

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA 0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE
ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem GÜNER

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK

ŞANLIURFA

2018

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ŞANLIURFA'DA 0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE
ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem GÜNER

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK

Bu çalışma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

ŞANLIURFA

2018

T. C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Özlem GÜNER'in hazırladığı "Şanlıurfa' 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumları Ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışması 03/09/2018 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.



BAŞKAN
Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ
Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ÜYE


Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ÜYE


Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL
Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 03.09.2018 tarih ve 2018./12./07... sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Mustafa DENİZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, yardımını ve desteğini esirgemeyen, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile beni her zaman cesaretlendiren çok değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma KORUK'a, araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında hoşgörüsüyle bilgi ve yardımlarını esirgemeyen Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İbrahim KORUK'a, desteğini ve yardımını esirgemeyen yüksek lisans arkadaşım Ayşegül KILIÇLI'ya, var olduğu sürece sonsuz sevgisi, emeği ve fedakarlıklarıyla en büyük destekçim olan rahmetli babama, şükür sebebim olan anneme, iyikilerim; oğlum ve kızıma ve çalışmaya katılan gönüllü katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

ÖZLEM GÜNER

2018

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	ii
TABLolar DİZİNİ	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	4
2.2. Anne Sütünün Yararları	4
2.2.1. Bebek İçin Yararları	4
2.2.2. Anne İçin Yararları	6
2.2.3. Toplumsal ve Ekonomik Yararları	8
2.3. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları	8
2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	10
2.5. Emzirmede Hemşirenin Rolü	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih	17
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	17
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.6. Veri Toplanması ve Araçlar	18
3.6.1. Veri Toplama Aracı	18
3.6.2. Ön Uygulama	19
3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması	19
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20

4. BULGULAR	21
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
4.2. Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Durumunu Etkileyen Faktörler.....	28
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇLAR	39
7. ÖNERİLER	40
8. KAYNAKLAR	41
9. EKLER	49
EK 1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı.....	49
EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	50
EK 3. Veri Toplama Formu	51
EK 4. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği.....	54
EK 5. İntihal Raporu	55
EK 6. Tez Çalışması Orjinallik Raporu ve Beyan Belgesi.....	56
EK 7. Tez Veri Giriş Formu	57
EK 8. Özgeçmiş.....	58

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı-1.....	21
Tablo 4.1.2. Annelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı-2.....	22
Tablo 4.1.3. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı-1.....	23
Tablo 4.1.4. Annelerin Bazı Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı-2.....	24
Tablo 4.1.5. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4.1.6. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek Puanının Dağılımı.....	28
Tablo 4.2.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-1.....	29
Tablo 4.2.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-2.....	30
Tablo 4.2.3. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-1.....	31
Tablo 4.2.4. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-2.....	32
Tablo 4.2.5. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.2.6. Emzirme Öz yeterlilik Ölçek Puanının Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.2.7. Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Durumunu Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Modeli.....	35

KISALTMALAR DİZİN

- ADNKS** : Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
- ADNKS** : Agency for Health Research and Quality (Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı)
- DDAB** : Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
- DM** : Diabetes Mellitus
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- KVH** : Kardiyovasküler Hastalık
- SPSS** : Statistical Package for Social Sciences
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- UNICEF**: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

ÖZET

ŞANLIURFA'DA 0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Özlem GÜNER

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Çalışma, Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şanlıurfa il merkezinde yaşayan ve 0-6 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmış ve her sokak bir küme birimi olarak alınmıştır. Evrendeki küme sayısı 4227 olup, pilot çalışma için gerekli küme sayısı 10'dur. Örnek büyüklüğü yapılan pilot çalışma sonunda tahmini oran 0.35, hata sınırı 0.1 olarak hesaplanmış, gerekli küme sayısı 57.11 olarak bulunmuştur. Basit rastgele yöntemle sokaklar seçilerek örnekleme sayısına ulaşılmış ve çalışma toplam 203 anne ile ev ortamında tamamlanmıştır. Veriler, Veri Toplama Formu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği aracılığı ile 15 Mayıs – 30 Haziran 2015 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı, katılımcılardan ise sözlü izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı fark yaratan, doğumdan sonra yardım eden kişi, doğumdan sonra ek gıda verilme durumu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek Puanı değişkenleri Lojistik Regresyon Modeline alınmıştır. Çalışmada annelerin %71.4'ünün emzirme deneyiminin olduğu, %1.5'nin ilk emzirmede sorun yaşadığı, %57.1'nin bebeğine doğum sonrası anne sütü dışında ek gıda verildiği belirlenmiştir. Sadece anne sütü verme orantısı bebeği bir aylık olan annelerde %37.9 iken, bebeği altı aylık olan annelerde %26.5'tir. İlk emzirmede sağlık personelinden yardım alanlarda ($p<0.05$), ilk emzirme öncesi anne sütü dışında gıda verilmeyenlerde ($p=0.000$) ve emzirme öz

yeterlilik ölçek puanı yüksek olanlarda ($p=0.000$) sadece anne sütü verme orantısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan lojistik regresyon analizinde, sadece anne sütü ile beslememe riskinin, bebeğine ilk emzirme öncesi anne sütü dışında gıda verilenlerde 139 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, örneklem grubunda sadece anne sütü verme orantılarının oldukça düşük olduğu, doğum sonrası yapılan eğitim ve danışmanlıkların sadece anne sütü ile besleme davranışında etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, annelerin emzirme konusunda, gebelikten başlayarak doğum sonu süreçte dahil sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, emzirme başarısını arttırmak için öz yeterliliklerini yükseltmeye yönelik girişimlerde bulunulması, doğum sonu süreçte bebeklere anne sütü dışında gıda verilmesinin önlenmesi için gerekli eğitim ve danışmanlıkların yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, sadece anne sütü verme, hemşirelik.

ABSTRACT

BREASTFEEDING STATUS OF 0-6 MONTH OLD INFANTS IN ŞANLIURFA AND THE EFFECTIVE FACTORS

Özlem GÜNER

Department of Nursing, Master Thesis

This cross-sectional study was conducted to determine only the breastfeeding status of 0-6 month-old infants in Şanlıurfa and the effective factors. The population of the study consisted of mothers who had 0-6 month-old infants and resided in the city center of Şanlıurfa. The cluster sampling method was used in the sample selection and each street was taken as a cluster unit. Number of clusters in the population was 4227 and number of clusters required for pilot study was 10. As a result of pilot study made to determine the sample size, it was calculated that the estimated rate was 0.35, the error margin was 0.1, and the number of clusters was 57.11. The sample size was reached by selecting the streets through simple random method and the study was completed with total 203 mothers in the environment. The data were collected using the face-to-face interview technique between 15 May – 30 July 2015 by using Data Collection Form and Breastfeeding Self-Efficacy Scale. A written permission from Harran University Ethics Committee and verbal consent from the participants were obtained for the study. Percentage, mean, and standard deviation from descriptive statistics as well as Chi-square and Mann Whitney-U test from univariate analysis were used to assess the data. The variables of person creating the significant difference in univariate analysis and helping after birth, the status of giving supplementary food after the birth, and score of Breastfeeding Self-Efficacy Scale were included in Logistic Regression Model. It was found in the study that out of the mothers, 71.4% had breastfeeding experience, 1.5%

had problems with their first breastfeeding, and 57.1% gave supplementary food to their babies other than breast milk after the birth. The rate of only breastfeeding their babies was 37.9% in mothers having one-month-old infants and 26.5% in mothers having six-month-old infants. The rate of only breastfeeding was determined to be higher in mothers who received help from healthcare professional in the first breastfeeding($p<0.05$), did not give any food other than breast milk before first breastfeeding($p=0.000$), and had high score of breastfeeding self-efficacy scale($p=0.000$). In the logistic regression analysis, the risk of not feeding the babies only with breast milk was 139 times higher in those giving supplementary food other than breast milk before the breastfeeding. According to the results of the study, it was determined that the rates of only breastfeeding was quite low in the sample group and the postpartum training and counselling were only effective in breastfeeding behaviors. In accordance with these results, it is recommended to inform and support the mothers about breastfeeding by the healthcare professional also in the postpartum period starting from the pregnancy, increase their breastfeeding self-efficacy to increase breastfeeding success, and to make necessary training and counselling to prevent giving any supplementary food to the infants other than breast milk in postpartum process.

Keywords: Breast milk, breastfeeding, feeding only with breast milk, nursing.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kadın yaşamı süresince kadınlık rollerini gerçekleştirirken birçok fizyolojik evreden geçer. Bu evrelerden biri de doğurganlık çağının içinde olduğu laktasyon dönemidir. Laktasyon döneminde yapılan emzirme anne sütünün en sağlıklı verilme yoludur (1).

Emzirmenin anne ve bebek sağlığına biyolojik ve duygusal olarak olumlu etkileri vardır (2). Birçok uluslararası ve ulusal kuruluş emzirmeyi desteklemektedir (3). Amerikan Pediatri Birliği, doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü ile beslemeyi tavsiye etmektedir (3). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF- United Nations International Children's Emergency Fund) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlayıp, ilk 6 ay anne sütü ile beslemeyi önermektedir (3). DSÖ geliştirmekte olan ülkelerdeki bebek ölüm nedenlerinin başında ishal, pnömoni ve bronşitin geldiğini ve bu hastalıkların önlenmesinde en kolay yolun anne sütü ile beslenme olduğunu belirtmektedir (4).

Dünyada geliştirmekte olan ülkelerde 6 aydan küçük bebeklerin %39.0'u sadece anne sütü alırken bebeklerin %58.0'i 20. ile 23. aya kadar anne sütü alımı devam etmektedir (5). Altı aydan küçük bebeklerde yalnız anne sütü ile beslenme oranları; Çin'de %51.0, Güney Afrika'da %30.0, Afganistan'da %16.0, Doğu Asya'da %32.0 olarak rapor edilmiştir (5).

Ülkemizdeki çocukların bir süre emzirilme oranı %96.0'dır (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013) sonuçları doğumdan sonra ilk bir saat içinde çocukların %50.0'sinin emzirilmeye başlandığını göstermektedir. Emzirmeye erken başlama bölgelere göre doğuda %39.0, orta bölgede %57.0 olarak değişiklik göstermektedir. TNSA 2013 verileri bebeklerin %58.0'inin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendiğini ortaya koymuştur. Bu yüzde, yaşla birlikte azalmakta ve 4-5 aylık bebeklerde %10.0'a kadar gerilemektedir (6).

Emzirmeyi etkileyen pek çok faktör vardır. Annenin eğitim durumu, doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu ve doğum şekli bu faktörler arasındadır (7).

