerin %93.1’inin bebeklerinin düşük doğum ağırlığında olmadığı saptanmıştır (136). Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir.

Bebeklerin biberon ve emzik kullanımı hem emzirilme süresini kısalttığı hem de enfeksiyon hastalıkları sıklığını arttırdığı için önerilmemektedir (4,84). Araştırma kapsamına alınan anneler bebeklerinde %42.6 oranında emzik, %67.1 oranında biberon kullandıklarını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.4**). TNSA 2013 verilerine göre altı aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanma oranı %40 olarak gösterilmektedir (4). Sivri'nin 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 (144). Kondolot ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada ise %43.7'si emzik, %35.8'i biberon kullandıklarını belirtmişlerdir (141). Çalışma bulgularımız literatürde emzik kullananlar ile paralellik göstermekte ancak biberon kullanma oranı yüksek bulunmuştur. Yüksek bulunmasının sebebi deneme amaçlı kullananlarında bu sayı içerisinde olmasından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %89.9'u bebeklerinin ilk gıdasının anne sütü olduğunu belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.4**). TNSA 2013 verilerine göre annelerin %51.3'ü bebeklerine ilk olarak anne sütünden başka gıda verdiklerini ifade etmişlerdir (4). Cömert'in yaptığı çalışmada annelerin %66.3'ünün bebeklerine ilk olarak kolostrum, %13.5'inin zemm ve hurma, %13.1'inin mama, %7.1'inin şekerli su verdiği saptanmıştır (128). Kaya ve Pirinçi'nin yaptıkları çalışmada okuryazar olmayan ve okuryazar olan annelerin %78.6'sının ilk besin olarak anne sütü verdiğini saptanmıştır (141). İnce ve arkadaşlarının 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 zemm suyu olduğu belirlenmiştir (2). Araştırma bulguları arasındaki farklılığın; düşük öğrenim durumundan, çekirdekaile yapısından, doğum şeklinden, ailelerin kendi gelenek ve inançlarına bağlı kalmalarından, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemelerinden ve emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %54.3'ü bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslediklerini belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.4**). Anne sütü ile birlikte ek gıda veren annelerin %51,3'ünün çalışma durumu nedeniyle ek gıda verdiği saptanmıştır. DSÖ'nün 2014 yılı sağlık istatistiklerinde ise ilk altı ayda sadece anne

sütü ile beslenme oranı dünyada %36 olarak belirtilmektedir (13).Dünyanın farklı ülkelerindeki sadece anne sütü ile beslenme oranlarına baktığımızda Avustralya’da yapılan iki ayrı çalışmada altıncı ayda tek başına anne sütüyle beslenme oranının %50’lerde olduğu görülmüştür (46,47). Norveç’te altıncı ayda tek başına anne sütü verme oranı %7, İtalya’da ise %42.3 bulunmuştur (48,49). Alwelaie ve arkadaşlarının çalışmasında da, bebeklerini anne sütüyle birlikte mama ile besleyen annelerin oranı (%48.5), sadece anne sütüyle beslenenlerin oranından (%36.8) daha fazla olduğu saptanmıştır (17). TNSA 2013 verilerine göre ilk 2 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %58, 4-5 aylık bebeklerde bu oran %10'lara kadar gerilemektedir. Ayrıca annelerin %34’ü bebeklerini iki yaşına kadar emzirdiklerini belirtmişlerdir(4).Cömert'in yaptığı çalışmada, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %53.6'dir(128). Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında ise ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %52.8'dir (133). Görüldüğü gibi dünyada ve ülkemizde emzirme oldukça yaygın bir davranış olmasına rağmen, sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı istendik düzeyde değildir. Araştırma bulgusunun diğer araştırma bulgularına göre düşük ya da yüksek bulunmasının pek çok nedeni olduğu düşünülmüştür. Bunlar; annenin yaşı, annenin eğitim düzeyi, aile yapısı, oturduğu yer, gelir durumu, annenin daha önceki emzirme deneyimi, annenin gebeliği isteme durumları, annenin gebelik dönemi sağlık problemi yaşaması, emzirmeye ilişkin tutumlar, emzirmeyi düşünme, emzirmede kendini yeterli hissetme, sosyal destek varlığı, annenin çalışması, annenin kültürel değer ve inanışları gibi nedenler olabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %15.1'ine doğum sonu hastanede mama verildiği tespit edilmiştir (**Bkz.Tablo 4.4**). Sivri'nin 220 anne üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %29.1'inin, Tanrikulu'nun 250 anne üzerinde yaptığı çalışmada ise annelerin %28.4'ünün doğum sonu hastanede mama verildiği saptanmıştır (129,144). Amerika'da yapılan bir çalışmada, annelerin %52'si bebeklerine hastanede mama başladıklarını belirtmiştir (145). Komboçya'da yapılan bir başka çalışmada ise 9 anneden 8'inin hastanede mama vermeye başladığı ve mama veren annelerin 6'sının ise bebeklerine mamayı doktor ve hemşirelerin verdiğini söylemişlerdir (146). Çalışmamızda elde edilen sonucun diğer çalışmalardan düşük olması sevindirici bir durumdur.Ayrıca çalışmanın yapıldığı hastanenin bebek dostu olan bir hastane olmaması göz önüne alındığında, emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek böyle bir tutum sergilenmiş olması, sağlık çalışanları arasındaki

kişisel farklılıklardan ve tercihlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Emzirme davranışının geliştirilmesinde hastane politikaları ve ebe ve hemşirelerin bu konudaki bilgi, tutum ve inançları oldukça önemlidir. Çünkü ebe ve hemşirelerannelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeleri ve emzirme süresi konusunda bilgilendirilmesinde, desteklenmesinde ve mama ile beslemenin risklerinin anlatılmasında dolayısıyla emzirme hızının artırılmasında önemli role sahip kişilerdir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %70.5'i bebeklerini ilk bir saat içerisinde, %29.5'i ise bir saatten daha uzun sürede emzirdiği tespit edilmiştir (**Bkz. Tablo 4.5**). Dünya Sağlık Örgütü ilk saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranlarına %0-29 arası kötü, %30-49 arası orta, %50-89 arası iyi, %90-100 arası çok iyi olarak sınıflandırmıştır (13). İlk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranı Nepal'de %3.4, Madagaskar'da %78 olarak bildirilmiştir (147,148) Bolat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %56.9'u, Senarath ve arkadaşlarının çalışmasında %46.1'i doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirdiğini belirtmişlerdir (133,149). Hamade ve arkadaşlarının Lübnan'da yaptığı çalışmada annelerin %71.0'i ilk 2 saat içinde emzirmeye başladığını belirtmişlerdir (150). TNSA 2013 verilerinde ise emzirilen çocukların %50'si ilk bir saat içerisinde emzirilmiştir (4). Çalışma bulgumuz literatür ile karşılaştırıldığında emzirmeye başlama süresi çok iyi olmamakla birlikte yüksek olması sevindirici bir durumdur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %58.5'inin daha önce emzirme deneyimi olduğu belirlenmiştir (**Bkz. Tablo 4.5**). Çınar ve arkadaşlarının 152 anne üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %36.2'sinin emzirme deneyimi olmadığı belirlenmiştir (151). Yiğitbaş ve arkadaşlarının Trabzon'da yaptığı bir çalışmada annelerin %59.1'i, Uslu ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptığı çalışmada %77.4'ü emzirme deneyimi olduğunu belirtmiştir (132,137). Çalışma bulgumuzun literatürden farklı olmasının sebebi ilk doğumu olan annelerin sayısının fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

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 (1,6,152). Araştırma kapsamına alınan annelerin ortalama 9.4±4.4 ay emzirdiklerini ve emziren annelerin %52.2'si bebeklerini ağladıkça, %31'i ise günde 4-5 defa emzirdiklerini ifade etmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.5**). TNSA 2013 sonuçlarına göre son üç yıl içinde doğan tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 16.7 aydır (4). Özer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %60.2'sinin bebeklerini doğru sıklıkta emzirdikleri saptanmıştır (23). Sivri'nin çalışmasında annelerin %71.6'sı günde en az üç kez emzirmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir (144). Bu sonuçlar ilk altı ay sadece anne sütüne devam etmede emzirme sıklığının ve süresinin etkisini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Emzirme sıklığının ve süresinin bebek sağlığı ve süt yapımının devamı açısından ebeveynlere eğitimler sırasında ve her ev ziyaretinde önemle vurgulanması gerekmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %56.5'i emdiği sürece, %37'si ise 2 yaşına kadar emzirmeye devam edeceklerini belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.5**). Tanrıkulu'nun yaptığı çalışmada ise annelerin %73.2'si 18 ay ve daha fazla emzireceklerini belirtmişlerdir (129). Hamade ve arkadaşlarının çalışmasında %87.1'i ilk altı ay sadece anne sütü vermek istediğini belirtmiş fakat bu annelerin sadece %30'unun anne sütü verdiği saptanmıştır (150). Bu bilgi dikkate alındığında annelerin eğitim düzeylerinden bağımsız olarak büyük çoğunluğunun imkan buldukları sürece bebeklerini uzun süre emzirmek istedikleri sonucu ortaya çıkabilir.

Doğum sonu dönemde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan nedenlerle emzirmeyle ilgili çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Anneden kaynaklanan nedenlerin başında, genellikle emzirmenin başladığı ilk bir-iki hafta içinde ortaya çıkan meme sorunları gelmektedir. Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde ortaya çıkan meme sorunları nedeni ile annenin sağlığının bozulduğu, anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin sorunlu geçtiği ve bu nedenle annelerin emzirmeyi kestikleri belirtilmektedir (153,154). Araştırma kapsamına alınan annelerin %14.3'ü emzirirken bir sorunla karşılaştığını ve bu sorunlar sırasıyla, %49'u meme başı problemleri, %28.6'sı tecrübesizlik, %12.2'si bebeğin küçük ve zayıf olması nedeniyle sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.5**). Cömert'in yaptığı çalışmada doğum sonu dönemdeki annelerin etkili emzirememeye nedenleri incelendiğinde; sütün yeterli gelmediğini düşünme (%40,5),

memede yara-çatlak olması (%34,9) ve bebeğin memeyi almaması (%32) annenin bebeğini etkili emzirememesinin nedenlerinin başında gelmektedir (128). Cooke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doğumdan sonra ilk iki hafta içinde annelerin üçte ikisinde, meme ucu ağrısı ve çatlağı görüldüğü, Sheehan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %11'inin meme ucu ağrısı nedeni ile emzirmeden vazgeçtiği, %16.8'nin ise postpartum dördüncü haftada emzirmeyi bıraktığı belirtilmektedir (153,154). Çalışma bulgularında etkili emzirememeye bağlı olarak yaşanan bu sorunları emzirme danışmanlığı yapılarak, emzirme desteklenerek, yetersizliğe yol açan nedenler belirlenerek süt yapımı artırılmaya çalışılarak emzirmenin sürdürülmesi ve meme problemlerinin önlenmesi sağlanmalıdır. Meme problemleri nedeni ile anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı ve bununda sütün yetersizliğine ve erken ek gıdaya başlamaya neden olabileceği düşünülmektedir (155).

Araştırma kapsamına alınan annelerin %28.7'si bebeklerini emzirmediklerini belirtmişlerdir. Bu annelerin; bebeğinin memeyi almaması (%54.0), sütün yeterli gelmemesi (%27.0), annenin çalışmaya başlaması (%6.7), bebeğin yeterli kilo almaması (%3.4), bebeğe ait sağlık sorunları (%2.2) nedeniyle emzirmedikleri belirlenmiştir (**Bkz. Tablo 4.5**). Kaya ve Pirinççi'nin etkili emziremeyen 120 anneyle yaptıkları araştırmaya göre; emzirmeme nedenleri arasında birinci sırada sütün yetersiz olması (%28.3), ikinci sırada memeyi reddetme (%27.5) gelmektedir (55). Şencan'ın yaptığı araştırmaya göre; etkili emzirmeme nedenlerinden oran olarak yüksek olan ilk üçünün memede yara-çatlak (%57.7), sütün yeterli gelmemesi (%33) ve bebeğin memeyi almaması (%21.4) olduğunu saptamış ve bunların emzirme eğitimi ile düzeltilebilecek sorunlar olduğunu belirtmiştir (156). Cadwel'in yaptığı çalışmada da annelerin, sütün az gelmesi ve meme ucunda ağrı olması nedeniyle emzirmeyi erken kesmeye meyilli oldukları gözlenmiştir (157). Emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek sorunların erken tespiti ve gerekli önlemlerin alınmasının emzirmeyi olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür.