Bunların yanı sıra gelir düzeyi, emzik/biberon kullanımı ve ilk emzirme zamanının emzirme üzerinde etkileri bulunmuştur (8). Bazı çalışmalar; annenin yaşı, çalışma durumu, sigara içme durumu, etnik yapı, annenin öz güveni, annenin emzirmeye tutumu, anne ile bebeğin aynı odada kalması, doğum sonu hastanede kalma süresi, aile desteğin yetersiz olması, annenin çevresi ile ilişkisi, annenin tecrübesiz olması gibi faktörlerin de emzirmeyi etkilediğini saptanmıştır (9,10). Yapılan çalışmalarda emzirmeyi etkileyen diğer önemli bir faktörün ise annenin öz yeterlilik algısı olduğu belirtilmektedir (11,12). Meedy ve ark. (2010) tarafından yapılan sistematik çalışmada, postnatal dönemdeki ilk altı ay emzirme süresinin, annenin öz yeterliliğine ve emzirme isteğine bağlı olarak pozitif yönde artış olduğu belirtilmiştir (12). Yenal ve ark. (2013) annelerin emzirme konusunda kendilerini yeterli ve başarılı hissetmesi bu konuda desteklenip öz yeterliliklerinin yükselmesi ile emzirme başarılarının arttığını ortaya koymuştur (11). Creedy ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada; annelerin kendilerini yetersiz görmelerinin, emzirmeyi erken dönemde bırakma nedeni olduğu belirtilmektedir (9).

Başarılı bir emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi doğum sonrası birçok faktörden etkilenmektedir. Emzirme davranışını olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması ve emzirmeye ilişkin var olan sorunların çözülmesi sağlık personeli tarafından emzirme danışmanlığı ile sağlanır. Sağlık profesyonelleri tarafından doğum öncesi dönemden başlatılan, gebelerin bireysel farklılıkları ve eğitim düzeyleri gözeticilerle verilen anne sütü ve emzirme konusundaki eğitimler ile ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranları ve sürelerinin artırılabilirliği; anne, bebek ve toplum sağlığının yükseleceği görülmektedir (13). Sağlık ekibi içinde yer alan hemşireler karar verici, bakım verici, eğitici ve hasta haklarını savunucu gibi pek çok rol ve işlevi üstlenir. Bakım verirken eğitir, hasta haklarını korur ve danışmanlık yapar (14). Eğitici ve danışmanlık rolü ile hemşirelere emzirme konusunda büyük görevler düşmektedir (1). Bununla birlikte sağlık profesyonellerinin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanıması ve değerlendirmesi, daha iyi bakım verebilmesi açısından son derece önemlidir (15).

Şanlıurfa doğurganlığın (toplam doğurganlık hızı 4.1) fazla olduğu, dolayısıyla bebek ve çocuk nüfusun yüksek olduğu bir ildir. Aynı zamanda Şanlıurfa bebek ölümlerinin (bebek ölüm hızı binde 14.4) de yüksek olduğu bir ildir (6,16). Bu açıdan değerlendirildiğinde, bu bölgede emzirme ve bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme konusu daha önemli hale gelmektedir. Yapılan literatür taramasında, bölgede emzirme ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu konuda yapılacak çalışmalar, anne-bebek sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik hizmetlerin planlanması, uygulanması ve sunumunda önemli veri kaynakları olacaktır. Bu nedenle araştırma, Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Bebeklik dönemi, büyüme gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemdeki yeterli ve dengeli beslenme, her bebeğin kendi annesinin sütü ile sağlanmaktadır (17). Anne sütü, bebeğin ihtiyacı olan besin maddelerini içeren, ilk 6 ay tek başına beslenmeyi karşılayan, enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliği olan, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltan, içerdiği bileşenler bebeğin bulunduğu dönemdeki ihtiyaçlarına göre farklılık gösteren tek fizyolojik besindir (18,19).

UNICEF ve DSÖ bebeklerin doğumdan sonra ilk 6 ay hiçbir ek gıda vermeden anne sütü almalarını, bebek 6 aylık olduktan sonra ek gıdalara başlanmasını, tamamlayıcı gıdalarla birlikte en az 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (20). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1989 yılında çocuk haklarına dair kabul ettiği sözleşmede “toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması” amaçlanmıştır. Böylece emzirme insani bir hak olarak kabul edilmiştir (21).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından itibaren “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır. Bu programla anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, emzirmenin başarılı yerleşik bir uygulama olması amaçlanmıştır (22).

2.2. Anne Sütünün Yararları

2.2.1.Bebek İçin Yararları

Anne sütünün yararları, diğer tüm gıdalarla karşılaştırılamayacak kadar fazladır (23). Bu yararlar sadece beslenme sürecinde sınırlı kalmayıp yetişkinlik döneminde de etkileri devam etmektedir (24).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde, erken neonatal ölüm nedenlerinden biri olan Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek (DDAB), prematür bebeklerde daha sık rastlanan hipotermi ve hipoglisemi riski azalır (25-28). Özellikle gastrointestinal ve immünolojik sorunu olan bebekler ile prematüre bebekler için anne sütü hayat kurtarıcıdır (29). Anne sütü alan preterm bebekler beslenmeyi daha iyi tolere ederler. Böylece nekrozitan enterokolit gelişme riski daha düşük olur (30). İdiyopatik nedenlerle bebeklerin aniden ölümü olarak tanımlanan "ani bebek ölümü sendromu" riski mama ile beslenen bebeklerde anne sütü alan bebeklere göre daha yüksektir (31).

Yapılan çalışmalar anne sütünün içerdiği esansiyel yağ asitlerinin bebeklerin nörolojik gelişimi için gerekli olduğunu belirtmiştir (32-35). Yapılan bir çalışmada emzirme süresi arttıkça, çocukluktaki ve yetişkin dönemdeki bilişsel gelişimin arttığı, daha uzun süre anne sütü alanların daha sosyal oldukları belirlenmiştir (35). Anne sütü ile beslenemeyen bebeklerde 9. ayda ince motor gelişimdeki gerilik olma riski %40.0, kaba motor gelişimdeki gerilik olma riski %30.0 artmaktadır (34). Ayrıca, Julvez J ve arkadaşları (2007) çalışmalarında, anne sütü verilme süresi arttıkça hiperaktivite skorunun belirgin olarak azaldığını ve sosyal yetenek skorunun arttığını ortaya çıkarmıştır (32).

Anne sütünün içerdiği A ve C vitaminleri inek sütünden fazladır. Anne sütü ve kolostrum, A vitamininden zengin olduğundan bebekteki görme gelişimini sağlamaktadır (33). Anne sütü alan bebeklerde, en az 6 ay demir eksikliği anemisine rastlanmaz (33). Anne sütünün içeriğindeki kalsiyum/fosfor oranı, kemiklerdeki mineralizasyon için uygundur (33). Anne sütündeki büyüme faktörlerinden biri olan epidermal büyüme faktörü, barsak villuslarının gelişimini sağlamaktadır. Böylece barsak mukozasından daha büyük moleküllerin geçmesini önler; bebeği alerjilerden korur. Diğer büyüme faktörleri olan çeşitli enzimler, hormonlar da bebeğin büyüme ve gelişmesine katkıda bulunmaktadır (33).

Yapılan çalışmalarda anne sütünün gastrointestinal sistem ve solunum sistemine etkileri ile immün sistemi güçlendirdiğini bildirmektedir (33,36). Bebeklerde ilk 6 ayda daha etkin olmakla beraber on sekiz aya kadar koruma sağlamaktadır (33).

Yine yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslemenin pek çok sistemik hastalıklardan ve enfeksiyonlardan koruduğu belirtilmektedir (25-28,36). Yalnız anne sütü ile beslenmede otitis media sıklığının %40.0, bir yıl boyunca anne sütü alanlarda ishal sıklığının diğer çocuklara göre yarı yarıya azalmış olduğu bildirilmektedir (36). Anne sütü ile beslenen bebeklerde, almayanlara göre sepsis, omfalit, menenjit, akut solunum yolu ve gibi hastalıkların görülme sıklığını daha düşük olduğu belirtilmektedir (25-28).

Emzirme, anne-bebek arasındaki bağlanmayı arttırmaktadır (37). Bu bağlanmanın, erken beyin gelişiminde ve sağlıklı ocuk yetiştirmede büyük rolü vardır (37).

Emzirmenin diş arkının oluşumunda yararına ilişkin görüşler tartışmalıdır. Bebekler anne göğsünden, biberondan farklı emer. Bebek anne göğsünü emerken dilini, memeden geriye eker. Biberonla beslenirken, dil ileriye doğru itilir. Bu farklılık diş arkında çeşitli malformasyonlara neden olabilir (38). Anne sütü ile beslenen, anne sütü kesildikten sonra da sağlıklı beslenme davranışını devam ettiren çocuklarda, diş çürükleri daha az rastlanmaktadır (39).

Yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslemenin yetişkinlik döneminde pek çok sistemik hastalıktan ve kanserlerden koruduğunu bildirmektedir (24,36,40). Anne sütü ile beslenmek lösemi, lenfoma, multiple skleroz, kronik karaciğer hastalığı, diabetes mellitus, lyak hastalığı, crohn hastalığı, ülseratif kolit obezite, ağızda maloklüzyon riski azaltmaktadır (36). Ayrıca kardiyovasküler hastalıklarda (kolestrol, hipertansiyon, arterioskleroz gibi), alerjik hastalıklarda, metabolik sendromda, otoimmün hastalıklarda ve bilişsel gelişimde de olumlu etkilerin olduğu belirtilmektedir (24,40).

2.2.2. Anne İçin Yararları

Anne sütü bebek için yararlıyken, emzirme de anne için oldukça yararlıdır (36). Emzirme ile oksitosin salınımının arttığı, uterusun kasılmasını ile postpartum hemorajinin önlendiği, uterusun gebelik öncesi durumuna daha çabuk ulaştığı belirtilmektedir (41). En az altı ay olmakla birlikte çocuklarını daha uzun süre emziren

annelerin postpartum kilo kaybı, deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma, yağ dokusu kaybı çocuklarını emzirmeyen annelere göre belirgin olmaktadır (36).

Emzirme süt birikmesinin yol açacağı meme komplikasyonlarını önler. Emziren annelerde; yumurtalık, meme, rahim kanserleri; idrar yolu enfeksiyonları, osteoporozun gelişmesi, doğum sonrası kanamalar, emzirmeyen annelere göre daha az rastlanmaktadır (42). Bazı çalışmalar meme kanserinin emziren annelerde emzirmeyen annelere kıyasla daha az görüldüğünü belirlemiştir (28,30). Emzirilen her bir yılın meme kanseri riskini %4.3 azalttığı bildirilmektedir (43).

Yapılan çalışmalar emzirmeyen annelerde, doğum sonrası depresyon riskinin (44), çocuk istismarı ve ihmali oranlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (45).

Gestasyonel diyabetes mellitus olmayan annelerde emzirme süresi ile Tip 2 diyabet riski arasında ilişki vardır. Emzirilen her yıl için %4-12 arasında Tip 2 diyabetes mellitus (DM) riski azalmaktadır (46). Gestasyonel diyabette, böyle bir ilişki gösterilememiştir (46).

Yapılan çalışmalarda toplam emzirme süresi ile romatoid artrit ve Kardiyovasküler Hastalık (KVH) insidansı arasında ters bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir (47,48). Ayrıca laktasyon süresi 12-24 ay olan kadınlarda hipertansiyon, hiperlipidemi, KVH ve DM riskinde anlamlı bir azalma gözlenmiştir (47).

Emziren anne, laktasyon sırasındaki hipotalamus-hipofiz-over işlevlerinin inhibe olması sayesinde yeni bir gebelikten korunabilmektedir. Son yıllarda elde edilen veriler, doğum sonrası ilk 6 ayda amenore devam ediyorsa; bebeğin anne sütü ile ihtiyacı tam ya da tama yakın bir biçimde karşılanıyorsa, emzirmenin gebeliğe karşı %98.0 oranda koruyucu etkisi olduğunu saptanmıştır (49).

Anne sütünün bebeğe her an verilebilme kolaylığı, emzirme yoluyla sağlanmaktadır. Bu kolaylık annenin rahat etmesini sağlamaktadır (50). Başarılı emzirme ile annenin öz güvenini artır, kendisini iyi hissettirir (33). Emzirme tensel temas yolu ile anne ve bebek arasında psikolojik ilişkiyi sağlamaktadır. Böylece

bebeğin ruhsal gelişimi pozitif yönde etkilenir, annenin annelik duygusu tatmin olmaktadır (51). Emzirme ile ebeveyn çocuk arasında derin ve kalıcı bir bağ oluşmaktadır (37). Emzirme anne için, bebeğinin bağlanma davranışına yanıt vererek bebeğini besleyeceği tek yoldur (37). Emzirme sırasında anne, çocuğunun ihtiyaçlarını gözeterek şefkat ve ilgi göstererek bir etkileşime geçmesi ve çocuğunu rahatlatması sayesinde emzirme güvenli bağlanmayı artırır (37).

2.2.3. Toplumsal ve Ekonomik Yararları

Emzirmenin hem anne hem bebek açısından bireysel yararları uzun dönemde toplumsal yararlarını da beraberinde getirmektedir. Çocukların daha az hastalanması sağlık harcamalarını, anne-babanın işten uzaklaştığı gün sayısını azaltmaktadır. Böylece aile gelirlerini korumaktadır (52). Agency for Health Research and Quality (AHRQ- Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı) raporunda Amerikalı kadınların %90.0'ı bebeklerine 6 ay boyunca sadece anne sütü verirler ise her yıl 13 milyon dolar gelir sağlanacağı bildirilmektedir (53). Emzirme ile yenidoğanların hastaneye başvurma, hastaneye yatma ve ilaç kullanma insidansını azaltarak sağlık harcama maliyetini düşürür (54).

Anne sütü hazır ve ücretsiz olduğundan aile bütçesine ek yük getirmemektedir (55). Beslenme harcamalarını azaltarak aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar (54). Bebek-anne-aile içinde sosyal ve duygusal bir etkileşim aracıdır (54).

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları

Dünyada gelişmekte olan ülkelerde 6 aydan küçük bebeklerin %39.0'u sadece anne sütü alırken bebeklerin %58.0'i 20. ile 23. aya kadar anne sütü alımını devam ettirmektedir (5). Altı aydan küçük bebeklerde yalnız anne sütü ile beslenme oranları Çin'de %51.0, Afganistan'da %16.0, Güney Afrika'da %30.0, Doğu Asya'da %32.0 olarak rapor edilmiştir (5).

Nijerya'daki 6 aydan küçük çocuklarda anne sütüyle beslenmenin yaygınlığı yalnızca % 17.0'dir, bu nedenle her yıl en az 5.4 milyon çocuk emzirmenin güçlü sağlık ve immünolojik faydalarından yararlanamamaktadır (56). Altı aylıktan küçük çocuklarda anne sütü ile beslenme oranının % 55.0 olduğunu bildirmiş olmasına

rağmen, Hindistan'daki büyük nüfus ve beş yaş altı ölüm hızı yüksektir (56). Anne sütü ile beslenmenin yaygınlığını Endonezya'da % 42.0, Meksika'da % 31.0 olduğu saptanmıştır (56).

Emzirme ülkemizde yaygın olmasına karşın sadece anne sütü ile beslenme TNSA 2008'de % 42.0 iken, TNSA 2013'te % 30.0'a gerilemiştir. Doğumdan sonra ilk saatte ve ilk günde emzirme oranları TNSA-2013'te (sırasıyla % 50.0 ve % 70.0), TNSA-2008'e göre (sırasıyla % 39.0 ve % 73.0) daha fazladır. TNSA-2013'te bebeklerin % 12.0'si altıncı aydan önce ek gıda alırken bu oran TNSA-2008'de % 8.0'dir (6).

TNSA-2013'e göre çocukların % 50.0'sinin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirildiği gösterilmektedir. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda % 44.0 kentsel alanlara %52.0 oranlarıyla görülmektedir. Hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu tamamlamamış annelerin çocuklarının % 40.0'ı, en az lise eğitimi alan annelerin çocuklarının ise %54.0'ü doğum sonrası bir saat içinde emzirilmiştir (6). Bebeklerin % 58.0'i ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenirken bu oran çocuğun yaşı ile birlikte azalmaktadır. 4-5 aylık bebeklerde % 10.0'a kadar gerilemektedir (6).

Yapılan çalışmalara bakıldığında emzirmenin istedik düzeyde olmadığı görülmektedir. Karadağ ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmaya göre 6 aydan küçük bebeklerin %34.9'u yalnızca anne sütü almaktadır. Bebekler yaş gruplarına göre değerlendirilmiş, iki ay ve daha küçük olan bebeklerin %45.2'si, 3-4 aylık bebeklerin %30.6'sı, 5 ay ve büyük bebeklerin %14.6'sı sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bebeklerin %66.7'sine ek besin başlanmıştır (57). Kartal ve arkadaşları (2015) kadınların %27.0'sinin bebeklerini ilk olarak mamayla beslediği, %36.5'inin 3 saat sonra emzirmeye başladığı, %23.0'ü ise ilk emzirmede bebeğin isteksiz olduğunu ve uyduğunu ifade etmişlerdir (58).

Bostancı ve İnal (2015) annelerin emzirmeye ilişkin uygulamalarını inceleyip, doğum sonrası ilk bir saat içinde %88.0'inin bebeklerini emzirdikleri, %96.6'sının ilk olarak anne sütü verdiklerini, %18.0'inin bebek her istediğinde, %31.3'ünün bebek bırakana kadar emzirdiğini belirlemiştir (4). Gölbaşı ve Koç'un çalışmasında, annelerin

%94.4'ünün bebeklerini emzirdiği, % 17.7'sinin bebeklerine hiçbir ek besin vermediği, ek besin veren annelerin %34.3'ünün 4. aydan sonra, %21.4'ünün 1. aydan sonra ek gıdalara başladığı bulunmuştur. Annelerin %50.6'sı 12 ay bebeklerini emzirmeyi düşündüklerini ifade etmiştir (59).

2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeye başlama, sürdürme ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleme davranışını birçok faktör etkilemektedir (60-80). Kanıt temelli çalışmalarda da bu faktörler desteklenmiştir (69,75-77,80). Bebeklerin etkin ve yeterli emmesini sağlamak için; emzirmeyi etkileyen faktörlerin de bilinmesi gerekmektedir (61). Bu faktörler:

Annenin Sosyodemografik Özellikleri: Yaşı küçük annelerin emzirmeye ilişkin tecrübesinin ve bilgisinin daha az olduğundan dolayı bu annelerde emzirme süresinin daha kısa olduğu, ek gıdaya başlama döneminin daha erken olduğu belirtilmektedir (8.60). Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme süresinin uzun olduğu, gelir düzeyleri arttıkça emzirme oranlarının arttığı belirtilmektedir (60). Çalışan annelerde; annelerin doğumdan sonra işe başlaması ile emzirme süresinin azaldığı, mamayla beslemeye geçilmesi, iş yerlerinde emzirme olanaklarının az olması nedeniyle de emzirmeyi sonlandırdıkları belirtilmektedir (60,62).

Aile Yapısı Ve Çevresi: Geniş ailede yaşayan anneler, emzirme davranışlarında aile büyüklerden etkilenmektedirler. Bu etkilenme bazen sağlık personelinin önerdiği uygulamalarla uyuşmamakta, dolayısıyla da emzirme davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (63,64). Bodur ve arkadaşları (2002) primipar annelerin bebek sağlığı konusunda bilgi kaynağının komşuları ve yakın çevreleri olduğunu belirlemişlerdir (65) .

Gebeliğin Planlı Olması: Gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesi annenin ruhsal açıdan gebeliğe uyumunu, doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Yapılan çalışmalar planlı gebeliğin anneliğe ilk adım olduğu, anne bebek bağı gelişimini olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (59,63).

Doğum Şekli: Oksitosin salgısı ile başlamayan sezaryen doğumda süt salgısı gecikmektedir (66). Sezaryen doğum yapan anneler bebeklerini emzirirken emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmektedir. Sezaryenle doğum yapan annelerin doğum sonrası kendine gelmesi ve dinlendirilmesi için emzirme geciktirilmektedir. Bu bebeklere doğum sonrası anne sütü dışında gıdalar başlandığından dolayı sezaryenle doğan bebeklere ilk altı ay ek gıdaya geçiş daha hızlı olmaktadır (66,67). Çakmak ve Kuşuoğlu'nun (2006) çalışmasında, sezaryenle doğum yapan annelerin normal vajinal doğum yapan annelere göre emzirme başarısı daha düşük olduğu, emzirme konusunda daha çok desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (67).

Bebeğe Ait Özellikler: Doğum şekli (sezaryen, normal vajinal doğum), huzursuz olması, cinsiyeti, bebeğin yorgun ve uykulu olması, bebekte hastalık varlığı (prematüre veya DDAB, konjenital anomalili olması gibi), doğum sırasında uygulanan anestezi emzirmeyi etkileyen faktörler arasındadır (61).