Birçok kadın emzirme konusunda bilgiye sahip olsa bile özellikle geleneksel toplumlarda aile büyüklerinin müdahalesi, kendi deneyimsizliği, eşinden destek alamaması gibi nedenlerle çevrelerinden gelen yönlendirmelere göre hareket etmekte, emzirmeye ilişkin aldıkları bilgiyi uygulamaya geçirmekte başarısız

olmaktadır. Bu nedenle kadınlara emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık yapılırken çevresinde onu etkileyebilecek kişi ve durumlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında annelerin emzirme konusunda başarılı olabilmeleri için bilgilendirilmelerinin yanı sıra emosyonel olarak desteklenmeleri de gereklidir. Moore ve Coty'nin yaptığı bir çalışmada emzirme döneminde aileleri ve arkadaş çevreleri tarafından desteklenmenin kadınlar için önemli olduğu belirtilmektedir (158). Tarrant ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emziren annelerin eşlerinin emzirme konusunda %61.7'sinin annelere destek olduğu belirtilmiştir. (159). Gözükara'nın çalışmasında da doğum sonu ilk 48 saatlik süreçte annelerin %96.8'i eşlerinin emzirme konusunda destek olduklarını ifade etmişlerdir(36). Çalışmamıza katılan anneler eşinin ve çevresinin %96.1 oranında emzirmeye olumlu baktıklarını ifade etmişlerdir (**Bkz. Sayfa 31**). Çalışma sonuçlarımızın literatürden yüksek olması sevindirici bir durumdur. Bu sonuçlar babaların emzirme konusundaki kararının ve desteğinin sadece anne sütü verme oranlarını artırdığını göstermesi bakımından önemlidir. Emzirme sürecinde bu kadar etkisi olan babaların ve çevrenin, anneleri etkin şekilde destekleyebilmeleri için emzirme konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir.

5.4. Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Bilgi Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin %85.3'ü doğum öncesi ve sonrası bebek beslenmesi konusunda bilgi aldıklarını ve bu bilgileri %49.5'i sağlık personelinen, %30.9'u ise aile büyüklerinden aldıklarını belirtmişlerdir (**Bkz. Tablo 4.6**). Literatür incelendiğinde; Onbaşı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %67.8'i doğum öncesi emzirme konusunda bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (85). Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %82.8'i gebelikte emzirme eğitimi aldıklarını söylemişlerdir (133). Kaya ve Pirinççi'nin çalışmasında annelerin emzirme ile ilgili bilgilerinin %63.6'sını sağlık personelinen, %16.7'sini basinyayından, %19.8'sini aile/komşularından aldıkları saptanmıştır (55). Jarosz ve arkadaşları Polonya'da yaptıkları çalışmada anneler emzirme ile ilgili bilgi kaynaklarını kadın dergileri (%60), kitaplar (%53.7), aile-tanıdıklar (%32.4) ve emzirme sınıfları (%24) olarak belirtmişlerdir (160). Literatürde; ebe ve

hemşirelerindöğüm öncesi dönemden başlayarak emzirme konusunda etkin eğitimden sorumlu olmaları gerekliliğinin bilinmesine karşın, yapılan araştırmalarda ve araştırmamızda ebe ve hemşireler tarafındanannelere yeterince eğitim verilmediği görülmüştür. Bu durum doğum öncesi bakım hizmetleri içinde emzirme eğitimine yeterince önem verilmediğinden kaynaklanabilir. Araştırma bulgularımıza göre annelerin gebeliklerinde emzirmeye ilişkin bilgi kaynaklarının %51.4'ünün aile büyükleri olması nedeniyle, doğum öncesi emzirme eğitim programına aile büyüklerinin dahiledilmesinin, etkin emzirme davranışını destekleyeceği düşünülmektedir.

5.5. Annelerin Bebeklerini İlk 6 Ay Besleme Durumlarına Sosyo-demografik Özelliklereİlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışını etkileyen birçok faktör vardır. Annenin eğitim düzeyi bunlardan biridir. TNSA 2013 verilerine göre sadece anne sütü alan bebeklerde ortalama emzirme süresi kısa olup, lise veya üzeri daha az eğitim alan anneler için iki aydan azdır (4). Yapılan bazı çalışmalarda, annenin yaşının ve eğitiminin yükselmesi ile birlikte emzirme davranışlarının daha olumlu, emzirme sürelerinin daha uzun ve ek gıdaya başlama sürelerinin daha geç olduğu belirtilmektedir (49,161,162). Oakley ve arkadaşları çalışmalarındaanne yaşı ve eğitimiarttıkça emzirme oranlarının %4-6 oranında arttığını belirtmişlerdir (163).Holbrook ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da eğitim durumu arttıkça altı aya kadar emzirme oranlarında arttığını belirtmişlerdir(164). Vaaler ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada genç ve eğitim düzeyi düşük annelerin diğer annelere göre emzirme istek ve eğilimlerinin daha az olduğu bulunmuştur (165). Benzer şekilde Nijerya'da yapılan bir çalışmada annenin eğitim düzeyi arttıkça sadece anne sütü verme oranlarında artış olduğu bulunmuştur(166). Kohlhuber ve arkadaşlarınınıyaptıkları çalışmada ise annenin eğitim düzeyinin emzirmeye başlamasında ve sürdürmesinde belirgin bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (167). Çalışmamızda yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin eğitim seviyeleri ile bebeklerini ilk altı ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte eğitim durumu arttıkça ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumuda artmaktadır (**Bkz. Tablo 4.10**). Bu sonucun, annelerin eğitim düzeylerinin

yükselmesi ile birlikte bilgilerinin artmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Sonuçta eğitim, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemede önemli bir motivasyon kaynağı olarak görülmektedir.

Annelerin çalışması emzirme davranışını ve süresini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda, çalışan annelerin iş yerinde emzirme, süt sağma ve saklama imkanının olmaması, sütünü sağmayı ve saklamayı bilmemesi gibi faktörlere bağlı olarak daha erken ek gıdaya geçtikleri ve daha az süre emzirdikleri belirtilmektedir (49,56,168). Çalışmamızda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin %86.4'ü çalışmamaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede çalışmayan annelerde çalışanlara göre ilk altı ay sadece anne sütü verme durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışan annelerin süt izni kullanabilme durumları ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$)(**Bkz. Tablo 4.10**).Örün ve arkadaşların çalışmasında çalışan annelerin sadece anne sütü verme oranları ev hanımlarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (64). Sökücü ve Aslan'ın yaptığı araştırmada annelerin ek gıda verme nedenlerine bakıldığında ek gıdaya başlama nedenleri arasında, annenin çalışmaya başlamasının etkili olduğu görülmüştür. Çalışan ve çalışmayan annelerde ek gıdaya başlama nedeni olarak bebeğin doymaması etkili bulunmuştur. Çalışmayan annelerin büyük bir grubu sütünün yetersiz olmasından dolayı ek gıdaya başladıklarını belirtmişlerdir(70). Bir başka çalışmada ise ev hanımı olan annelerin çocukları çalışan annelerin çocuklarına göre daha uzun süre emzirilmektedir (134).Çalışmamızdan çıkan sonuç ile literatür incelendiğinde, annelerin çalışmaya başlaması, annelerin iş yükünde ve yaşadığı strese artışa, beslenme, uyku ve dinlenme düzeninde değişime neden olmaktadır. Tüm bu faktörlere ve bebeğinden ayrı kalmanın verdiği anksiyeteye bağlı sütlerinin azalması/azaldığını düşünmesi ek gıdalara erken geçişinin olası nedenleri olarak düşünülebilir.

Emzirmeyi etkileyen diğer bir faktör sosyo-ekonomik durumdur. Çalışmamızda gelir durumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte geliri iyi olanların ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumunun daha yüksek olduğu söylenebilir (**Bkz. Tablo 4.10**). TNSA 2013 verilerine göre annelerin refah düzeyi azaldıkça sadece anne sütü verme süresi de 2 ayın altına düşmektedir (4).

Literatürde gelir düzeyi yüksek annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettiklerini belirten çalışmalar (59,61,142,170) bulunmakla birlikte, bu verilerin aksine sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan annelerin bebeklerini daha çok emzirdiklerine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (56,64,171). Onun için toplumu oluşturan bütün sosyoekonomik gruplarda annelerin anne sütü ve ek besinler konusunda görsel iletişim araçlarını da kullanarak yoğun bir şekilde eğitilmesi gerekmektedir.

Aile tipleri ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çekirdek aileye sahip olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumunun daha fazla olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.10**). Kondolot ve arkadaşlarının 302 anne üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %32.8'inin evde aile büyüklerini de kapsayan yardımcıları olduğu ve evde yardımcısı olan annelerin tek başına bebek bakanannelere göre sadece anne sütü verme durumu anlamlı derecede düşük bulunmuştur (141). Bülbül ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %95.4'ü çekirdek aileye sahip olduğunu, bu ailelerin sadece anne sütü verme durumlarına bakıldığında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (172). Çalışma bulgularımız literatür ile karşılaştırıldığında benzer olduğu görülmektedir. Sadece anne sütü ile beslenmedeki başarısızlığının nedenlerinden biride toplum inançları yüzünden doğumdan sonra anne sütünün verilmesinin gecikmesi, emzirme sorunu yaşayan ailelerde bu sorunun çözümünde sosyal desteğin ve sağlık sistemi desteğinin verilmesi yerine hemen mamaya geçilmesidir. Bu durum anne sütünün yararları konusunda eğitimin anneye destek verecek kişileri de kapsamı gerektiğini göstermektedir.

5.6. Annelerin Bebeklerini İlk 6 Ay Besleme Durumlarına Göre Bireysel Alışkanlıklar ve Tıbbi Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin sigara kullanma durumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Sigara kullanmayanların veya bırakanların daha yüksek oranda anne sütü verdikleri görülmektedir. Ayrıca sigara kullanan annelerin ek gıdaya daha erken başladıkları söylenebilir (**Bkz. Tablo 4.11**). Tavoulare ve arkadaşlarının çalışmasında gebelik öncesi düzenli olarak sigara içen annelerin anlamlı olmamakla beraber ilk altı ay sadece anne sütü alma oranları düşük bulunmuştur (173). Hamade

ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içen annelerin ek gıdaya daha erken başladıkları görülmüştür (150). Higgins ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada elde edilen bulgular sonucunda emzirme döneminde sigarayı bırakmanın emzirme süresini arttırdığı saptanmıştır (174). Rebhan ve arkadaşlarının çalışmasında ise sigara içen annelerin daha erken ek gıdaya başladıkları tespit edilmiştir (175). Çalışma bulgumuz yapılan araştırma sonuçları ile uyum göstermekle birlikte, anneler arasında sigara kullanım oranının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlara göre annelere sigara kullanmanın hem anne hem de bebek açısından olumsuz etkilerinin olduğu hemşirelik ve ebelik danışmanlık hizmetlerinde özellikle belirtilmelidir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin kronik hastalık öyküsü ilebebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.11). Sivri'nin yaptığı çalışmada da annelerin kronik hastalıklarının var olması ile annelerin sadece anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (144). Balcı ve arkadaşlarının çalışmasında ise annelerin gebelikte diyabet ve kan basıncının yüksekliğinin sadece anne sütü verme durumlarını etkilemediği görülmektedir (134). Hamade ve arkadaşlarının 440 anne üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %18'inde sağlık problemi bulunmamaktadır. Doğum sonrası sağlık problemi yaşayan anneler ile sağlık problemi yaşamayan annelerin sadece anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (150). Çalışma bulgumuzun literatür ile benzerlik göstermektedir. Kronik hastalıkları olan annelerle olmayan annelerin sadece anne sütü verme durumu açısından farklılık olmaması sevindirici bir durumdur.