Yenidoğanın Emme Sorunları: İyi emmeyen bebekler, annelerinin memelerinden yeterli süt gelmesi için gerekli uyarıyı veremezler. Prematüre veya DDAB memeyi kavramada zorluk çekebilirler. (68). Meme başı çatlağı, mastit, ağrı gibi durumların emzirmeyi etkilediği kanıt düzeyinde desteklenmektedir (69). Walker'ın yaptığı çalışmada her üç anneden biri veya daha fazlasının emzirmeyle ilgili bir veya daha çok sorun yaşadıkları görülmüştür. Bu sorunların başında; ağrılı ve çatlak meme başı (%34), meme apsesi ve mastit (%33), memelerde aşırı dolgunluk, meme başlarının içe çökük ya da düz olması gelmektedir (70).

Ek Gıdaya Başlama Zamanı: Annelerin ek gıdayı erken başlamaları, bebeklerin anne sütü almalarının süresini kısaltmaktadır. Yapılan çalışmalarda ek besinlere erken başlamanın, anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır. Anne sütü ile birlikte verilen ek gıdalarla bebek uzun süre tok kalır, bu da bebeğin emme kuvvetinin azalmasına neden olmaktadır (8,71).

Emzik/Biberon Kullanımı: Emzik kullanımı bebeğin emme kuvvetini zayıflatır. Bu nedenle süt üretiminde azalma dolayısıyla anne sütünde erken kesilmeye neden olmaktadır (70).

Emzirme Öz yeterliliği: Öz yeterliliği yüksek olan annelerin emzirme davranışında kendilerine daha çok güvendiği, bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri vurgulanmaktadır. Öz yeterliliği yüksek olan anneler duygusal açıdan rahatlayarak daha az anksiyete yaşamaktadırlar (72). Emzirme boyunca anksiyete ile etkin baş edebilen annelerin öz yeterlilik algısının arttığı, emzirmede kendisine daha çok güvendiği, karşılaştığı emzirme sorunları ile iyi baş ettiği, daha uzun süre emzirdikleri ortaya konmuştur (13).

Dunn ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında; bebeğini doğru emzirmediğini düşünen, emzirme konusunda kendine güveni düşük olan annelerin kendine güveni yüksek olan annelere göre 3 kat daha fazla emzirmeyi kesme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (73). Yenal ve ark. (2013) emzirme başarısı ve öz yeterlilik algısı arasındaki pozitif ilişkiyi ortaya koymuştur (11). Tokat'ın çalışmasında (2013) verilen emzirme eğitimiyle emzirme öz yeterlilik algısında artış görülmüştür. Deney grubundaki annelerin verilen eğitimle, bebeğin memeyi tutuşu, bebeğin memeye yerleştirilmesi, meme sorunlarının daha az olduğu saptanmıştır(74).

Emzirme Desteği ve Danışmanlığı: Cochrane sistematik derlemesinde, emzirmeye teşvik programlarının emzirmeye başlama oranlarına etkisi incelenmiştir. Çalışmalarda eğitim şekli ne olursa olsun (bire-bir eğitim, ihtiyaç tabanlı eğitim, genel oturum, örgün doğum öncesi eğitimi, akran eğitimi) emzirme eğitimi alan kadınlarda postpartum dönemde emzirmeye başlama oranları daha yüksek bulunmuştur (75).

Yapılan randomize kontrollü çalışmalar, gebelik sırasında emzirme eğitiminin emzirmenin başlamasını, oranını ve süresini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır. Emzirme konusunda sağlık çalışanı tarafından sağlanan destek, annenin bebeğini sadece anne sütü ile besleme süresini önemli oranda arttırmaktadır (76). İmdad ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik derlemede; prenatal dönemde verilen emzirme danışmanlığının postpartum 4-6. haftaya kadar emzirmeye etkili olduğu prenatal ve postnatal dönemlerde verilen danışmanlığın ise ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığında anlamlı derecede artma sağladığı ortaya konmuştur (77).

Eş Desteği: Babaların emzirmeyi destekleyici rolü emzirme başarısını arttırmaktadır. Babaların eşlerini emzirmeleri konusunda sürekli cesaretlendirmeleri ve desteklemeleri, ihtiyacı olan bilgilere ulaşmalarında yardımcı olmaları, doğru ve başarılı emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesinde annelerin duygusal rahatlığını sağlayacaktır (13,78). Emzirme boyunca eşi tarafından desteklenen anneler, emzirme sorunlarını daha az yaşadığını ve bu sorunlarla daha iyi başa çıktığını belirtmektedir (13). İtalya'da yapılan bir çalışma (2005) babalara verilen emzirme eğitiminin ve danışmanlığının emzirme problemlerini önlemede ve çözümede etkili olduğunu, altı ay süre ile emzirme artışını belirlemiştir (13). Aynı şekilde Gözükara'nın (2012) çalışmasında da emzirme eğitim ve danışmanlık sürecine babaların dahil edilmesi ile altı ay sadece anne sütü verme durumunda bir artış olduğu belirtilmektedir (79).

Emziren annelerde eş/aile/çevre desteği ile profesyonel desteğin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan derlemede; 14 ülkeden 29.385 anne-bebek çiftini kapsayan 34 çalışma incelenmiştir. Emzirmeye yönelik veriler analiz edildiğinde; hangi şekilde olunursa olursun anneye verilen desteğin emzirme süresini uzattığı belirlenmiştir. Emzirmenin desteklenmesinin anne sütü ile beslenme süresini de arttırdığı gösterilmiştir (80).

2.5. Emzirmede Hemşirenin Rolü

DSÖ ve UNICEF tüm dünya çocuklarının sağlığını iyileştirilmek ve geliştirilmek amacıyla “Sağlığa Ulaştıran Gerçekler” başlığında emzirmede sağlık personelinin vereceği eğitimleri vurgulamaktadır (81). Sağlık personeli anne ve baba eğitimleriyle, anne-baba-bebek arasında sağlıklı bir bağ oluşturur ve bu bağın güçlenmesinde katkı sağlar (82).

Sağlık personeli doğum öncesi dönemden başlayarak erken doğum sonu dönemde de verdiği eğitim ve danışmanlıkla emzirme eğitimi, desteği, emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek konusunda annelerin kararını doğrudan etkilemektedir (22).

Doğum öncesi dönemde anneyi emzirmeye hazırlamak daha kolay olmaktadır. Çünkü anne sakindir, aldığı bilgiler hakkında herhangi bir endişe yaşamaz. Emzirmeye yavaş ve emin adımlarla yaklaşmaktadır. Eğer doğum öncesi dönemde anne adayı

emzirme ile ilgili bir eğitim almaz ise doğumdan sonraki dönemde, bebek ile birlikte hem bilgi verilmesi hem de sorunların çözümlenmesi oldukça sıkıntılı olabilmektedir (75). Doğum öncesi dönemde emzirme eğitiminin verilmesi ile etkili ve doğru emzirmenin yapılabilmesi, doğum sonu ilk yarım saat içinde bebeğini emzirmesine başlaması, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi sağlanabilir (83).

Gebelik döneminde verilen eğitim ve bakım ile emzirmenin sürdürülmesi, meme komplikasyonlarının önlenmesi, emzirmede başarı sağlamaktadır (84). Bu dönemde alınacak bazı koruyucu önlemler ile laktasyon döneminde oluşabilecek birçok sorun engellenebilir. Meme ucu çatlakları, meme ucundaki şekil bozuklukları, enfeksiyon ve ağrı gibi meme problemleri bu sorunlardan bazılarıdır. Hemşireler, gebelere meme muayenesi yapmalıdır. Düz ya da yassı meme uçlarını değerlendirmelidir. Bebeğin memeyi rahat kavrayıp kolay emmesi için meme başı masajı gebe kadına göstermelidir. Ayrıca meme bakımı göstermeli, destekleyici sutyenlerin kullanımı hakkında bilgi vermelidirler. Emzirme teknikleri, anne sütünün ve emzirmenin yararları, laktasyon dönemindeki genel beslenme kuralları verilecek eğitim kapsamında yer verilmesi gereken konulardır (63).

Doğum sonrası dönemde hemşire/ebenin emzirmeyi şekillendirecek önemli görevleri vardır. Doğum sonrası hemen anne bebek etkileşimini başlatmalıdır. Bebeğin aktif olduğu dönemde emmeye başlatılması, bu sırada annenin pozisyonun rahat olması, bebeğin memeyi doğru kavraması sağlanmalıdır. Emzirme ile ilgili annenin soruları ve endişeleri cevaplanarak rahatlığı sağlanmalıdır. Anneler en çok sütünün yeterliliği konusunda endişe yaşamaktadır. Sütün yeterliliğini nasıl anlayabilecekleri konusunda annelerin bilgilendirilmeleri gerekmektedir (85).

Doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılmasında hemşire, anne-bebek bağının kurulmasını sağlamaktadır. Erken dönemde emzirmeyi başlatılıp sürdürerek, bebeği sadece anne sütü ile beslemesini, anne ve bebeğin aynı odada kalmasını, annenin, baba ve aile fertleri tarafından desteklenmesini sağlamalıdır. Hemşire annenin hastanede kaldığı süreyi iyi değerlendirmelidir. Emzirme yöntemini gözlemleyerek eksikler belirlenmeli ve giderilmelidir. Annenin kendi başına bebeğini en doğru şekilde

emzirebileceğinden emin olunmalıdır. Bebeğini sadece anne sütü ile beslemesi konusunda teşvik edilmelidir (86).

Hemşireler, geç doğum sonu süreç boyunca annelere bilgi ve destek sağlamaya devam etmelidir. Yapılan çalışmalarda, doğum sonu erken dönemde yüksek olan emzirme oranları bebeğin memeyi kavramasında yaşadığı güçlükler, meme ucunda oluşan yaralar, engorjman (meme dolgunluğu) gibi nedenlerden dolayı emzirmenin erken dönemde sonlandığı gösterilmektedir (59,60). Hemşire annenin emzirme davranışını etkileyebilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özelliklerini değerlendirmelidir. Psikolojik olarak annenin emzirme ile ilgili korku ve endişeleri var mı, emzirmeye istekli mi, kendini hazır ve yeterli hissediyor mu gibi faktörler değerlendirilmelidir. Fizyolojik olarak meme ucu çökük olan bir anne adayını diğer anne adaylarına oranla daha çok sorun yaşayabilir. Bu nedenle daha çok yardıma ve desteğe ihtiyacı olabilmektedir. Sosyo-kültürel olarak annenin eğitim düzeyi, çevresinin emzirmeye ilişkin tutumu, var olan sosyal destek faktörleri emzirme başarısını etkilediğinden bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin; hemşire verdiği her eğitimde ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Anne adayını bu konuyu anlayabilmektedir. Fakat sosyal çevresi anne sütü ile birlikte su vermesi gerektiğini anneye hatırlatmaktadır. Hemşire, bu durumları fark ederek, gerekli müdahalelerde bulunmalıdır (33).