Annelerin doğum sayıları ilebebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.11). Literatür incelendiğinde; yapılan bazı çalışmalarda anne sütü verme durumu açısından anlamlı bir fark bulunmazken (48,133,172), bazı çalışmalarda ise primipar annelerin anne sütü verme sıklığı ve süresinin daha düşük olduğu görülmüştür (176). Yunanistan'da yapılan çalışmada ise multipar olan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumu anlamlı derece yüksek bulunmuştur (173). Doğum sayısı arttıkça bebeğin anne sütü ile beslenme süresinde artışın olması annelerin tecrübe ve deneyimlerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğumunun gerçekleştiği hafta ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 37 haftadan önce doğum yapanların ilk 6 aydan önce ek gıdaya başlama oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.11**). Lübnan'da yapılan bir çalışmada 37 haftadan önce doğum yapan annelerin 6 aydan önce ek gıdaya başlama oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (150). Bolat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da preterm doğan bebeklerin ek gıdaya daha erken başladıkları belirlenmiştir (133). Balcı ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin gebelik haftası ile anne sütü verme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve gebelik haftası arttıkça altı aydan uzun anne sütü alma oranı da artmaktadır (134). Emzirme oranları preterm doğan bebeklerde miadında doğan bebeklere göre daha düşüktür (58). Yenidoğan ve yoğun bakımda yatan prematüre bebeklerde emzirmeye geç başlanması, verilen süt miktarının az olması, bebeklerinin hastanede yatmasına bağlı olarak annelerindeki stres, endişe ve uyku problemleri emzirmeyi ve anne sütü miktarını olumsuz etkilemektedir (177,178). Miadında doğan bebekler ile karşılaştırıldığında prematüre bebekler immatüre oldukları için doğumdan hemen sonra beslenmelerini tam olarak gerçekleştiremezler (179). Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında bebeğin zamanından önce doğmuş olmasının altı aydan önce ek gıdalara başlanmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (58). Örün ve arkadaşlarının çalışmasında ise; doğumdan sonra ilk üç günde bebeğinde sağlık sorunu bulunanlarda sadece anne sütü alma durumunun sorun yaşamayanlara göre daha düşük olduğu; sağlık sorunu yaşayan bu bebeklerin yarısına ilk besin olarak mama verildiği bulunmuştur (64). Zamanından önce doğan bebeklerin emme gücünün ve becerisinin daha az olması nedeniyle anne sütü yapımı ve salınımında az olacaktır. Bu etmenlerle gebelik süresi henüz dolmadan gebeliğin erken sonlandırılmasının emzirme üzerine olumsuz etkisi olacağı düşünülmelidir.

Sezaryen ile doğum, anne sütüne geç başlaması yönünden tanımlanmış bir risk faktörüdür (181). Agboado ve arkadaşlarını çalışmalarında, doğum şeklinin anne sütü ile beslenme süresine etkili olmadığını bulmuştur (181). Al-Shab ve arkadaşlarının Kanada'da yaptığı çalışmada normal doğum yapan annelerin altıncı ayda anne sütü verme oranlarının daha fazla olduğunu bildirmiştir (182). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin sadece

anne sütü almalarını anlamlı derecede etkilediği görülmektedir (173).Seid ve arkadaşlarının çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin ilk altı ay içinde ek gıdaya başlama oranı yüksek bulunmuştur (142). Çalışmamızda ise annelerin doğum şekli ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (**Bkz. Tablo 4.11**). Yapılan çalışmalarda sezaryen ve müdahaleli doğumlarda ilk altı ay ek gıdaya başlama oranının yüksek olmasının nedeni, anneye uygulanan anestezinin etkisi ile anne sütüne başlamadaki gecikme, annenin ağrıya bağlı olarak hareket etme isteksizliğidir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum öncesi vücut ağırlıklarına ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir (**Bkz. Tablo 4.11**). Literatür incelendiğinde; Holbrook ve arkadaşlarının 185 anne ile yaptığı çalışmada gebelik ncesi BKI ile anne sütü verme durumu arasında anlamlı bir ilişki grlmemiştir (164). Tanrıku lu'nun çalışmasında da gebelik öncesi kilo durumunun emzirme süresini etkilemediği görülmüştür (129). Hilson ve arkadaşlarının çalışmasında ise aşırı şişman veya şişman olan annelerin hastaneden çıktıktan sonra normal kilolu annelere göre emzirmeyi daha erken kesmeye meyilli oldukları ve emzirmeyi daha erken kestikleri saptanmıştır (183). Bu sonucun elde edilmesinde de annenin vücut ağırlığının fazla olmasından dolayı rahat hareket edememesi nedeniyle bebeğe düzgün pozisyon verilememesi, süt akışının engellenmesi, yeterli prolaktin üretilmemesi gibi etmenlerin etkin olduğu belirlenmiştir (183). Sağlıklı bir vücut ağırlığında gebe kalmak kadar gebelik sürecinde önerilen düzeyde kilo alınması da sadece anne sütünün istenilen düzeyde verilmesine neden olabilir.

Anne adaylarının emzirmeye hazırlanması için en ideal zaman doğum öncesi dönemdir (105,76). Bu dönemde annelerin, başarılı emzirmeye yönelik davranış biçimlerini geliştirerek, psikolojik ve fizyolojik olarak emzirmeye hazır olmaları için gerekli olan eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Doğum ncesi dönemde annelere emzirmeye ilişkin eğitim verilmediğinde, doğum sonrası dönemde bebek ile birlikte hem temel bilgilerin verilmesi hem de sorunların çözümlenmesi çok daha sıkıntılı olabilmektedir. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$)(**Bkz. Tablo 4.12**). Yapılan araştırmalarda gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim almanın emzirmede başarıyı

artırdığı belirlenmiştir (76,184). Mısır'da anneler üzerinde yapılan bir çalışmada, gebelik döneminde emzirme ile ilgili eğitim alan annelerin almayan gruba göre emzirme başarılarının ve sürelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (185). Benzer şekilde Onbaşı ve arkadaşlarının çalışmasında da doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan annelerin, almayan annelere göre ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (85). Literatürdeki bazı çalışmalarda; annenin emzirme hakkında bilgilendirilmesinin emzirme sürelerini artırdığı belirtilmektedir (106,107,186).

Gebelik ve emzirme sürecinde oluşabilecek sorunları önleme ya da çözümünü sağlamada, yaşanan bu süreçlerin anne-bebek ve tüm aile açısından sağlıklı bir şekilde geçirilmesinde oldukça önemli rol oynamaktadır. Sosyal çevredeki önemli kişilerden ve özellikle eşten alınan destek kadının gebelik ve emzirme deneyiminde olumlu etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu, emzirme ve meme sorunlarını daha az yaşadığı, sorunlarla daha iyi baş ettiği belirlenmiştir (92,93). Annelerin eşlerinden aldığı desteğin anksiyeteleri ile başetmede önemli faktör olduğu dolayısıyla emzirme sürecinde yaşadığı sorunlarla daha iyi başettiği belirtilmektedir (92). Araştırmamız da annelerin eşlerinin ve çevresinin emzirmeye karşı tutumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Eşinin ve çevresinin emzirmeye karşı tutumunun olumlu olması sadece anne sütü verme durumunu büyük ölçüde etkilemektedir (**Bkz. Tablo 4.12**). Literatür incelendiğinde; Lee ve arkadaşlarının çalışmasında eşlerin, annelerin emzirmeye başlamasında ve emzirme süresi üzerinde en çok etkisi olan grup olduğu saptanmıştır (187). Tarrant'ın yaptığı çalışmasında emziren annelerin eşlerinin emzirme konusunda annelere destek olduğu, bu destekle birlikte emzirme sürelerinde artış olduğu belirlenmiştir (159). Tanrıkulu'nun çalışmasında ise ailelerinin ve eşlerinin tutumunun emzirme sürelerini etkilemediği görülmüştür (129). Kong ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin bilgi ve davranışları, eşin desteği ile birleştiğinde bebeğin beslenme tercihinin önemli derecede etkilediği gözlenmiştir (107). Çalışmamızda da literatürle benzer olarak ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının yüksek olması babaların ve yakın çevrenin emzirme konusunda anneyi desteklemesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Emzirme deneyimi olmayan anneler ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte emzirme deneyimi olmayan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir (**Bkz. Tablo 4.12**). Gijsbers ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, emzirme sürelerinin, annelerin daha önce doğum yapmalarına karşın emzirme deneyimlerinin olmasından veya kısa süreli (<5 hafta) emzirmelerinden olumsuz etkilendiği saptanmıştır (188). Bülbül ve arkadaşlarının çalışmasında ise annelerin daha önce emzirme deneyimi ile anne sütü verme durumu açısından anlamlı fark bulunmamıştır (172).

Doğum sonu dönemde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan nedenlerle emzirmeyle ilgili çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Anneden kaynaklanan nedenlerin başında, genellikle emzirmenin başladığı ilk bir-iki hafta içinde ortaya çıkan meme sorunları gelmektedir. Annelerin bebeklerin ilk 6 ay besleme durumları ile emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşp karşılaşmama arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşmayan annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir (**Bkz. Tablo 4.12**). Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde ortaya çıkan meme sorunları nedeni ile annenin sağlığının bozulduğu, anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin sorunlu geçtiği ve bu nedenle annelerin emzirmeyi kestikleri belirtilmektedir (153,156). Chin ve arkadaşlarının ve Lemontagne'nin çalışmasında annelerin sütünün az gelmesi ve meme ucunda ağrı oluşmasından dolayı emzirmeyi erken kesmeye meyilli oldukları gözlenmiştir (189,190).

Çalışmamızda bebeklerin doğum kilosu ile annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Doğum kilosu 2500 gr. ve üzeriolanlarda ilk 6 ay sadece anne sütü kullanma oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.13**). Literatür incelendiğinde; Balcı ve arkadaşlarının çalışmasında bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 3303.11 ± 548.37 gr.'dır. Doğum ağırlıkları ile anne sütü verme durumları karşılaştırıldığında doğum ağırlıkları ile sadece anne sütü verme durumları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir (134). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında ilk 6 ay anne sütü vermeleri incelendiğinde düşük doğum ağırlığı olan annelerin ek gıdaya daha erken

geçtikleri belirlenmiştir (56). Düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin hastanede belli bir süre kalması nedeniyle annelerin strese bağlı olarak sütün gelmemesine yada ziyaretin kısıtlı olması nedeniyle bebeklerine yeterli oranda anne sütü verilmemesi sonucu ek gıdaya erken başlanmasına sebep olmaktadır.

Annelerin bebeklerine verdiği ilk gıda ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Bebeğin ilk gıdası anne sütü olanlarda ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranları anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.13**). Literatür incelendiğinde; Seid ve arkadaşlarının çalışmasında kolostrumu atan anneler ile anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmemekle birlikte, kolostrumu atan annelerin ek gıdaya daha erken başladıkları görülmektedir (142). Gün ve arkadaşlarının çalışmasında ise kolostrum alma durumları ile ilk altı ay sadece anne sütü alma durumları arasında anlamlı ilişki görülmemektedir (57). Annelerin en sık yaptığı geleneksel uygulamalar; emzirmeden önce bebeğin kulağına ezan okunmasını bekleme (%20.7) ve bebeğe ilk sütü vermeme(% 14.4) olduğu görülmektedir (191).

Sağlıklı bebek arama ve emme refleksi ile doğmaktadır. Bu refleksler özellikle doğumdan hemen sonraki reaktif dönemde çok belirgindir. Reaktif dönem doğumdan sonraki ilk 30 dakikalık dönemi kapsamaktadır (27). Reaktif dönem içinde emzirmeye başlamanın amacı, bebeğin aktif olduğu ve uyaranlara hızlı cevap verdiği bu dönemde bebeğin emzirilerek, ekstrauterin yaşama kolay uyum yapmasını sağlamaktır (192).Çalışmamızda ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama erken emzirme, bir saatten sonra emzirmeye başlama ise geç emzirme olarak iki grupta incelenmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme zamanları ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Bebeğini erken dönemde emziren annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.13**). Yapılan bazı çalışmalarda ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlayan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (56,133). Lübnan'da yapılan çalışmada bebeklerini ilk yarım saat içerisinde emziren annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (150). Erken dönemde anne sütüne başlayabilmek için yapılması gereken önemli uygulamalardan biri de prenatal dönemde verilecek olan emzirme eğitimidir. Eğitimin yanında annelere

doğumdan sonra da yazılı materyaller, destek grupları, anne ile sağlık çalışanı arasındaki birebir görüşmeler ile desteklenmesi gereklidir.

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 (5,83). Annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları ile bebeklerinde emzik kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Emzik kullanmayan bebeklerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.13**). Literatürde emzik kullanımının benzer şekilde emzirmeyi ve anne sütü alma süresini olumsuz etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (84,193,194). Avusturalya’da yapılan bir çalışmada, emzirilen bebeklerin 2. ve 6. haftasında emzik kullanma oranları sırasıyla %62 ve %78 bulunmuş, emzik kullanan bebeklerde anne sütü oranlarının azaldığı gözlenmiştir (195). Bakiler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da emzik kullanımının meme karmaşası yarattığı ve anne sütü ile beslenmenin sürekliliği üzerinde anlamlı derecede olumsuz etki yaptığı belirtilmektedir (83). Şencan’ın 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 (156).