Yine yaşı küçük ve eğitim seviyesi düşük bir annenin, hemşirenin anlattığı ve gösterdiği uygulamaları hemen doğru uygulamasını beklemek doğru değildir. Hemşire annenin yaşını ve eğitim durumunu değiştiremez fakat anneyi eğitirken bu faktörleri dikkate almak durumundadır (87). Yapılan bazı çalışmalar erken dönemde annelerin anne sütü ile beslemeyi sona erdirdiğini göstermiştir. Annelerin emzirme konusunda yetersiz olmadıklarına inanmaları, emzirmedeki güçlükler ve doğum sonu ortaya çıkan ruhsal sorunlarla baş etmede zorlanmaları bu durumun nedenlerindedir (18).

Anne ve bebek taburcu olmadan hemşire, annenin emzirmeyi doğru bir şekilde gerçekleştirdiğini, bebeğin etkin emdiğini, memelere ilişkin bir problem olmadığını kontrol etmeli, annenin verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır. Anneler

taburculuk sonrası dönemde emzirme konusunda destek kaynakları konusunda da bilgilendirilmelidir (75).

Ülkemizde annelerin doğum sonrası hastanede kalma süresi kısadır. Bu nedenle emzirmeye ilişkin annelere yeterli danışmanlık ve eğitim hizmetleri verilememektedir. Hastanede verilen bakımın yanında annelere emzirme eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin telefonla ve ev ziyaretleri ile sürdürülmesi önem kazanmaktadır (88,89). Gebelik döneminde başlanılan emzirme eğitimi ve danışmanlık, doğum sonrası dönemde telefon ve ev ziyareti ile devam edilerek annenin doğru emzirme davranışını kazanmasını, bebeğin anne sütünden istedik düzeyde yararlanması sağlanacaktır (13).

Doğum öncesi dönemden başlayan, gebelerin eğitim düzeyleri, bireysel farklılıkları gözetilerek sağlık çalışanı tarafından verilen anne sütü ve emzirme konulu eğitimler ile ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve sadece anne sütüyle beslenme süresinin artırılabilceği görülmektedir. Emzirmenin korunması, desteklenmesi ve özendirilmesi konusunda tüm sağlık personelinin ailelere yönelik hizmetlerde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırmanın verileri 15.05.2015-30.06.2015 tarihleri arasında Şanlıurfa İl Merkezi'nde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Şanlıurfa ili merkez ilçelerinde (Eyyübiye, Haliliye, Karaköprü) yapılmıştır. Şanlıurfa nüfusu 2017 yılına göre 1.985.753'dir. Bu nüfusun 986.454'ü (%49.68) kadınlardan oluşmaktadır (90). Şanlıurfa merkez ilçelerindeki kadın nüfusları incelendiğinde, Eyyübiye 186.591 (%46.63), Haliliye 186.892 (%49.82) ve Karaköprü 84.731 (%49.58) kişi olarak belirlenmiştir (90). Ayrıca Şanlıurfa doğurganlığın (toplam doğurganlık hızı 4.1) ve bebek ölümlerinin (bebek ölüm hızı binde 15) yüksek olduğu bir ildir (6,16). Şanlıurfa'nın da içinde bulunduğu Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirenlerin bebeklerin oranı %39.6'dır (6). Bu oranlar ile çalışma bölgesi özel ve riskli bir bölge olarak görülmüştür. Anne sütü daha önemli hale gelmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa il merkezinde yaşayan ve 0-6 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Örneklem seçiminde ise, küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her sokak bir küme olarak kabul edilmiştir. 0-6 aylık bebeği olan kadınlar ise küme birimi olarak alınmıştır. İl merkezinde toplam 4227 sokak vardır. Örnek büyüklüğünü hesaplamak için 10 sokakta pilot çalışma yürütülmüştür. Pilot çalışma sonunda; Ortalama küme çapı 4.2, yığının tahmini oranı 0.35, tahmini varyansı 0.014, hata sınırı 0.1 alınarak gerekli küme sayısı 57.11 olarak hesaplanmıştır. Basit rastgele yöntemle sokaklar seçilerek örneklem sayısına ulaşılmış ve çalışma toplam 203 anne ile tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan (EK1) yazılı, çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden sözlü onam alınmıştır (EK2).

3.6. Verilerin Toplanması ve Araçlar

Araştırmanın verileri, 15 Mayıs – 30 Haziran 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür (2,11,22,59-62,74,77,84) taranarak oluşturulan Veri Toplama Formu (EK3) ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EK4) kullanılmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Aracı

Veri toplama formu (EK3) ;

0-6 aylık bebeği olan annelerin;

✓ Sosyo-demografik özelliklerini (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin öğrenim durumu, eşinin çalışma durumu, en çok konuşulan dil, gelir durumu, sağlık güvenceleri, aile tipi, evlilik süresi) içeren 11 soru,

✓ Gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin (toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olması, doğumun nerde yapıldığı, doğum şekli, doğumda sorun yaşama durumu, bebeğin cinsiyeti, bebeğin kilosu, bebeğin kaç aylık olduğu, bebekte sağlık sorun varlığı) 10 soru,

✓ Emzirme öyküsü ve şimdiki emzirme davranışı özelliklerine ilişkin (emzirme deneyimi, önceki çocukları ne kadar süre emzirilmesi, anne sütüne ilişkin bilgi alma durumu, hangi bilgileri aldığı, bilgileri kimden aldığı, doğum sonrası ilk ne zaman emzirdiği, ilk emzirmede sorun yaşama durumu, ilk emzirmede yardım alma durumu, meme sorunu yaşama durumu, ilk emzirme öncesi anne sütü dışında bir gıda verilme durumu, anne sütü dışında verilen ilk gıda, şuan anne sütü dışında bir şey verilme durumu, ne verdiği, ne kadar süredir verdiği, yalnız anne sütüyle ne kadar süre beslemeyi düşündüğü, toplam kaç ay emzirmeyi düşündüğü, emzirme sıklığı, emzirme süresi, gece emzirme durumu, emzik/biberon kullanma durumu, emzik/biberon

kullanma nedeni, emzirmede eş desteği, eşin destek olduğu konular) ilişkin 23 soru olmak üzere toplam 44 sorudan oluşmaktadır.

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EK4);

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, Dennis ve Faux tarafından geliştirilmiştir (91). İlk formu 33 maddelik olan ölçeğin 2003 yılında 14 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (85). Dennis daha kolay uygulandığı ve öz yeterliliği doğru değerlendirdiği için kısa formu önermektedir. Bu ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir (1= "Hiç emin değilim" ve 5 = "Her zaman eminim"). Bandura'nın önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir (92). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Puanın yükselmesi emzirme öz yeterliliği göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tokat (93) tarafından yapılmış olup Cronbach's Alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçeği kişinin kendisi doldurmakta ve uygulanma süresi 5-7 dakika arası değişmektedir.

3.6.2. Ön Uygulama

Veri Toplama Formunun eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının belirlenmesi amacıyla 15.05.2015 - 20.05.2015 tarihleri arasında Şanlıurfa il merkezinden seçilen 10 sokakta, toplamda 42 anne ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda veri toplama formunun uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği test edilmiştir. Veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu nedenle ön uygulama yapılan anneler örnekleme dahil edilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmanın uygulama aşaması 15 Mayıs – 30 Haziran 2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Veriler, Veri Toplama Formu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği ile hafta içi 16.00-19.00, hafta sonu 10.00-17.00 saatleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın amacı annelere açıklanarak sözlü onamları

alınmıştır. Günlük ortalama 6 anne ile görüşülmüş, görüşmeler ev ortamında gerçekleşmiştir. Yaklaşık 15 - 25 dakika sürmüştür. Dört anne misafiri olduğu için çalışmayı reddetmiş, sekiz anne ise Türkçe bilmediği için araştırmaya katılamamıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenler

Bağımlı değişkenler: Sadece anne sütü alma durumudur.

Bağımsız değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özellikler, gebelik ve doğum öyküleri, emzirme özellikleri ve Emzirme Öz Yeterlilik düzeyidir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin sadece anne sütü alma üzerindeki etkisi çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon Modeli (Enter) yöntemi ile yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı fark yaratan Emzirme Öz yeterlilik Ölçek Puanı (sürekli), ilk emzirme öncesi anne sütü dışında gıda verilme durumu (katagorik; verildi-verilmedi) ve doğumdan sonra yardım eden kişi (katagorik; anne, abla, sağlık personeli) değişkenleri lojistik regresyon modeline alınmıştır. Doğumdan sonra yardım eden kişi değişkeni modele alınırken sağlık personeli ve diğerleri olarak modele alınmıştır. Bulgular %95.0 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler araştırmaya katılan annelerin beyanlarına göre toplanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü bölgede Türkçe konuşamayan Arap, Kürt kökenli annelerin olması, araştırmacının Arapça ve Kürtçe konuşamaması nedeniyle sadece Türkçe anlayan anneleri araştırmaya dahil edilmiştir. Elde edilen bulgular Şanlıurfa il merkez ilçelerindeki 0-6 aylık bebeği olan annelere genellenebilir.

4. BULGULAR

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1.'e göre; annelerin %40.4'ü herhangi eğitim düzeyine sahip değildir ve %94.6'sı gelir getiren herhangi bir işte çalışmamaktadır. Eşlerinin %13.3'ü herhangi eğitim düzeyine sahip değildir ve %54.1'i işçi olarak çalışmaktadır. Evde en çok konuşulan dil Türkçe'dir (%83.7). Annelerin yaklaşık yarısı gelir durumlarını orta olarak değerlendirmiştir (%53.2). Annelerin %21.2'sinin herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Aile tiplerine bakıldığında, %98.5'inin çekirdek aile olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.1.2.'ye göre ise; annelerin yaş ortalaması 27.2 (± 4.04), eşlerinin yaş ortalaması 29.06 ± 4.4 ve evlilik süresi ortalaması 6.4(± 3.76) yıl olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı-1

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Annenin Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	29	14.3
Okuryazar	53	26.1
İlkokul	80	39.4
Ortaokul	28	13.8
Lise ve üzeri	13	6.4
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	11	5.4
Çalışmıyor	192	94.6
Eşin Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	6	3.0
Okuryazar	21	10.3
İlkokul	79	38.9
Ortaokul	59	29.1
Lise ve üzeri	38	18.7

Tablo 4.1.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı-1 (devam)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	194	95.6
Çalışmıyor	9	4.4
Eşin Mesleği (n=194)		
Nitelikli	25	12.9
İşçi	105	54.1
Esnaf	64	33.0
Ev İçinde Konuşulan Dil		
Türkçe	170	83.7
Arapça	25	12.3
Kürtçe	8	3.9
Algılanan Gelir Durumu		
İyi	62	30.5
Orta	108	53.2
Kötü	33	16.3
Sağlık Güvencesi		
Yok	43	21.2
Var	160	78.8
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	200	98.5
Geniş Aile	3	1.5
Toplam	203	100.0

Tablo 4.1.2. Annelerin Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı-2

Tanıtıcı özellikler	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)
Yaş	27.2 ±4.04	27 (18-42)
Eşin yaşı	29.06 ±4.4	29 (21-42)
Evlilik süresi (yıl)	6.4 ±3.76	5 (1-21)

Tablo 4.1.3'e göre; doğumların %64.0'ü özel hastanede doğumu gerçekleştirmiştir. Bu doğumların % 61.1'i normal vajinal doğumdur. Bebeklerin cinsiyetlerine bakıldığında; %55.7'sinin kız, %44.3'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin doğum kilosu sorgulanmış, %93.1'inin doğum kilosu 2500-4000 gr aralığındadır. Bebeklerin %28.1'inin 3 aylık olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.1.3).Tabloda gösterilmemekle birlikte gebeliklerin tamamı planlı gebeliktir. Doğumların tamamında herhangi bir sorun yaşanmamıştır, bebeklerde herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır.

Tablo 4.1.4'te toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı incelenmiştir. Toplam gebelik sayısının ortalaması 2.7 ± 1.4 iken yaşayan çocuk sayısının ortalaması 2.3 ± 1.1 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı-1

Özellikler	Sayı	%
Doğumun Yapıldığı Yer		
Devlet Hastanesi	73	36.0
Özel Hastane	130	64.0
Doğum Şekli		
Normal Vajinal Doğum	124	61.1
Sezaryen	79	38.9
Bebegin Cinsiyeti		
Kız	113	55.7
Erkek	90	44.3
Doğum Kilosu		
< 2500 gr	4	2.0
2500-4000 gr	189	93.1
>4000 gr	10	4.9
Bebegin Yaşı (ay)		
1	29	14.3
2	32	15.8
3	57	28.1
4	32	15.8
5	19	9.4
6	34	16.7
Toplam	203	100.0

Tablo 4.1.4. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Dağılımı-2

Tanıttıcı özellikler	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)
Toplam gebelik sayısı	2.7±1.45	2(1-8)
Yaşayan çocuk sayısı	2.3±1.18	2(1-7)

Tablo 4.1.5'te göre annelerin %71.4'ünün emzirme deneyiminin olduğu, %80.8'inin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi aldığı belirlenmiştir. Annelerin % 57.6'sı doğumdan ilk 15 dk sonra emzirdiğini belirtmiştir. %98.5'i ilk emzirmede sorun yaşamamıştır. İlk emzirmede sorun yaşayanlarda ise, en çok sütün azlığından dolayı sorun yaşandığı (%66.7) belirlenmiştir. Annelerin %64.0'ı ilk emzirmede yardım aldığını, %45.4'ü ise ilk yardım aldığı kişinin sağlık personeli olduğunu belirtmiştir. Annelerin, %57.1'i doğum sonrasında anne sütü dışında bir gıda verildiğini ifade etmiştir. Şu anda anne sütü dışında gıda verilme durumu incelenmiş, %62.1'inin halihazırda ek gıda verdiği, sadece anne sütü vermeye devam edenlerin oranının %42.9 olduğu belirlenmiştir. Ek gıda verenlerin %92.9'unun hazır mama verdiği belirlenmiştir. Ek gıdaya geçme zamanları incelendiğinde, en fazla ek gıdaya geçişlerin 2. (%29.4) ve 3. (%26.2) ayda olduğu görülmüştür. Ek gıdalarla beraber 2 yaşına kadar emzirmeye devam etmek isteyen annelerin oranı %69.5'dir. Annelerin %55.7'sinin bebeklerini 2 saatte bir emzirdiği, %68.5'inin emzirme süresinin 10dk olduğu belirlenmiştir. Annelerin %90.6'sı emzik/biberon kullandığını, bunun nedeninin ise sıklıkla mama vermek (%64.1) ve uyutmak (%26.1) olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %69.5'i emzirme sürecinde eşinden destek gördüğünü ve eşinden destek görenlerin yaklaşık yarısı (%54.6), eşlerinden bebek bakımı, ev işi ve psikolojik destek gördüğünü ifade etmiştir.

Tabloda yer almamakla birlikte son gebeliklerinde anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgilerin tamamı sağlık personeli tarafından verilmiştir. Annelerin yaşadığı meme sorununun meme başı çatlağı olduğu ifade edilmiştir. İlk emzirme öncesi anne

sütü dışında verilen gıdaların tamamı hazır mama olduğu belirlenmiştir. Annelerin tamamı gece emzirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.1.5. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Emzirme Deneyimi		
Var	145	71.4
Yok	58	28.6
Son Gebeliğinde Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumu		
İlişkin Bilgi Alma Durumu		
Aldı	164	80.8
Almadı	39	19.2
Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı		
İlk 15 dk	117	57.6
İlk 30 dk	33	16.3
İlk 1 saat	43	21.2
Diğer*	10	4.9
İlk Emzirmede Sorun Yaşanma Durumu		
Yaşayan	3	1.5
Yaşamayan	200	98.5
Yaşanan Sorun (n=3)		
Sütün Azlığı	2	66.7
Aspirasyon	1	33.3
İlk Emzirmede Yardım Alma Durumu		
Aldı	130	64.0
Almadı	73	36.0
Yardım Eden Kişi (n=130)		
Anne	41	31.5
Abla	30	23.1
Sağlık Personeli	59	45.4
Doğum Sonrası Meme Sorunu Yaşama Durumu		
Durumu		
Yaşadı	1	0.5
Yaşamadı	202	99.5
Anne Sütü Dışında Gıda Verilme Durumu		
Verildi	116	57.1
Verilmedi	87	42.9
Toplam	203	100.0

* 2 ve 4 saat

Tablo 4.1.5. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Dağılımı (devam-1)

Özellikler	Sayı	%
Anne Sütü Dışında Gıda Verilme Durumu		
Verildi	116	57.1
Verilmedi	87	42.9
Şuan Anne Sütü Dışında Bir Gıda Verilmesi		
Veriliyor	126	62.1
Verilmiyor	77	37.9
Verilen Gıda (n=126)		
Su	9	7.1
Hazır Mama	117	92.9
Anne Sütü Dışında Gıda Verilme Zamanı (n=126)		
0-1 ay	23	18.3
2 ay	37	29.4
3 ay	33	26.2
4 ay	17	13.5
5 ay	9	7.1
6 ay	7	5.6
Planlanan Yalnızca Anne Sütü İle Besleme Süresi (n=77)		
Emdiği kadar	77	100.0
Planlanan Emzirmeye Devam Etme Süresi		
1 yaş	2	1.0
1.5 yaş	1	0.5
2 yaş	141	69.5
Diğer**	59	29.1
Toplam	203	100.0

** Emdiği kadar, süt gelene kadar.

Tablo 4.1.5. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Dağılımı (devam-2)

Özellikler	Sayı	%
Emzirme Sıklığı		
Saat başı	81	39.9
2 saatte bir	113	55.7
3 saatte bir	5	2.5
5 saatte bir	4	2.0
Emzirme Süresi		
10 dk	139	68.5
15 dk	47	23.2
20 dk	17	8.4
Emzik Biberon Kullanımı		
Kullanıyor	184	90.6
Kullanmıyor	19	9.4
Emzik Biberon Kullanma Nedeni (n=184)		
Mama aldığı için	118	64.1
Uyutmak için	48	26.1
Ağladığı için	10	5.4
Su içirmek için	8	4.3
Emzirmede Eş Desteği		
Var	141	69.5
Yok	62	30.5
Eşin Destek Olduğu Konu (n=141)		
Ev işlerine destek	1	0.7
Bebek bakımına destek	1	0.7
Ev işi ve bebek bakımı	1	0.7
Psikolojik destek	26	18.4
Psikolojik destek ve ev işinde destek	35	24.8
Hepsi	77	54.6
Toplam	203	100.0

Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek puanlarının toplamı Tablo 4.1.6.'da verilmiştir. Tablo 4.1.6'ya göre, annelerin toplam Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 51.6±5.8'dir.

Tablo 4.1.6. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması

Tanıttıcı özellikler	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)
Toplam ölçek puanı	51.6±5.8	50 (41-70)

4.2. Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Durumunu Etkileyen Faktörler

Tablo 4.2.1.'e göre; eğitim durumu okuryazar olanlar (%41.5), gelir getiren herhangi bir işte çalışmayanlar (%39.1), eşleri okuryazar olmayanlar (%50.0), eşi gelir getiren herhangi bir işte çalışmayanlar (%44.4), konuşulan dili Türkçe olanlar (%39.4), gelir durumu kötü olanlar (%54.5), sağlık güvencesi olmayanlar (%39.5) ve çekirdek aile olanlar (%38.5) daha fazla sadece anne sütü vermişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; sadece anne sütü verme durumu ile öğrenim durumu, çalışma durumu, eş öğrenim durumu, eşinin çalışıyor olması, konuşulan dil, gelir durumu, sağlık güvencesi ve aile tipi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.2.2.'ye göre ise; sadece anne sütü veren annelerin yaş ortancasının 27 (21-34), eşlerinin yaş ortancasının 29 (22-41) ve evlilik süresi ortancasının 5 (2-15) yıl olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sadece anne sütü verenlerle vermeyenler arasında, annenin ve eşinin yaşı, evlilik süresi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-1

Sadece Anne Sütü Verme Durumu						
Tanıtıcı özellikler	Evet		Hayır		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Öğrenim durumu					1.81	0.77
Okuryazar değil	8	27.6	21	72.4		
Okuryazar	22	41.5	31	58.5		
İlkokul	32	40.0	48	60.0		
Ortaokul	10	35.7	18	64.3		
Lise ve üzeri	5	38.5	8	61.5		
Gelir getiren bir işte çalışma durumu					*	0.21
Çalışıyor	2	18.2	9	81.8		
Çalışmıyor	75	39.1	117	60.9		
Eşin öğrenim durumu					3.61	0.46
Okuryazar değil	3	50.0	3	50.0		
Okuryazar	10	47.6	11	52.4		
İlkokul	32	40.5	47	59.5		
Ortaokul	22	37.3	37	62.7		
Lise ve üzeri	10	26.3	28	73.7		
Eşin çalışma durumu					*	0.73
Çalışıyor	73	37.6	121	62.4		
Çalışmıyor	4	44.4	5	55.6		
Konuşulan Dil					0.625	0.42
Türkçe	67	39.4	103	60.6		
Kürtçe, Arapça	10	30.3	23	69.7		