Emzirmeyi etkileyen bir faktörde biberon kullanımımızdır. 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 (56,61,84,85). Çalışmamızda bebeklerinin biberon kullanma durumları ile annelerin bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Biberon kullanmayan bebeklerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.13**). Onbaşı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada biberon kullanımının ilk altı ay sadece anne sütü verme oranını azalttığı belirtilmektedir (85). Benzer şekilde, Dunn ve arkadaşları doğum sonrası altıncı haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunluğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu bildirmişlerdir (61). 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. Biberon kullanımında önemli olan durumun, annelerin süt yapımının devamını sağlayacak sıklıkta, uygun şekilde sütlerini sağıp, saklamaları ve bebeklerini anne sütü ile beslemeye devam etmeleri olduğu düşünülmektedir.

Doğum sonrası dönemde anneye (sezaryen doğuma bağlı ağrının olması ve anestezinin etkisi nedeniyle emzirememesi, sütünün gelmemesi vb) yada bebeğe ait nedenlerle (bebeğin emmek istememesi ya da emme refleksinin zayıf olması, meme ucunu tutmakta zorlanması vb) mama verilmesi emzirme süresini olumsuz etkileyen bir faktördür. Annelerin bebeklerine hastanede mama verilme durumu ile bebeklerini ilk 6 ay besleme durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Doğum sonu hastanede mama vermeyen annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.13**). Yapılan çalışmalarda doğum sonrası bebeklere mama verilmesinin emzirme süresini kısalttığı belirtilmektedir (146,196). Kamboçya’da yapılan bir araştırmada, bebeklere doğum sonrası mama verilmesi ile annelerin emzirme süreleri arasındaki ilişkiye bakılmış ve mama verilmeyen bebeklerin, mama verilen gruba göre daha fazla emdikleri (sırasıyla 12.3 ± 7.4 ve 10.9 ± 7.1 ay) belirlenmiştir (146). Sivri’nin çalışmasına göre doğum sonu hastanede mama verilen bebeklerin ek gıdaya daha erken başladıkları görülmüştür (144). Emzirme davranışının geliştirilmesinde hastane politikaları ve ebe ve hemşirelerin bu konudaki bilgi, tutum ve inançları oldukça önemlidir. Çünkü ebe ve hemşireler, annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeleri ve emzirme süresi konusunda bilgilendirilmesinde, desteklenmesinde ve mama ile beslemenin risklerinin anlatılmasında dolayısıyla emzirme hızının arttırılmasında önemli role sahip kişilerdir.

5.7. Annelerin Emzirme Zamanına Göre Anneye ve Bebeğe Ait

Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin öğrenim durumları ile bebeklerini ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, okur-yazar olan annelerin bebeklerini erken emzirdiği, üniversite ve üzeri eğitimi olan annelerin bebeklerini geç emzirdikleri görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.14**).

TNSA 2013 verilerine göre hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu tamamlamamış annelerin doğurdukları çocukların %40'ı, en az lise eğitimi gören annelerin doğurdukları çocukların ise %54'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir (4).Literatür incelendiğinde; Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında ise eğitim düzeyi yüksek olan annelerin daha erken emzirdikleri görülmektedir (133). Çetin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise eğitimi olmayan annelerin % 81.9'u, en az lise eğitimi almış annelerin ise % 33.3'ü ilk bir saatte emzirmişlerdir (197).Eğitim düzeyi düşük olan annelerin ilk bir saatte emzirmelerinin yüksek oranda bulunması olumlu bir bulgudur. Eğitim düzeyi düşük olan anneler, hastanede hemşire tarafından verilen öğütlere uymakta daha uyumlu olabilirler. Ancak eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ilk bir saatte emzirmeye geç başlamaları düşündürücüdür.

Annelerin gelir durumları ile bebeklerini ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$) (**Bkz. Tablo 4.14**).TNSA 2013 verilerine göre hane halkının refah düzeyi en düşük olanlarda ilk bir saat içerisinde emzirilen bebeklerin oranı %41 iken, refah düzeyi yüksek olan bebekler arasında %54'dür (4). Beşbenli ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptıkları çalışmada annelerin gelir durumu ile ilk bir saat içinde emzirenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (170). Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında 2001 TL üzeri geliri olan annelerin daha geç emzirdikleri görülmüştür (133). Toplumunu oluşturan bütün sosyo-ekonomik gruplarda annelerin anne sütü ve ek besinler konusunda kitle iletişim araçlarıda kullanılarak eğitilmesi gerekmektedir.

Annelerin doğumu kaçınıcı haftada gerçekleştirdikleri ile bebeklerini ilk emzirme zamanıarasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Doğumu 37 haftadan sonra gerçekleştirenlerde erken dönemde emzirme oranları anlamlı derecede yüksek görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.15**). Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında da annelerin doğum zamanı ile emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (133). Araz'ın çalışmasında ise gebelik süresinin yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olduğu belirlendi (198).Annelerin bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri ile daha önce bebek beslenmesi konusunda bilgi alan anneler arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir (**Bkz. Sayfa 43**). Samlı ve arkadaşları annelerin bebeklerini emzirme kararı verirken aile büyükleri ve çevrenin yanı sıra basın-yayın organları ve sağlık çalışanları

tarafından verilen bilgilerden de etkilendiklerini belirtmişlerdir (110). Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında gebelikte emzirme eğitimi alan annelerin daha erken emzirmeye başladıkları görülmüştür (133). Bütün bunlar annelere daha antenatal dönemden itibaren birebir eğitim verilmesinin ve emzirmenin başarılı olmasında ve sürdürülmesinde ebe ve hemşirelerin rolünün önemini vurgulamaktadır.

Annelerin doğum şekilleri ile bebeklerini ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Normal vajinal doğum yapan annelerin bebeklerini erken dönemde emzirdikleri, sezaryen genel doğum yapan annelerin ise bebeklerini daha geç emzirdikleri görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.15**). Literatür incelendiğinde; Albokhary'in Suudi Arabistan'da yaptığı çalışmada vajinal doğum yapan annelerin daha erken emzirmeye başladığı, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise ağrılarından dolayı daha geç emzirdikleri görülmüştür (199). Araz'ın çalışmasında ise doğum şeklinin erken dönemde emzirme üzerine etkisinin olmadığı görülmektedir (198). Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında da normal doğum yapan annelerin emzirmeye daha erken başladıkları tespit edilmiştir (133). Sezaryen ve müdahaleli doğum yapanlarda anne sütüne başlamadaki gecikmenin nedeni anneye uygulanan anestezinin etkisi, annenin ağrıya bağlı olarak hareket etme isteksizliğidir (199). Bu nedenle annelerin sezaryenden sonra ağrıların mümkün olduğunca en aza indirilmesi gerekmektedir.

Annelerin doğum sayıları ile bebeklerini ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, iki çocuğu olan annelerin bebeklerini erken emzirdiği, 4 ve üzeri olan annelerin bebeklerini geç emzirdikleri söylenebilir (**Bkz. Tablo 4.15**). Literatür incelendiğinde; Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin doğum sayısı ile emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemekle birlikte, ilk çocuğu olan annelerin daha erken emzirdiği belirlenmiştir (133). Araz'ın çalışmasında ise annelerin ilk çocukları olmasının doğum sonrası emzirmeye başlaması üzerine etkisi olmadığı görülmektedir (198).

Annelerin doğum kilosu ile bebeklerini ilk emzirme zamanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, doğum kilosu 3600 gr.'dan fazla olan bebeklerin erken emzirildiği, doğum kilosu 2500 gr.'dan daha az olan annelerin bebeklerini geç emzirdikleri söylenebilir (**Bkz.**

Sayfa 43). Araz'ın çalışmasında gebelik süresi ve doğum ağırlığının yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olduğu belirlendi (198). Annelerin gebelik süresi ve bebeğin doğum ağırlığının yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olduğu saptandı. Erken doğumların önlenmesi ve düşük doğum ağırlığına yol açan nedenlerin saptanarak gerekli önlemlerin alınmasının yenidoğanın erken dönemde anne sütü ile beslenmenin artırılmasında önemli rol oynayacağı sonucuna varılmaktadır. Başarılı bir emzirme süreci için, ailelerin gebeliğin başından itibaren anne sütünün yararları ve emzirme tekniği hakkında bilgilendirilmesi ve ebe ve hemşirelerin emzirme danışmanlığı becerileri kazandırılmasının önemli olduğu görülmektedir.

5.8. Annelerin Bebek Beslenmesi Bilgi Puanı ile Anneye ve Bebeğe Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamında yer alan annelere emzirmeye ilişkin görüşlerini yansıtan 20 ifade sorulmuştur (**Bkz. Tablo 4.7**). Bu ifadelere anneler çoğunlukla doğru yanıt vermişlerdir. Annelerin ortalama doğru cevap sayısı 17.1 ± 1.8 (min=11, max=20)'dir (**Bkz. Tablo 4.8**). Araştırmaya katılan annelerden %32.2'si ortalamanın altında (<17), %67.8'i ortalama üstünde (≥ 17) cevap vermiştir (**Bkz. Tablo 4.9**).

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebek beslenmesi bilgi puanı ile yaş arasında anlamlı fakat düşük bir ilişki görülmektedir (**p<0.05**). Annelerin yaşları arttıkça bebek beslenmesi bilgi puanında da artma görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.16**). Yapılan çalışmalarda anne yaşının küçük olmasının yetersiz emzirmeye (emzirme süresinin kısalması, ek besine erken başlanması) neden olduğu saptanmış, bu da genç annelerin tecrübe ve bilgi yetersizliğine bağlanmıştır (6,56,200,201). Özer ve arkadaşları çalışmalarında 20-34 yaş grubundaki annelerde anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi puanını, 15-19 yaş grubundaki annelerden daha yüksek saptamışlardır (23). Uslu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelere 10 sorudan oluşan bilgi soruları sorulmuş ve en az 8 soruyu doğru cevap verenler "yüksek" olarak gruplandırılmıştır. Bu çalışmadaki annelerin yaşları ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki görülmekte, 20-35 yaş arası annelerin yüksek yeterli bilgiye sahip oldukları söylenmektedir (132). Adölesan dönemdeki annelerin emzirmeyle ilgili

bilgilerinin yetersiz ve annelerin tecrübesiz olduğu düşünülürse bilgi almaya ve desteklenmeye gereksinim duyacakları açıktır.

Literatürde annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, anne sütünün yararlarının anlaşılmasının arttığı, dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirme davranışlarının daha olumlu ve emzirme sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmektedir (49,162). Çalışmamızdaki annelerin bebek beslenmesi bilgi puanı ile öğrenim durumları oranında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Öğrenim durumu okur-yazar olanların, öğrenim durumu ilköğretim, lise, üniversite ve üzeri olanlara göre bebek beslenmesi bilgi puan değerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo4.17**). Örşdemir'in çalışması incelendiğinde, lise ve üzeri eğitime sahip annelerin en fazla ortalamanın üzerinde bilgi puanı alan anneler olduğu, %57.6'sının emzirme bilgi puanının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (35). Ludvigsson'un yaptığı çalışmada da 5 yıl ve üzeri eğitime sahip kadınlarda emzirme ile ilgili bilgi düzeyi önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (202). Özer ve arkadaşlarının yaptığı annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarını inceleyen çalışmada ise lise ve üstü eğitime sahip annelerin anne sütü bilgi puanları, ilkokul ve altı eğitime sahip olan annelerden yüksek bulunmuştur (23). Ekambaram ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptıkları çalışmada annelerin eğitim durumlarının yükseldikçe emzirmeyle ilgili bilgi puanlarının da yükseldiği saptanmıştır (203). Çalışmamızda da ortalamanın üzerinde emzirme bilgi puanı alma yüzdesinin lise ve üstü mezunu annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de sosyo-ekonomik durumdur. Literatürde daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek annelerin emzirmeyi tercih ettikleri bildirilmektedir (61). Çalışmamızdaki annelerin bebek beslenmesi bilgi puanı ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Gelir durumu iyi ve orta olanların bebek beslenmesi bilgi puanının, gelir durumu kötü olanlara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.18**). Örşdemir'in çalışmasında gelir düzeyini kötü olarak belirten annelerin tamamı ortalamanın altında bilgi puanı alırken, gelir düzeyini orta olarak belirten annelerin %52.9'unun, gelir düzeyini iyi olarak belirten annelerin ise %56.3'ünün ortalamanın üzerinde emzirme bilgi puanları aldıkları saptanmıştır (35). Özer ve arkadaşlarının

çalışmasında ailesinin toplam geliri 2000 TL ve üstünde olan annelerin anne sütü bilgi puanları, 899 TL ve altında olanlardan önemli oranda daha yüksek bulunmuştur (23). Ekambaram ve arkadaşlarının Hindistan'daki çalışmalarında sosyo-ekonomik durumu iyi olan annelerin emzirme bilgi puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (203).Emzirme ile ilgili bilgi düzeyi yüksek olsa da kadınların doğumdan sonra hastanede ve evde doğru emzirme davranışı konusunda desteklenmeleri gerekmektedir. Emzirme davranışını etkileyen bu kadar çok faktörün olması emzirme davranışının geliştirilmesinde multidisipliner yaklaşımı zorunlu kılmaktadır.