Tablo 4.2.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-1 (devam-1)

Sadece Anne Sütü Verme Durumu						
Tanıtıcı özellikler	Evet		Hayır		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Gelir Durumu					4.86	0.08
İyi	20	32.3	42	67.7		
Orta	39	36.1	69	63.9		
Kötü	18	54.5	15	45.5		
Sağlık güvencesi					0.33	0.84
Yok	17	39.5	26	60.5		
Var	60	71.8	100	128.2		
Aile tipi						
Çekirdek aile	77	38.5	123	61.5	*	0.29
Geniş aile	0	0	3	100.0		

Tablo 4.2.2. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-2

Sadece Anne Sütü Verme Durumu				
Tanıtıcı özellikler	Evet		Hayır	
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	M-W U	P
Yaş	27 (21-34)	27 (18-42)	4808.0	0.915
Eşin yaşı	29(22-41)	29(21-42)	4761.5	0.825
Evlilik süresi	5(2-15)	6(1-21)	4783.5	0.867

Annelerin gebelik ve doğum özelliklerine göre sadece anne sütü verme durumunun dağılımı Tablo 4.2.3. ve Tablo 4.2.4.'te verilmiştir. Tablo 4.2.3'e göre; devlet hastanede doğum yapanlarda (%38.4), normal vajinal doğum yapanlarda (%41.1), bebeğinin cinsiyeti kız olanlar (%39.8), 2 aylık bebeği olanlarda (%50.0), bebeğinin kilosu 2500gr ve üzerinde olanlarda (%38.2) sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sadece anne sütü verenlerle vermeyenler arasında doğumun gerçekleştiği yer, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum kilosu ve bebeğin ayı açısından gruplar arasındaki fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Sadece anne sütü veren annelerin toplam gebelik sayısı ortancası 3 (1-6) ve yaşayan çocuk sayısı ortancası 2 (1-5) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.4). Yapılan istatistik değerlendirmede, sadece anne sütü verenlerle vermeyenler arasında toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı açısından fark anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.2.3. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-1

Sadece Anne Sütü Verme Durumu						
Doğum özellikleri	Evet		Hayır		X^2	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Doğumun Yapıldığı Yer					0	1.000
Devlet Hastanesi	28	38.4	45	61.6		
Özel Hastane	49	37.7	81	62.3		
Doğum şekli					*	0.299
Normal vajinal doğum	51	41.1	73	58.9		
Sezaryen doğum	26	32.9	53	67.1		
Bebeğin Cinsiyeti					0.227	0.633
Kız	45	39.8	68	60.2		
Erkek	32	35.6	58	64.4		

Tablo 4.2.3. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-1 (devam-1)

Sadece Anne Sütü Verme Durumu						
Doğum özellikleri	Evet		Hayır		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Bebeğin yaşı (ay)					7.141	0.210
1	11	37.9	18	62.1		
2	16	50.0	16	50.0		
3	25	43.9	32	56.1		
4	8	25.0	24	75.0		
5	8	42.1	11	57.9		
6	9	26.5	25	73.5		
Kilo					*	1.000
<2500gr	1	25.0	3	75.0		
2500 ve üzeri	76	38.2	123	61.8		

*Fisher's Exact test yapılmıştır.

Tablo 4.2.4. Annelerin Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı-2

Sadece Anne Sütü Verme Durumu				
Özellikler	Evet		Hayır	
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	M-W U	P
Toplam gebelik sayısı	3 (1-6)	2 (1-8)	4506.0	0.383
Yaşayan çocuk sayısı	2 (1-5)	2 (1-7)	4529.5	0.410

Annelerin emzirme özelliklerinin sadece anne sütü verme durumuna göre dağılımı Tablo 4.2.5.'te verilmiştir. Tablo 4.2.5.'e göre; emzirme deneyimi olan (%40.7), anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi alan (%40.2), doğum sonu ilk 30 dk' da emziren (%45.5), ilk emzirmede sorun yaşamayan (%38.5), ilk emzirmede sağlık personelinden yardım alan (%50.8) ve doğumdan sonra anne sütü dışında gıda vermeyen (%88.5) annelerde sadece anne sütü ile besleme oranları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sadece anne sütü verme durumu ile ilk emzirmede sağlık personelinden yardım alma ve ilk emzirme öncesi anne sütü dışında gıda verilme durumu açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sadece anne sütü verenlerle vermeyenler arasında emzirme deneyimi, bilgi alma durumu, emzirme süresi, emzirmede sorun yaşama durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.2.5. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı

Sadece Anne Sütü Verme Durumu							
		Evet		Hayır		χ^2	P
Emzirme özellikleri	Sayı	%	Sayı	%			
Emzirme Deneyimi						1.256	0.262
Var	59	40.7	86	59.3			
Yok	18	31.0	40	69.0			
Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma Durumu						1.462	0.227
Aldı	66	40.2	98	59.8			
Almadı	11	28.2	28	71.8			

Tablo 4.2.5. Annelerin Emzirme Özelliklerinin Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı (Devam-1)

Emzirme özellikleri	Sadece Anne Sütü Verme Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%		
Doğum Sonrası Emzirme Süresi					1.344	0.719
İlk 15 dk	44	37.6	73	62.4		
İlk 30 dk	15	45.5	18	54.5		
İlk 1 saat	14	32.6	29	67.4		
Diğer **	4	40.0	6	60.0		
İlk Emzirmede Sorun Yaşama Durumu					*	0.290
Yaşadı	0	0	3	100.0		
Yaşamadı	77	38.5	123	61.5		
İlk Emzirmede Yardım Eden Kişi					6.451	0.040
Sağlık Personeli***	30	50.8	29	49.2		
Anne/Abla	21	29.6	50	70.4		
Yardım Almayanlar	26	35.6	47	64.4		
İlk Emzirme Öncesi Anne Sütü					161.67	0.000
Dışında Gıda Verilme Durumu						
Verildi	0	0	116	100.0		
Verilmedi	77	88.5	10	11.5		

*Fisher's Exact test yapılmıştır.

** 2 ve 4 saat

*** Fark yaratan grup

Emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puana göre annelerin sadece anne sütü verme durumları incelendiğinde; sadece anne sütü veren annelerin (54 (45-70)),

sadece anne sütü vermeyen annelere (49.5(41-61)) göre emzirme öz yeterlilik ölçeğinden daha yüksek puan aldığı, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.6. Emzirme Öz yeterlilik Ölçek Puanının Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sadece Anne Sütü Verme Durumu		M-W U	P
	Evet	Hayır		
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)		
Toplam ölçek puanı	54(45-70)	49.5(41-61)	2234.0	0.000

Tek değişkenli analizlerde anlamlı fark yaratan, doğumdan sonra yardım eden kişi (katagorik), doğumdan sonra ek gıda verilme durumu (katagorik) ve Emzirme Öz yeterlilik Ölçek Puanı (sürekli) değişkenleri lojistik regresyon modeline alınmıştır. Model Enter yöntemi ile oluşturulmuştur.

Yapılan regresyon analizine göre, doğumdan sonra anne sütü dışında ek gıda verilmesi, sadece anne sütü verme durumunu 139 kat olumsuz etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.7. Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Durumunu Etkileyen Faktörlerinin Lojistik Regresyon Modeli

Etkileyen Faktörler*	B	P	OR	%95 CI
Yardım eden kişi (sağlık personeli)	0.091	0.876	1.095	0.350
Anne sütü dışında gıda verilmesi (evet)	4.937	0.000	139.3	42.602
Toplam ölçek puanı	0	0.995	1	0.907
Sabit	-2.081	0.463	0.125	

* Lojistik regresyon modeli Enter yöntemiyle yapılmıştır.

5.TARTIŞMA

Emzirme, sadece çocuk ve anne sağlığı yönünden değil, toplumun geleceği yönünden de önem kazanmakta olup sağlıklı çocuk, sağlıklı aile, sağlıklı toplum ilişkisini ortaya koymaktadır. Eğitimi sağlık personeli tarafından verilecek, etkin, doğru ve kaliteli emzirme eğitimi ve danışmanlığı anne sütü alımında etkin rol oynamaktadır.

Dünya genelinde yetersiz emzirme, mama kullanımı ve ek gıdaya erken başlama oldukça yaygın olup, ilk altı ayda yalnızca anne sütü alma oranı %38'dir (94). Ülkemizde de yalnızca anne sütü kullanım oranları düşüktür (6). TNSA 2013 verilerine göre ilk iki ay yalnızca anne sütü kullanım oranı yaklaşık %58 olarak belirtilmektedir. Bu oran bebeğin yaşı ilerledikçe azalmaktadır (6). Çalışmada sadece anne sütü verme oranları bir aylık bebeği olan annelerde %37.9 iken, 6 aylık bebeği olan annelerde %26.5'e gerilemiştir. Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun emzirme deneyimlerinin olması, emzirmeye ilişkin herhangi bir sorun olmaması, emzirme sürecinde eş desteğinin olmasına rağmen elde edilen bu sonuç emzirmeyi etkileyebilecek başka faktörlerin olduğunu düşündürmektedir. Emzirmeyi teşvik eden Bebek Dostu Girişimler ile yapılandırılmış emzirme politikalarının uygulanması ve verilen emzirme eğitimi kanıt düzeyinde desteklenmektedir (95). Çalışmada annelerin emzirme eğitimi aldıklarını belirtmelerine rağmen emzirme oranlarında artışın olmaması verilen eğitimin davranış değişikliği yaratmada sınırlı kaldığını düşündürmektedir. Yenidoğan yoğunluğunun fazla olduğu çalışma bölgesinde ilk 6 ay sadece anne sütü istendik düzeyde verilmemesi sağlıklı çocuk, sağlıklı aile, sağlıklı toplum hedefine ulaşmayı engelleyecek bir durum olacaktır.

Çalışmada ilk emzirmede sağlık personeli tarafından yardım alan annelerin sadece anne sütü ile besleme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde sağlık personeli tarafından doğum sonu dönemde verilen desteğin emzirme süresini uzattığını, anne sütü ile beslenme süresini de arttırdığını gösterilmiştir (96). Sağlık personelinin desteği ile doğumu izleyen ilk 3 saat içerisinde ten tene temas eden annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme olasılıklarının arttığı

belirtilmektedir (97). Johnson (2013), özellikle doğumu izleyen ilk 2 saat içinde annenin bebeğini emzirmeye başlamasının çocuğun kognitif ve sosyoemosyonel gelişimi ile fiziksel sağlığı ve kişiler arası ilişki kurma sürecini etkilediğini belirtmektedir (98).