Anneler emzirme dönemlerinde sağlık personeli kadar, içinde buldukları sosyal çevreden ve özellikle ailelerinden destek beklemektedirler. Kadınlar, hayatlarının önemli evreleri olan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerle ilgili sorunlarını ve yaşadıklarını aynı cinsten biriyle paylaşmak isterler. Bu durumda anneler özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan komşularından destek beklemektedirler (62).Yapılan çalışmalarda sosyal çevrenin, annelerin emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlediği saptanmıştır (62,110). Groleu ve arkadaşları yaptıkları çalışmada Vietnamlı göçmen kadınlar arasında yapay beslenmenin oldukça yaygın olduğunu, tek başına anne sütü veren annenin neredeyse hiç olmadığını tespit etmişler ve bu durumu Vietnamlı göçmen kadınların emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek için sosyal ve aile desteklerinin olmayışına bağlamışlardır (204). Çalışmamızdaki annelerin aile tipleri ilebebek beslenmesi bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. ($p<0.05$). Çekirdek ailesi olanların bebek beslenmesi bilgi puanının geniş ailesi olanlara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.19**). Örşdemir'in çalışmasında aile yapısının emzirmeye ilişkin bilgi puanları üzerine etkisi incelendiğinde; geniş aile yapısına sahip annelerin ve çekirdek aile yapısına sahip annelerin birbirine yakın oranda ortalamanın üzerinde emzirme bilgi puanı aldıkları belirlenmiştir (35). Çekirdek ailelerde emzirme becerisinde daha olumlu sonuçların saptanması, geniş ailelerde çekirdek ailelerden farklı olarak emzirme konusundaki yanlış tutum ve davranışların geleneksel olarak aktarılmasından kaynaklanabilir.

Annelerin çalışması, emzirme davranışını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Doğurganlık yaşında olan çalışan kadın oranı giderek artmaktadır. Çalışan

annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken bıraktıkları belirtilmektedir (168). Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile bebek beslenmesi bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çalışanların bebek beslenmesi bilgi puanının çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.20**). Özer ve arkadaşlarının çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre daha yüksek emzirme bilgi puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (23). Literatüre benzer şekilde çalışmamızda, çalışan annelerin daha fazla sayıda ortalamanın üstünde emzirme bilgi puanı almalarına rağmen, çalışan kadınların emzirme sürelerinin kısaldığı, yeterli ve etkili emzirme oranlarının düştüğü nedeni ile ebe ve hemşirelerin anneyi, babayı, iş verenleri ve toplumu bu konuda bilinçlendirmelidir.

Literatürde sezaryen doğum yapan annelerin de vajinal doğum yapanlar gibi bebeklerini emzirebileceği ancak sezaryen doğum yapan annelerin emzirme konusunda daha çok sorun yaşamaları nedeniyle daha çok desteğe ihtiyaç duyabileceğine değinilmektedir (81,82). Çalışmamızdaki annelerin doğum şekilleri ile bebek beslenmesi bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$) (**Bkz. Tablo 4.20**). Örşdemir'in çalışmasındaki sezaryen doğum yapan annelerin %70.1'inin, vajinal doğum yapan annelerin ise %37.8'inin emzirme bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmış ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme konusunda daha çok desteklenmesinin gerekliliğini ortaya çıkarması bakımından önemli olduğunu bulmuşlardır (35). Bayram'ın yaptığı çalışmada da emzirme bilgi puan ortalaması sezaryen olan annelerde vajinal doğum yapan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (205).

Literatürde gebelik sayısı, emzirme deneyimi, doğum deneyimi, doğum şekli ve bebeğin cinsiyeti emzirmeyi etkileyen önemli etkenler olarak gösterilmiştir (81,207). Çalışmamızda annelerin doğum sayısı ile bebek beslenmesi bilgi puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dört ve üzeri çocuk sahibi olan annelerin toplam bilgi puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir (**Bkz. Tablo 4.20**). Örşdemir'in çalışmasında gebelik sayısı 1 olan anneler (%53.5) ile gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan

anneler(%52.4) emzirme bilgi puanları yönünden birbirine benzer özelliktedir (35). Çocuk sayısı 2 ve üzeri olan annelerin daha önce emzirme deneyimlerine bağlı olarak, emzirme becerilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.Özer ve diğerlerininçalışmasında da annelerin sahip olduğu çocuk sayısıyla emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir (23). Uslu ve arkadaşlarının çalışmasında daha önce emzirme deneyimi olan annelerin toplam bilgi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (132).Tek yaşayan çocuğa sahip olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanlarının daha yüksek olması, daha önce emzirme deneyimi yaşamadıkları için emzirmeye ilişkin bilgi almaya daha açık ve istekli olduklarını düşündürmüştür.

Annelerin bebek beslenmesi konusunda bilgi alma durumu ile bebek beslenmesi bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir (**p<0.05**). Bebek beslenmesi konusunda bilgisi olan annelerin toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir (**Bkz. Tablo 4.21**). Uslu ve arkadaşların çalışmasında daha önce emzirme konusunda bilgi alan annelerin toplam bilgi puanının yüksek olduğu görülmüştür (132). Emzirme ile ilgili tüm sorunların bu konuda özel eğitim almış ebe ve hemşirelertarafından çözümlenmesinde emzirme danışmanlığının önemi kaçınılmazdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan annelerin %39.9'u lise mezunu iken, sadece %14.0'ünün çalıştığı tespit edilmiştir. Ayrıca annelerin %99.2'sinin evli olduğu, %83.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %69.4'ünün ise gelir düzeylerini orta olarak ifade ettikleri tespit edilmiştir (**Bkz. Tablo 4.1**).
- Çalışmaya katılan annelerin %15.5'inin sigara kullandığı, bunun yanında annelerin %11.6'sının emzirdiği için sigarayı bıraktıkları tespit edilmiştir (**Bkz. Tablo 4.2**). Annelerin doğum sayısına bakıldığında %39.5'inin 1 doğum yaptığı, %38.8'inin ise 2 doğum yaptığı, doğum zamanına bakıldığında %84.9'unun 37-42. haftalar arasında doğum yaptığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %70.9'unun normal vajinal doğum yaptıkları, normal vajinal doğum yapanların %61.3'ü müdahalesiz normal vajinal doğum, sezaryen ile doğum yapan annelerin %15.1'inin genel anestezi, sezaryen ve normal doğum yapan annelerin %23.6'sı rejyonel anestezi ile doğum yaptıkları tespit edilmiştir (**Bkz. Tablo 4.3**).
- Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %73.3'ünün planlı bir gebelik sonucu olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin %77.9'unun 2500-3600 gr. aralığında doğduğu, %42.6'sının emzik kullandığı, %67.1'inin de biberon kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca bebeklerin %89.9'unun ilk gıdasının anne sütü olduğu, ilk 6 aylık beslenme durumuna bakıldığında; %54.3'ünün sadece anne sütü aldığı, %45.7'sinin anne sütü-mama-ek gıda aldığı ve %15.1'inin de doğum sonu dönemde hastanede mama aldığı tespit edilmiştir (**Bkz. Tablo 4.4**).
- Çalışmaya katılan annelerin %70.5'inin bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiği tespit edilmiştir. Annelerin %58.5'inin daha önce emzirme

deneyimi olduğu, %71.3'ünün bebeklerini emzirmeye devam ettiği, %56.5'inin emdiği sürece emzirmeye devam edeceğini belirtmiştir. %14.3'ü emzirirken bir sorunla karşılaştığını ve bu sorunların %28.6 ile tecrübesizlikten, %49 ile meme başı sorunlarından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Annelerin %28.7'sinin bebeğini emzirmeyi kestiklerini ve emzirmeyi kesme nedeni olarak da %54'ü bebeğin memeyi almaması, %27'si sütün yeterli gelmemesi nedeniyle emzirmeyi kestiklerini ifade etmiştir(**Bkz. Tablo 4.5**). Ayrıca annelerin %96.1'inin eşinin ve çevresinin emzirmeye karşı tutumunun olumlu olduğu tespit edilmiştir (**Sayfa 31**).

- Çalışmaya katılan annelerin %85.3'ü bebek beslenmesi konusunda bilgi aldıklarını ve bu bilgileri %49.5'i sağlık personelinin, %30.9'unun ise aile büyüklerinden aldığı tespit edilmiştir (**Bkz. Tablo 4.6**).
- Araştırma kapsamında yer alan annelere emzirmeye ilişkin görüşlerini yansıtan 20 ifade sorulmuştur. Bu ifadelere anneler çoğunlukla doğru yanıt vermiştir(**Bkz. Tablo 4.7**). Çalışmaya katılan annelerin ortalama doğru cevap sayısı 17.1 ± 1.8 'dir (**Bkz. Tablo 4.8**).
- Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyo-ekonomik özellikleri, doğum şekli, gebelik haftası, emzirme deneyimi, emzirirken herhangi bir sorunla karşılaşma durumu ile ilk ay sadece anne sütü verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). Ancak annelerin sigara kullanma durumu, bebeğin doğum kilosu, bebeğin ilk gıdası, ilk emzirme zamanı, emzik ve biberon kullanma durumu, doğum sonu hastanede mama verilme durumu, eşinin ve çevresinin emzirmeye karşı tutumu ile ilk altı ay sadece anne sütü verme durumu arasında anlamlı fark görülmüştür ($p < 0.05$) (**Bkz. Tablo 4.11, Tablo 4.12, Tablo 4.13**).
- Annelerin bebeklerini ilk emzirilme zamanı ile doğum sayıları, doğum kilosu ve daha önce bebek beslenmesi konusunda bilgi alan anneler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Annelerin bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri ile doğum zamanı, doğum şekli ve

doğumda verilen anestezi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.15, Sayfa 43).

- Çalışmaya katılan annelerin toplam bilgi puanı ile yaş ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$). Annelerin yaşları ve eğitim düzeyi arttıkça toplam puanda da arttığı tespit edilmiştir. Annelerin doğum sayısı ve daha önce emzirme deneyimi olanlar ile toplam bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ayrıca doğum öncesi ve sonrası bebek beslenmesi konusunda bilgisi olan annelerin toplam bilgi puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.17, Tablo 4.18, Tablo 4.19, Tablo 4.20, Tablo 4.21)

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur;

- Anne ve bebek sağlığının korunması ve bu görevi üstlenmesi gereken sağlık alanındaki yöneticiler ve ebe ve hemşirelerin 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 basınla 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 olması gerektiği belirtilmesi,

- 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 daha kanıta dayalı araştırmalar yapılmalı ve üniversitelerin ilgili bölümlerinin bu konu üzerindeki duyarlılığının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Samur G. Anne Sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*. Ankara, 2008
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%207.pdf>. 20.09.2014
2. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010,53 (3): 189-197.
3. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devecioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 2012, 12 (4): 164-168,
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
11.12.2014
5. Giray H. Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13 (1): 12.
6. Yurdakök K. *Neonatoloji'de Anne Sütü İle Beslenme*. Yurdakök M, Erdem G. (Ed), Ankara, Alp Ofset, 2004: 166-74.
7. Özmert EN. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*,2005, 48(1):79-195.
8. Anonymous S. 3 New Reasonsto Breastfeed. *HealthMedical Complete*, 2007, 26 (5): 70.
9. Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler.*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005: 1-13.
10. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan AnnelerinEmzirme Durumları Ve Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniv Tıp Bil Mecm*, 2008, 61(2): 61-67.

11. T. C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-70918/h/emzirme-danismanligi--uygulayicikitabi.pdf>. 05.06.2014
12. UNICEF/ The state of the worls's children 2012, www.unicef.org/sowc2012/pdfs/SOWC%202012-Main%20Report_EN_13Mar2012.pdf. 19.10.2014
13. World Health Statistics 2014. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2014_Full.pdf. 10.09.2014.
14. Jones G, Steketee R, Bhutta Z, Morris S. The Bellagio Child Survival Study Group. *How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?* *Lancet*, 2003, 362 (9377): 65-71.
15. Bülbül HS. Bin Yıl Hedefleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005, 48 (1): 1-7.
16. Tunçel E, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10 (1): 1-6.
17. Alwelaie YA, Alsuhaibani EA, Al-Harthy AM, Radwan RH, Al-Mohammedy RD, Almutairy AM. Breastfeeding knowledge and attitude among Saudi women central Saudi Arabia. *Saudi. Med J.* 2010, 31 (2): 193-8.
18. Kurtulus YE, Tezcan S. Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, 2003, (12): 139-153.

19. Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 6 (3): 10-18.
20. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Mısra P. Influence of Infant Feeding Practices on Nutritional Status of Under-five Children. *Indian Journal Pediatr*, 2006, 73 (5): 417-421.
21. Forster DA. Breastfeeding Initiation and Birth Setting Practices: A Review Of The Literature. *J Midwifery Womens Health*, 2007, 52 (3): 273-80.
22. Can E, Süleymanoğlu S, Aydınöz S, Meral C, Karademir F, Özkaya H. Bir Eğitim Hastanesinde Anne Sütü ve D Vitamini Bilincinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 8 (1): 37-39
23. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9 (4): 315-320.
24. İnanç B. 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörler. *Türk Aile Derg.*, 2013, 17 (2): 51-55.
25. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne Sütü ile Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 2010, 45 (4): 309-314.
26. Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. *Midwifery*, 2005, 21 (1): 61-70.
27. Murray SS, McKinney ES, Gorrie TM. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. (3rd Ed). WB Saunders Company, USA, 2002: 120-3
28. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (7.bs.). Sistem ofset Matbaacılık, Ankara, 2004: 48-56.
29. James DC, Lessen R. Position of the American dietetic association: promoting and supporting breastfeeding. *American Dietetic Association* 2005, 105 (5): 810-818.

30. Carpenito LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. F Erdemir, (Ed). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2005.
31. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş (7.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2005: 381-394.
32. İnce Z. *Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme*. Arsan S. (Ed.). Baran Ofset. Ankara, 2005: 37-39.
33. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi. Anne Sütü Özel Sayısı*.2007, 42 (1): 11-15.
34. Eryılmaz G. *Laktasyon ve Emzirme*. Şirin A. ve Kavlak, O. (Ed.). Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008: 757-790.
35. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi, 2011
36. Gözükar F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2012
37. Üstün G. Gestasyonel Diyabeti Olan/Olmayan Kadınların Emzirme Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013
38. Brown AE. Maternal Control of Feeding is Established During the First 6 Months of Infancy: Differences Between Breast-feeding and Formula-feeding Mothers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2008, 51 (2): 350-412.
39. Çehreli R. Anne Sütünün Vitamin ve Minerallerinin Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Formu*. 2004, 4 (1): 20-24.
40. Akkuzu G. *Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (5. bs.). Taşkın, L. (ed.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık,Ankara, 2005: 470-475.

41. Savino V, Lupica MM. Breast Milk: Biological Constituents For Health and Well-being in Infancy. *Recenti Progressi in Medicina*, 2006, 97 (10), 519–27.
42. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breastfeeding and Future Health. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 2006, 9 (3): 289–96.
43. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics Sciences*, 2007, 3 (6): 1–5.
44. Özbaş S. *Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi*. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, 2007: 78-81.
45. Karabayır N, Atalay, Adal E, Önal H. Diyabetik anne çocuklarında morbidite, *JOPP Derg* 2011, 3 (3): 139-146.
46. Donath SM, Amir LH. Breastfeeding and the introduction of solids in Australian infants: data from the 2001 National Health Survey. *Aust N Z J Public Health*, 2005, 29 (2): 171-175.
47. Stamp GE, Casanova HT. A breastfeeding study in a rural population in South Australia. *Rural Remote Health*, 2006, 6: 495.
48. Lande B, Andersen LF, Bærug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierød MB, et al. Infant feeding practices and associated factors in first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr*, 2003, 92: 152-161
DOI: 10.1111/j.1651-2227.2003.tb00519.x
49. Betrini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Trochini M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. *J Pediatr Gastroent Nutr*, 2003, 37 (4): 447-452.
50. Li R, Darling N, Maurice E, Barker L. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: The 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics*, 2005, 115 (1): 31-37.

51. Gonzalez-Cossio T, Moreno-Macías H, Rivera JA, Villalpando S, Shamah-Levy T, Monterrubio EA, et al. Breast-feeding practices in Mexico: results from the Second National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Med.*,2003, 45 (4): 477-489.
52. Marriot MB, Campbell L, Hirsch E, Wilson D. Preliminary Data From Demographic and Health Surveys on Infant Feeding in 20 Developing Countries. *The Journal of Nutrition*, 2007, 37 (2): 158.
53. Wong EH, Nelson E, Choi KC, Wong KP, Ip C, Ho LC. Evaluation of a peer counselling programme to sustain breastfeeding practice in Hong Kong. *Int breastfeeding J.* Jun 2007,20: 2: 12 doi:10.1186/1746-4358-2-12
54. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği, Ankara,2009.
55. Kaya D, Pirinççi E. 0–24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2009, 8 (6): 479-484.
56. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005,48 (3): 226-233.
57. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş.Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52 (4): 176-182
58. Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor?.*Türk Pediatri Arşivi*, 2008, 43 (1): 59-64.
59. Alp H. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, 2009, 7 (2): 45-52.

60. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997, 100: 1035-9.
61. Dunn S, Davis B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*. 2006, 35 (1): 87-97.
62. Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2005.
63. Özelçi P. Diyarbakır İli 450 Evler Semtinde Bebek Beslenme Gelenekleri Ve Malnutrisyonla İlgili İnanışlar. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2002
64. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Eras Z, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K. Annelerin Sosyodemografik Ve Psikopatolojik Özellikleri ile Bebeklerini İlk 1,5 Ayda Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumlarına Etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52 (4): 167-175
65. Çakmak H. Sezaryen ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
66. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Veries SM. Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self Efficacy Scale: Data from an Australian Sample. *Research in Nursing and Health*, 2003, 26 (2): 143-152.
67. Dai X, Dennis CL. Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2003, 48 (5): 350-356.
68. Dennis CL. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a Self-efficacy Framework. *Journal of Human Lactation*. 1999, 15 (3): 195-201.

69. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensfold NG, Escobar GJ. Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*, 2003, 112 (1): 108–15.
70. Yorgancı SF, Aslan E, Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2012, 20 (1): 62-68
71. Gökçay G, Baslo G. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar Ve Hastalıklar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2002, 2 (3): 139-143.
72. Çan G, Topbaş M. Anne Sütünün Saklanması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6 (5): 375-379.
73. Gokdemirel S, Bozkurt G, Gokcay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 2008, 8 (4): 221-34.
74. Marina L, Esposito JN. Barriers and Facilitators for Breastfeeding Among Working Women in the United States. *JOGNN*, 2006, 36 (1): 9-20
75. Anne Hakları Bildirgesi. 24 Eylül 2001, Barselona, İspanya. http://www.hayad.org.tr/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,14/Itemid,30/?mosms. 11.06.2014
76. Dyson L, McCormick FM, Renfrew M.J. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, 1 (2): 592-616.
77. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A Systematic Review of Professional Support Interventions For Breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 2007, 17 (9): 1132-1143.
78. Odent M. *Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth*. Greenwood Publishing, 2003: 77-139.
79. Ilgaz S. On Soru On Yanıt. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2000, 9 (10): 382-385.

80. Dallar Y, Er P, Şıklar Z. Annelerin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Ege Pediatri Bülteni*. 2002, 9 (4): 175-180.
81. Snawky S, Abalkhail BA. Maternal Factors Associated With The Duration of Breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2003, 17 (1): 91-96.
82. Çakmak H, Kuşuoğlu S. 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. *International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44 (7): 1128–1137.
83. Bakiler AR, Özgür S, Özer AE. Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*, 2005, 15 (2): 111-115.
84. Howard CR, Langhear B, Eberly S. Randomized clinical trial of pacifier use bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*, 2003, 111 (3): 511-518.
85. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2011, 46 (1): 75-80.
86. Stolzer J, Hossain S. Women, Physicians, and Breastfeeding Advice: a regional Assessment. *Ethics and Medicine: an International Journal of Bioethics*, 2006, 22 (3): 177-191.
87. Kavuncuğlu S, Akın MA, Aldemir H. Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*, 2005,12 (3): 147–50.
88. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi İle İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Dergisi*, 2009, 19 (1): 25-32.

89. Vehid H, Hacıu D, Vehid S, Gökçay G, Bulut A. A Study Of The Factors Affecting The Duration Of Exclusive Breastfeeding. *Nobel Medicus*, 2009, 5 (3): 53-57.
90. Mcfadden A, Toole G. Exploring Woman's Views of Breastfeeding: A Focus Group Study Within an Area With High Levels of Socioeconomic Deprivation. *Maternal and Child Nutrition*, 2006, 2 (3): 156-168.
91. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N, Kaçar A. Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2001, 44: 349-354.
92. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio PA. Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics*, 2005, 116 (4): 494- 498.
93. Februhartantyl J, Bardosono S, Septiaril AM. Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems. *Mal. J. Nutr*, 2006, 12 (2): 167-180.
94. Pavill BC. Fathers & breastfeeding AWHONN *Lifelines*, 2002, 6 (4): 326-331.
95. McLachlan H, Forster DA. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *Int Breastfeed J*, 2006, 1 (7): 1-10.
96. WHO/UNICEF, *Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi*. Ajans Türk Matbaacılık. Ankara, 2005
97. Erbiyık HG. *Sağlıklı beslenmede anne sütü*. Nesil Matbaacılık, 1996: 67-72.
98. Budak N, Haznedaroğlu D, Üstündağ M, Akın A. Sağlık Bakanlığı Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı. *Türk Hemşireler Dergisi*, 1996, 46 (6): 21-2.

99. Turan M. Erken dönemde doğru emzirme tekniğinin tek başına anne sütü ile besleme süresi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1998.
100. Doğan N. WHO ve UNICEF'in önerdiği anne sütünün özendirilmesi ve formül sütlerin kullanımı konusunda sağlık personelinin bilgi birikiminin ve yapılacak eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1998.
101. Cadwell K. Reaching the goals of "healthy people 2000" regarding breastfeeding. *Clinics in Perinatology*, 1999, 26 (2): 527-37.
102. UNICEF. The State of the World's Children 1992. *Oxford University. Oxfordshire*. 1992: 44.
103. Öztekin Z, Kublay G. *Toplum Sağlığı Hemşireliği*. Somgür Yayıncılık. Ankara, 1997
104. Quinn A, Haller S. Breastfeeding Incidence After Early Discharge Factors Influencing Breastfeeding Cessation. *Journal Obstetric and Gynecologic Neonatal Nursing*, 1997, 26 (3): 289-294.
105. Littleton YL, Engeberston JC. Maternity Nursing Care. *New York: CENGAGE Delmar Learning*, 2005: 959-964.
106. Kronborg H, Væth M, Olsen J, Harder I. Health Visitors and Breastfeeding Support: Influence of Knowledge And Self-Efficacy. *Eur J Public Health*, 2008, 18 (3): 283-288.
107. Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*, 2008, 45 (1): 14-23.
108. Moore E, Coty MB. Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers. *Self-Efficacy And Intention Journal of Pediatric Health Care*, 2006, 20 (1): 35-46.

- 109.** Gau ML. Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 2004, 41 (4): 425-435.
- 110.** Samlı G, Kara B, Ünalın P, Samlı B, Sarper N, Gökıalp A. Knowledge, Beliefs And Practices of Mothers About Breastfeeding and Infant Nutrition. *Marmara Medical Journal*, 2006, 19 (1): 13-20.
- 111.** Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics*, 2000, 106 (5): e67-e67.
- 112.** What Is the Father's Role in the Breastfeeding Relationship?. <http://www.lli.org/FAQ/dad.html>. 17.09.2014
- 113.** Sharma M, Petosa R. Impact of Expectant Fathers in Breast-feeding Decisions. *Journal of the American Dietetic Association*, 1997, 97 (11): 1311-1313.
- 114.** Başarılı Emzirme. <http://ww.esenkoyso.saglik.gov.tr/dosyalar/emzirme.html>. 22.09.2014.
- 115.** Sarıbaş, D. Anne Sütü Verme Süresinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2005
- 116.** Sevinç E. Aralıksız Birliktelik Uygulaması ile Emzirme Sürecinin İlişkisi. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005
- 117.** Varol D, Yıldız S. Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi, *Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006,14 (56): 27-40.
- 118.** Bektaş B. İlk Sekiz Haftada Annelerin Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998

119. WHO/UNICEF Ortak Raporu. *Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi*, Ajanstürk Matbaacılık, Ankara, 1997
120. Cunningham W, Segree W. Breastfeeding Promotion in an Urban and Rural Jamaican Hospital. *Social Science and Medicine*, 1990, 30 (3): 341-8.
121. Arcasoy M. *Çocukta Fizik Bakım ve Beslenme*. Kanyılmaz Matbaacılık, İzmir, 1994: 290-298.
122. Olds SB, London ML, Wieland Ladewing PA. *Maternal Newborn Nursing*. New Jersey: Prentice Hall, 2000: 168-182.
123. Riordan J. *Breastfeeding And Human Lactation*. (3.bs.) Jones And Bartlett Publishers, Boston, 2005
124. Walker M, Breastfeeding with diabetes: yes you can!, *J Hum Lact*, 2006, 22 (3): 345-346.
125. Nelson AM, Toward A. Situation-specific Theory of Breastfeeding. *Research and Theory For Nursing Practice*, 2006, 20 (1): 9-27.
126. Eroğlu K, Koç G. *Anne Sütü ve Emzirme*. V. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, 2007: 155-159.
127. Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008
128. Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011
129. Tanrıkuşu PÇ. 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi, KKTC, 2011

130. Kingston D, Dennis CL, Sword W. Exploring breast-feeding self-efficacy. *J Perinat Neonat Nurs*, 2007, 21 (3): 207–21.
131. Nichols J, Schutte N, Brown R, Dennis CL, Price I. The impact of a self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes. *Health Education and Behavior*, 2009, 36 (2): 250-9.
132. Uslu S., Can E., Özdemir H., Bülbül A. Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 2010, 10 (2): 82-85
133. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 2011, 11 (1): 5-13
134. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne Sütü İle Beslenme Süresini Etkileyen Etmenler: Türkiye’de Kayseri İlinden Kesitsel Bir Araştırma. *Türk Ped Arş Dergisi*, 2012, 47 (2): 99-103
135. Kadın Sağlığı Araştırmaları 2014
http://www.sagem.gov.tr/kadin_sagligi_arastirmasi_28_04_2014.pdf
22.11.2014
136. El-Gilandy A, Badawy K. Breastfeeding Performance Index at Age Of 6 Months in Mansoura, Egypt. *Taf Preventive Medicine Bulletin*. 2013, 12 (3): 225-230
137. Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Çalık K, Bulut H. Trabzon İl Merkezindeki Hastanede Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012, 1 (2): 49-59
138. Tezergil B. Doğum Sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007

139. Abasiattai AM, Etukumana EA, Nyong E, Eyo UE. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among antenatal attendees in Uyo, Southern Nigeria. *Gaziantep Med J* 2014, 20 (2): 130-135
140. World Health Organization 2013
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/
15.11.2014
141. Kondolot M, Yalcın S, Yurdakok K . Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52 (3): 122-127
142. Seid AM, Yesuf ME, Koye DN. Prevalence Of Exclusive Breastfeeding Practices And Associated Factors Among Mothers in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: a Community Based Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*. 2013, 8 (14): 1-8
143. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kronik Hastalıklar Ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. thsk.saglik.gov.tr/Dosya/kronik_hastaliklar/tkh-final-raporu-tr.pdf. 10.11.2014
144. Sivri BB. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2014, 5 (1): 59-65
145. Grummer-Strawn LM, Scanlon KS, Fein SB. Infant feeding and feeding transitions during the first year of life. *Pediatrics* 2008, 122 (2): 36-42
146. Straub B, Cathy M, Labbok M. Descriptive Study of Cambodian Refugee Infant Feeding Practices In the United States *Int Breastfeed J*. 2008, 24 (3): 2-6.
147. Baker EJ, Sanei LC, Franklin N. Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar. *J Health Popul Nutr* 2006, 24 (4): 530-9.

- 148.** Mullany LC, Katz J, Li YM, et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. *J Nutr* 2008, 138 (3): 599-603.
- 149.** Senarath U, Fernando DN, Rodrigo I. Factors determining client satisfaction with hospital-based perinatal care in Sri Lanka. *Tropical Medicine and International Health*, 2006, 2 (9): 1442-1451
- 150.** Hamade H, Chaaya M, Saliba M, Chaaban R, Osman H. Determinants of Exclusive Breastfeeding in an Urban Population of Primiparas in Lebanon: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*. 2013, 13 (1): 702
- 151.** Çınar N, Köse D, Altinkaynak S. Breastfeeding Self-efficacy of Mothers and the Affecting Factors. *Aquichan*, 2014, 14 (3): 327-335
- 152.** WHO 2009, Infant and Young Child Feeding. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf. 14.11.2014
- 153.** Sheehan A, Schmied V, Cooke M. Australian women's stories of their baby-feeding decisions in pregnancy. *Midwifery*, 2003, 19 (4): 259-66.
- 154.** Cooke M, Sheehan A, Schmied VA. Description of the Relationship Between Breastfeeding Experiences, Breastfeeding Satisfaction, and Weaning in the First 3 Months After Birth. *Journal of Human Lactation*. 2003, 19 (2): 145-156
- 155.** Apgar S, Serlin D, Kaufman A. The postpartum visit: is six weeks too late? *American Family Physician*, 2005, 72 (12): 2443-4.
- 156.** Şencan İ. Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Fatih Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2008
- 157.** Cadwel K. Latching on and Suckling of the Healthy Term Neonate: Breastfeeding Assessment, *J Midwifery Womens Health*. 2007, 52 (6): 638-42

- 158.** Moore E, Coty MB. Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers. *Self-Efficacy And Intention Journal of Pediatric Health Care*. 2006, 20 (1): 35-46.
- 159.** Tarrant M, Fong DY, Wu KM, Lee IL, Wong EM, Sham A, ve diğeri. Breastfeeding Weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2010, 29 (10): 27-32.
- 160.** Jarosz K, Krawczyk A, Welgos M, Przybos et al. Assessment of mothers knowledge about breastfeeding. *Ginekologia Polska*. 2004, 75 (1): 26-34
- 161.** Jahangeer C, Mamode Khan N, Mamode Khan HM. Analyzing the factors influencing exclusive breastfeeding using the generalized poisson regression model. *International journal of mathematical and statistical sciences*, 2009, 3 (6): 535-537.
- 162.** Wen LM, Baur LA, Rissel C, Alperstein G, Simpson M. Intention To Breastfeed and Awareness of Health Recommendations: Findings From First-Time Mothers in Southwest Sydney, Australia. *International Breastfeeding Journal*, 2009, 4 (9): 30-8.
- 163.** Oakley LL, Renfrew MJ, Kurinczuk JJ, Quigley MA. Factors Associated With Breastfeeding In England: An Analysis By Primary Care Trust. *BMJ Open*. 2013, 3 (6): 1-11
- 164.** Holbrook KE, White MC, Heyman MB, Wojcicki JM. Maternal Sociodemographic Characteristics And The Use Of The Iowa Infant Attitude Feeding Scale To Describe Breastfeeding Initiation And Duration In A Population Of Urban, Latin Mothers. *A Prospective Cohort Study*, 2013, 8 (1): 7
- 165.** Vaaler ML, Parks SE, Erickson T, Castrucci BC. Breastfeeding attitudes and behavior among WIC mothers in Texas. *J Nutr. Educ. Behav*. 2010, 42 (3): 30-38.

166. Ogbonna C, Daboer JC. Current knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in Jos, Nigeria. *Niger J. Med*, 2007, 16 (3): 256-260.
167. Kohlhuber M, Rebhan B, Scwler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates duration in Germany: a Bavarian kohort study. *Br. J. Nutr.* 2008, 99 (5): 1127-1132.
168. Gökçay G, Baslo G. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar: yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar. *Çocuk Dergisi*, 2002; 2: 139-43.
169. Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. Impact of workingstatus on breastfeeding in Singapore. Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *Eur J PublicHealth*, 2005, 15 (4): 424-30
170. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F. İstanbul'da Üç Farklı Sosyoekonomik Grupta Yer Alan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki İlgi ve Davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2013, 56 (2): 76-81
171. Labbok MH. Effects of Breastfeeding on The Mother. *Pediatric Clinics of North America*, 2001, 48 (1): 143-158.
172. Bülbül L, Uğur Baysal S, Gökçay G, Ertem Velid H, Bülbül A. Altı Aylık Süt Çocuklarında Yalnızca Anne Sütü ile Beslenme Süresi ile Kan Hemoglobin Düzeyi ve Eritrosit İndeksleri İlişkisi. *Türk Ped Arş Dergisi*, 2008, 43 (4): 119-26.
173. Tavoulari EF, et al., Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery* 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.02.12.2014>
174. Higgins TM, Higgins ST, Heil SH, Badger GJ, Skelly JM, Bernstein IM, Solomon LJ, Washio Y, Preston AM. Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. *Nikotin Tob Res* 2010, doi: 10.1093/ntr/ntq031

- 175.** Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Fromme H, Abou-Dakn M. Breastfeeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth: data from a prospective cohort study in Bavaria, Germany. *Acta Paediatrica*, 2009, 98 (6): 974–980
- 176.** Ekstrom A, Widstrom Am, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. Department Health Sciences, University of Skoude, Sweden. *J Hum Lact* 2003, 19 (2): 172 178
- 177.** Temizsoy E, KarakoçTarı A, Gürsoy T, Ovalı F. Prematüre Bebek Annelerinde Galaktogog ve Uyku Düzenleyici Etkili Bitki Çaylarının Anne Sütünü Arttırmaya Etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2010, 27: 29-32
- 178.** Purdy IB, Singh N, Le C, Bell C, Whiteside C, Collins M. Biophysiological and Social Stress Relationships with Breast Milk Feding Pre And Post Discharge from the Neonatal Intensive Care Unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2012, 41 (3): 347-357
- 179.** Ericson J, Ericson M, HellströmWestas L, Hagberg L, Hoddinott P, Flacking R. The Effectiveness of Proactive Telephone Support Provided to Breastfeeding Mothers Ofpreterm İnfants: Study Protocol For a Randomized Controlled Trial. *BMC Pediatrics*.2013, 13 (1): 73
- 180.** Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a self-administered questionnaire survey. *Int Breastfeed J* 2008, 3:1-5. doi:10.1186/1746-4358-3-1
- 181.** Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr* 2010, 10 (1): 3-7.
- 182.** Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr* 2010, 10 (1): 20.

- 183.** Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL. Excessive Weight Gain During Pregnancy is Associated with Earlier Termination of Breastfeeding Among White Women. *J Nutr* 2006, 136 (1): 140-6.
- 184.** Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Thai Nurses Beliefs About Breastfeeding and Postpartum Practice. *Journal of Clinical Nursing*, 2003, 12 (4): 467-475.
- 185.** Ahmed AH. Breastfeeding Preterm Infants : An Educational Program to Support Mothers of Preterm Infants in Cairo, Egypt. *Pediatr Nurs*, 2008, 34 (2): 125-138.
- 186.** Lin SS, Cihen LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a Prenatal Education Programme on Breastfeeding Outcomes in Taiwan. *J Clin Nurs*, 2008, 17 (3): 296-303.
- 187.** Lee CY, Ip WY. The Efficacy of Breastfeeding in Chinese Women with Different Intrapartum, *Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics and Midwifery*, 2008, 8 (1): 13-20.
- 188.** Gijbers B, Mesters I, Knottnerus JA, Van Schayck CP. Factors Associated with the Duration of Exclusive Breas-Feeding in Asthmatic Families. *Health Educ Res*, 2008, 23 (1): 158-169.
- 189.** Chin LY, Amir LH. Survey of patient satisfaction with the breastfeeding education and support services of the royal women's hospitl Melbourne. *BMCHHealth Serv Res*. 2008, 14 (8): 83
- 190.** Lemontagne C, Hamelin AM, St-Pierre M. The breastfeeding experience of women with major diffuculties who use the services of a breastfeeding clinic a:descriptive study. *Int Breastfeed J*. 2008, 5 (3): 17
- 191.** Sis Çelik A, Çapık A, Engin R. Erzurum'da Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15 (4): 262-267

- 192.** Taşkın L. *Normal Yenidoğanın Fizyolojisi ve Bakımı*. L. Taşkın (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (VIII.Baskı) Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007: 241
- 193.** Benis MM. Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding?.*Adv Neonatal Care*, 2002, 2 (5): 259-266.
- 194.** Çamurdan AD, İlhan M, Beyazova U, Sahin F, Vatandas N, Eminoglu S. How to Achieve Long-term Breast-feeding : Factors Associated with Early Discontinuation. *Public Health Nutrition*, 2008, 11 (11): 1173-1179.
- 195.** Binns CW, Scott JA. Using Pacifiers: What are Breastfeeding Mothers Doing?.*Breastfeed Rev*. 2002, 10 (2): 21-25.
- 196.** Scott J, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*, 2006, 117 (4): 646-655.
- 197.** Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 12 (4): 247-52.
- 198.** Çölaraz N. Yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg / Turkish J Pediatr Dis*, 2012, 6 (4): 215-220
- 199.** Albokhary AA , James JP. Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia? *Saudi Med J*. 2014, 35 (11): 1400-3
- 200.** Narayan S, Natarajan N, Bawa KS. Maternal and Neo-natal Factors Adversely Affecting Breastfeeding in the Perinatal Period.*Medical Journal Armed Forces India*, 2005, 61 (3): 216-219.
- 201.** Jahangeer CN, Khan M, Khan HM. Analyzing The Factors Influencing Exclusive Breastfeeding Using The Generalized Poisson Regression Model.

International Journal of Mathematical And Statistical Sciences, 2009, 3 (6): 535-537.

- 202.** Ludvigsson JF. Breastfeeding in Bolivia-information and Attitudes. *BioMed Central Pediatrics*, 2003, 3 (4): 1471- 1482.
- 203.** Ekambaram M, Bhat BV, Asif M, Ahamed P(). Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding Among Postnatal Mothers. *Current Pediatric Research*, 2010, 14 (2): 119-124.
- 204.** Groleu D, Souliere M, Kirmayer LJ. Breastfeeding and the Cultural Configuration of Social Space Among Vietnamese Immigrant Woman. *Health and Place* 2006, 12 (4): 516-526.
- 205.** Bayram F. PostpartumDönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi.Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006
- 206.** Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data From an Australian Sample. *Research In Nursing And Health*, 2003, 26 (2): 143–152

EKLER

EK-1 ETİK KURUL KARARI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Almalarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014-034

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	İrfan Baştuğ Cad. Ziraat Mah. Kurtdereli Sok. No:10 Dışkapı/Altındağ - ANKARA
	TELEFON	312 596 98 59
	FAKS	312 347 23 30
	E-POSTA	diskapi.cocuk.eah@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gül PINAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın ve Doğum Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Almalarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014-034

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	22.05.2014	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	22.05.2014	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	22.05.2014	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014-034	Tarih: 22.05.2014				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Fatma DEMİREL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Fatma DEMİREL	Çocuk Endokrinoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Namuk Yaşar OZBEK	Çocuk Hematoloji ve Onkoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Can Naci KOCABAŞ	Çocuk Alerji ve İmmünoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yavuz SANISOĞLU	Biyoistatistik	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Meltem ÖZGÜNER	Histoloji ve Embriyoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suna EMİR	Çocuk Onkoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Filiz EKİCİ	Çocuk Kardiyoloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sinan CANAN	Fizyoloji	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H. Tuğrul TIRYAKI	Çocuk Cerrahi	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Almalarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014-034

Doç. Dr. Kemal SAYAR	Farmakoloji	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Emine DİBEK MISIRLIOĞLU	Çocuk Alerji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Nida DİNÇEL	Çocuk Nefroloji	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Süleyman BOŞÇA	Avukat	Ankara Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Müd. Yrd. Fatma ÇARIKLI	İktisat	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hast. Hem. Onk. E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fatma DEMİREL
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-2 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ BİREY ONAM FORMU

Bu çalışma; 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü almalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi 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 sahiptir.

Bu çalışmada kullanılacak olan anket formu araştırmacı tarafından çoğaltılarak gönüllü çiftlere 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. Melek KOÇ

Ulus Devlet Hastanesi

TEL: 0312 509 71 51

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

İmza

EK-3 VERİ TOPLAMA FORMU

0-2 YAŞ ARASI ÇOCUKLARI OLAN ANNELERİN İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ ALMALARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

AÇIKLAMA: Bu araştırma 0-2 yaş çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü almalarını etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılacaktır. Araştırmamızdaveceğiniz yanıtlar bilimsel araştırmalardışında kullanılmayacak, cevaplarınız gizli tutulacaktır. Araştırmamıza katılmayı uygun gördüğünüz takdirde aşağıdaki soruları cevaplayınız.

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

A. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız?.....

2. Öğrenim durumunuz?

1. Okur yazar 2. İlköğretim 3. Lise 4. Üniversite ve üzeri

3. Medeni Durumunuz?

1. Evli 2. Bekar

4. Çalışma durumunuz?

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor (6. soruya geçiniz) 3. Doğum izindeyim

5. Süt iznini kullanabildiniz mi?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

6. Geliriniz?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

7. Aile tipiniz?

1. Çekirdek 2. Geniş

B. Alışkanlıklar ve Tıbbi Özellikler

8. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet ise; 1.1. Ne zamandır.....yıl/ay 1.2. Sıklık.....adet/gün

2. Emzirdiğim için bıraktım

3. Hayır

9. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet ise; 1.1. Ne zamandır.....yıl/ay 1.2. Sıklık.....adet/gün

2. Emzirdiğim için bıraktım

3. Hayır

10.Kronik bir hastalığınız var mı?

1.Evet2.Hayır(12. soruya geçiniz)

11. Ne tür kronik hastalığınız bulunmaktadır (birden fazla şık işaretlenebilir)

1. Hipertansiyon 2. Diabet
3. Kalp 4. Astım 5. Guatr
6. Diğer (belirtiniz).....

12. Doğum sayınız ?

1.1 2.2 3. 3 4.4 ve üzeri

13.Doğumu kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleştirdiniz?

1. 37 Haftadan önce 2. 37-42 haftalar arasında 3. 42 Haftadan sonra

14. Doğum şekliniz?

1. Normal Doğum 1.1.Rejyonel 1.2. Normal Vajinal Doğum
2.Sezeryan 2.1.Genel 2.2.Rejyonel

15. 1. Boy... 2. Kilo.... 3. Gebelik öncesi kilo.....4. Gebelikte alınan toplam kilo?.....

C. Bebeğe ve Emzirmeye Ait Özellikler

16. Bebeğinizin doğum kilosu ?

1. <2500 gr2.2500-3600 gr3.>3600 gr

17. Bebeğinizin sürekli kullandığı bir ilaç var mı?

1. Hayır2.Evet (...../.....süre/ay)

18. Planlı bir gebelik miydi? (son gebelik)

1. Evet 2. Hayır

19.Bebeğinizin**İLK**gıdası ne oldu?

1. Anne sütü 2. Şekerli su 3.Mama 4.Su 5.Diğer.....

20. Bebeğinizi **İLK KEZ** ne zaman emzirdiniz?

1.İlk yarım saatte
2. İlk yarım saat-bir saat arası
3. İlk bir saatten sonra
4.Diğer.....

21. Bebeğinizi **İLK 6 AY**ne ile beslediniz?

1. Sadece anne sütü
2.Anne sütü+ mama
3.Anne sütü+inek sütü
4. Anne sütü+ ek gıda
5. Sadece mama
6. Sadece inek sütü

7. Sadece ek gıda
8. Diğer.....
22. Bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz/emziriyorsunuz?.....ay
23. Hala emziriyorsanız ne sıklıkla emziriyorsunuz?
1. Şuan emzirmiyorum (25. Soruya geçiniz) 2. Ağladıkça 3.Günde 4-5 defa
4. Sadece geceleri 5. Sadece gündüzleri 6. Diğer.....
24. Ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz?
1.Emdiği sürece 2.1 yaşına kadar 3.2 yaşına kadar
4..Diğer.....
25. Emzirmeyi kesmenizin nedeni nedir?
1. Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak
2. Bebeğin memeyi almaması
3. Sütün yeterli gelmemesi
4. Annenin çalışmaya veya okula başlaması.
5. Estetik nedenler (memede oluşabilecek şekil değişiklikleri)
6. Annenin sigara, alkol vb. madde kullanması
7. Bebeğin yeterli kilo alamaması
8. Anneye ait sağlık sorunları (belirtiniz).....
9. Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz).....
10. Diğer (belirtiniz)
26. Emzirirken herhangi bir sorunla karşılaştınız mı?
a. Evet b.Hayır(28. soruya geçiniz)
- 27.Çocuğunuzu emzirirken karşılaştığınız sorunlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1.Tecrübesizlik
2.Meme basının içeri çökük-düz olması
3.Memede yara-çatlak olması
4.Memede enfeksiyon olması (mastit)
5.Bebeğin küçük-zayıf olması
6.Bilgi eksikliği
7.Destek /yardım eksikliği
8.Diğer (belirtiniz).....
28. Doğum sonu hastanede bebeğinize mama verildi mi?
1. Evet 2. Hayır
29. Bebeğiniz emzik kullandı mı?
1. Evet (.....süre/ay) 2. Hayır
30. Bebeğiniz biberon kullandı mı?
1. Evet (.....süre/ay) 2. Hayır
31. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?
1. Evet(.....süre/ay)2. Hayır

32.Eşinizin-çevrenizin emzirmeye karşı tutumu?

1. Olumlu 2. Olumsuz

D. Anne Sütü ve Emzirmeye Yönelik Bilgi Durumları

33.Doğum öncesi veya sonrasında bebek beslenmesi konusunda bilginiz var mıydı?

1. Evet 2.Hayır(35. soruya geçiniz)

34. Bu bilgileri nereden edindiniz?

- 1.Aile büyükleri
2. Televizyon
3. İnternet
4.Kitap/dergi/broşür
5. Komşu-arkadaş
6. Sağlık personeli
7.Diğer.....

35.Size emzirme ile ilgili bazı ifadeler okuyacağım. Bunlardan doğru bulduklarınıza doğru, yanlış bulduklarınıza yanlış olarak cevap veriniz.

Emzirmeyle ilgili ifadeler	D	Y
1- İlk süt(ağız sütü) yenidoğana mutlaka verilmelidir		
2-İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besindir		
3-Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur		
4- Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanır		
5- Anne sütü bebeği ishal ve alerjiye karşı korur		
6- Emzirme anne-bebek bağının kurulmasında yardımcı olur		
7- Bebek emzirildikten sonra gazı çıkarılmalıdır		
8- Bebek meme başını(koyu kısmı dahil) tamamen ağzına alarak emmelidir		
9- Ek gıdalara doğumdan hemen sonra başlanmasında fayda vardır.		
10- Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir		
11- Annenin memesi küçükse sütü bebeğine yetmez		
12- Emzirmeye başlamadan önce memeler sabunlu su ile yıkanmalıdır		
13- Anne sütü ile beslenen bebeklerin yalancı emzik ve biberon kullanmasında bir sakınca yoktur		
14- Hazır mamalar anne sütünden daha yararlıdır		
15- Emzirme süresince göğüsleri sıkıca saran sütyen kullanılmalıdır		
16- Bir emzirme işleminde her iki meme de emzirilmelidir		
17-Annenin yeterli sıvı alması ve dengeli beslenmesi sütün miktarını arttırır.		
18- Annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir.		
19-Bebek emzirildikçe annenin sütü artar.		
20-Emziren annelerin lohusalık kanaması daha az olur .		

ANKETİNİZ BURADA BİTMİŞTİR, TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK 4: BİLGİ SORULARININ CEVAPLARI

Emzirmeyle ilgili ifadeler	D	Y
1- İlk süt(ağız sütü) yenidoğana mutlaka verilmelidir	*	
2-İlk 6 ay yalnız anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besindir	*	
3-Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur	*	
4- Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanır	*	
5- Anne sütü bebeği ishal ve alerjiye karşı korur	*	
6- Emzirme anne-bebek bağının kurulmasında yardımcı olur	*	
7- Bebek emzirildikten sonra gazı çıkarılmalıdır	*	
8- Bebek meme başını(koyu kısmı dahil) tamamen ağzına alarak emmelidir	*	
9- Ek gıdalara doğumdan hemen sonra başlanmasında fayda vardır.		*
10- Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir		*
11- Annenin memesi küçükse sütü bebeğine yetmez		*
12- Emzirmeye başlamadan önce memeler sabunlu su ile yıkanmalıdır		*
13- Anne sütü ile beslenen bebeklerin yalancı emzik ve biberon kullanmasında bir sakınca yoktur		*
14- Hazır mamalar anne sütünden daha yararlıdır		*
15- Emzirme süresince göğüsleri sıkıca saran sütyen kullanılmalıdır		*
16- Bir emzirme işleminde her iki meme de emzirilmelidir	*	
17-Annenin yeterli sıvı alması ve dengeli beslenmesi sütün miktarını arttırır.	*	
18- Annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir.		*
19-Bebek emzirildikçe annenin sütü artar.	*	
20-Emziren annelerin lohusalık kanaması daha az olur .	*	

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Melek KOÇ
Doğum Tarihi	: 08.03.1985
Doğum Yeri	: Elazığ
Medeni Hali	: Evli
Uyruğu	.: TC
Adres	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0 312 509 71 51
E-mail	: melek0628@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Kırşehir Lisesi
Lisans	: Niğde Üniversitesi Aksaray Sağlık Yüksekokulu
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: 61.25 (KPDS)
ÜYESİ BULUNAN KURULUŞLAR	
Ebe ve Hemşireler Derneği	