Tıbbi bir gerekçe olmadıkça hazır mama verilmemesi kanıtlarla desteklenmektedir (99). Çalışmada ise annelerin büyük çoğunluğunun ilk emzirme öncesi anne sütü dışında gıda verdiği ve bu sonucun, sadece anne sütü verme durumunu 139 kat olumsuz etkilediği bulunmuştur. Benzer şekilde 6 aydan küçük ve emzirilen çocukların %28'inde hazır mama en çok verilen ek gıda olduğu belirlenmiştir (6). Yapılan çalışmalar; kadının çalışma yaşamına dönmesi, emzirme döneminde yaşanan sağlık sorunları, bireysel faktörler, sosyokültürel faktörler, sağlık hizmetleriyle ilgili faktörlerin tam emzirmeme ya da emzirmeyi erken sonlandırmada temel nedenler olduğunu ortaya koymaktadır (100,101).

DSÖ ve birçok kuruluş ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini önerirken bu sonuçlar gösteriyor ki bebekleri emzirmek yerine hazır mama ile beslemek üzerinde durulması gereken önemli bir sorundur. Doğumdan sonraki 0-6 ay içinde sadece anne sütü vermek yerine hazır mama kullanımı bebek-anne-toplum sağlığı yönünden risk oluşturmaktadır.

Yüksek oranda emzirme eğitimi almalarına rağmen annelerin emzirmemesi düşündürücüdür. Çalışmamızla benzer şekilde Gölbaşı ve arkadaşlarının çalışmasında (2018), annelerin yarısından fazlasının son gebeliğinde anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı görülmekle birlikte doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirme (%34,8) davranışının düşük olduğu belirlenmiştir (102). Bu durum gebelikte verilen eğitimlerin doğumdan sonra erken emzirme davranışı üzerinden etkili olmadığını, ya da erken emzirmeyi etkileyebilecek başka faktörlerin olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca sağlık personelinin alınan bilginin davranış değişikliği yaratmada sınırlı kaldığı söylenebilir.

Annelerin emzirmeye teşvik edilmesinde verilen eğitimlerin yanında annenin öz yeterliliği de oldukça önemlidir (3,11,74). Annenin kendi kendine edindiği emzirmede yeterlilik durumu; emzirmeyi seçip seçmemesine, emzirme yöntemlerini bilip bilmemesine, bunun için ne kadar süre harcayacağına ve emzirmedeki zorluklara

duygusal olarak nasıl cevap vereceğine bağlıdır. Emzirme konusunda edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmede kendilerine inanmaları ve özgüven taşımaları etkili emzirmeyi arttıracaktır (103). Yapılan çalışmalar, emzirme öz yeterlilik düzeyi yüksek olan annelerin emzirmeyi daha uzun süre devam ettirdiğini göstermiştir (103,104). Çalışmada Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 51.6 bulunmuştur. Son yıllarda yapılan bir çalışmada öz yeterlilik puanı 50'nin altında olan anneler emzirme konusunda riskli bulunmuş, bu annelere emzirme danışmanlığı desteğinin etkin olarak verilmesi önerilmiştir (105). Buna dayanarak, çalışmamıza katılan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin yeterli olduğunu söyleyebiliriz. Bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleyen annelerin öz yeterliliklerinin yüksek olduğu düşünülebileceği gibi, annelerin öz yeterlilikleri yüksek olduğu için bu bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslendikleri düşünülebilir. Yapılan bazı çalışmalar (11,12) bizim araştırmamızın sonucunu destekler nitelikte olup emzirme başarısı ile öz-yeterlilik arasındaki pozitif ilişkiyi doğrulamaktadır. Anneler eğer kendilerini emzirme konusunda yeterli ve başarılı hissediyorsa veya bu konuda desteklenip öz-yeterlilikleri yükseldiyse emzirme başarılarının arttığı şeklinde yorumlanabilir. Kendi emzirmesini başarılı bulan annelerin postnatal emzirme öz yeterliliğinin arttığı ve emzirme sürelerinin daha uzun olduğu, bebeğin beslenmesine ilişkin sorunları çözme puanı ile emzirme öz-yeterlilik puanının pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (106). Bu sonuç annelerin emzirmeye ilişkin özgüvenleri, yeterlilik ve başarı duyguları arttıkça daha etkili emzirdiği, daha etkili emzirdikçe de özgüvenlerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda meme sorunu yaşayan annelerin oranının (%0.5), ilk emzirmede sorun yaşayan annelerin oranının (%1.5) düşük olması, annelerin öz yeterliliğinin yükselmesiyle emzirme sırasında karşılaşılabilecek güçlüklerin azaldığı söylenebilir.

6. SONUÇ

Şanlıurfa'da 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Annelerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük, çalışma oranları çok az ve gelir durumları orta düzeydedir.
- Sadece anne sütü verme oranları, bebeği bir aylık olan annelerde %37.9 iken, bebeği altı aylık olan annelerde %26.5'tir.
- Doğumdan sonraki ilk emzirmede sağlık personelinden yardım alan ve Emzirme Öz Yeterlilik ölçeğinden daha yüksek puan alan annelerin sadece anne sütü verme oranları daha yüksek iken ilk emzirme öncesi anne sütü dışında gıda veren annelerin sadece anne sütü verme oranları daha düşüktür.
- Doğumdan sonra anne sütü dışında ek gıda verilmesi, sadece anne sütü verme durumunu 139 kat olumsuz etkileyen faktör olarak bulunmuştur.

7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak şu öneriler oluşturulmuştur;

- Grubun sosyo-ekonomik düzeyi düşük olmasından, bu gruplar anne sütü ve emzirme konusunda yapılacak olan tüm eğitimlerde riskli grupları olarak ele alınmalıdır.
- İlk altı ay sadece anne sütü verme oranlarını artırmak için, ebeveynler doğum sonu ilk altı ay boyunca sağlık personeli tarafından; ev ziyaretleri ve telefon aracılığı ile desteklenmeli, ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık vermelidir.
- Emzirme eğitimlerinde ve emzirme sırasında sağlık personellerini, emzirme başarısını artırmak için annelerin öz yeterliliklerini yükseltmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar.
- Annelerin anne sütü vermek yerine hazır mama tercih etmelerinin nedeni araştırılıp çözüm yolları bulunmalıdır. Emzirmeyi etkileyen başka faktörler araştırılmalıdır.

8.KAYNAKLAR

1. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014; 45:100-5.
2. Özkan H, Üst Z, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin S. Erken Postpartum Dönemde Emzirme Ve Depresyon Arasındaki İlişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2014; 48(2) .
3. Dennis CL. Breastfeeding Peer Support: Maternal and Volunteer Perceptions from a Randomized Controlled Trial, BIRTH; 2002; 29(3).
4. Bostancı G, İnal S. Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. HSP 2015;2(3):260-270.
5. Irmak N. Anne Sütünün Önemi Ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. Jour Turk Fam Phy 2016; 07 (2): 27-31. Doi: 10.15511/tjtfp.16.02627
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Erişim yeri: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim tarihi: 27 Temmuz 2017
7. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Nuhoglu, A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. Çocuk Dergisi, 2011; 11(1): 5-13.
8. 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.
9. Creedy D.K., Dennis C.L. Blyth R, Moyle W, Pratt J. ve De Veries S.M. Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self_Efficacy Scale:Data from an Australian Sample. Research in Nursing and Health, 2003; 26 (2), 143-152.
10. Dennis C.L. The Effect of Peer Support on Postpartum Depression:a Pilot Randomized Controlled Trial,Can J Psychiatry, 2002; 48, 2.
11. Yenil K. ve Arkadaşları, Annelerin Emzirme Öz yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2013; 10(2): 14-19.
12. Meedy S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. Women Birth 2010; 23(4):135-145.
13. Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty) Cilt 11. Sayı 3, 2014.

14. Adıgüzel O. Tanrıverdi H. Özkan D. Mesleki Profesyonellik Ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011; (9:2).
15. Taşhan S., Koyuncu S. Kadınların Doğuma Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yöntemler ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bil Dergisi* 2018; 9(2):150-155)
16. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm İstatistikleri, 2017. Sayı:27592, 7 Haziran 2018. Erişim yeri: file:///C:/Users/User/Downloads/%C3%961%C3%BCm_%C4%B0statistikleri_07.06.2018.pdf. Erişim tarihi: 27 Temmuz 2018.
17. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, ve ark. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 176-82.
18. Wojnar D. Maternal Perceptions of Early Breastfeeding experiences and Breastfeeding outcomes". *Clinical Effectiveness in Nursing*. 2004; 93-100.
19. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları; Ankara, 2008.
20. The United Nations Children's Fund. Dünya Emzirme Haftası 2008. Erişim yeri: http://www.unicef.org/turkey/pc/_mc36.html Erişim Tarihi: 10.01.2018.
21. Bağcı T, Bertan M, Güler Ç. Gebe, emzikli ve bebek beslenmesi. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, İkinci baskı: Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti, 1997: 299-300
22. Çalık K, Çetin F, Erkeya F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(3):80-91.
23. Karaçam Z, Kiriş Y. What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. *Midwifery*, 2005; 61-70
24. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS. ve Celiloğlu C. Anne Sütü ile Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 2010; 45, 309-314.
25. Akşit S. "Süt Çocuğu Beslenmesinde Sık Yapılan Yanlışlar", III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 22-24 Eylül 2005.
26. 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) 247–252.
27. Jones W.K., Torgus J. An Easy Guide to Breastfeeding. U.S. Department of Health and Human Services Office on Women's Health, La Leche League International, 2004.
28. Labbok M. Breastfeeding: A Woman's Reproductive Right. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2006; 94, 277—286

29. Westdahl, C. ve Goertez, S. Promotion of Breastfeeding-Beyond The Benefit. *International Journal of Childbirth Education*, 2006; 21 (4).
30. Quigley M. Formula Milk Versus Donor Breast Milk for Feeding Preterm or Low Birth Weight Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007; 4,CD002971.
31. Mitchell E A. Recommendations For Sudden Infant Death Syndrome Prevention: A Discussion Document. *Arch Dis Child*, 2007; 92: 155-159.
32. Julvez J, et al. Attention Behaviour and Hyperactivity at Age 4 and Duration of Breast-feeding. *Acta Paediatr*, 2007; 96 (6): 842-7
33. Mannel W, Martens S, Walker B. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. 2 nd, Jones and Bartlett Publishers Publishers. USA,2008:195-233.
34. Sacker A, Maria A. Quigley and Yvonne J. Kelly Breastfeeding And Developmental Delay: Findings From The Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, 2006; 118; e682-e689
35. Daniels, M. ve Adair, L.S. Breast-feeding influences cognitive development in Filipino children. *The Journal of Nutrition*, 2005; 135, 2589-2595.
36. Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 2; 199-202.
37. Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013; 12(2).
38. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Basımevi, 6. Baskı, C:2, Ankara, 2002; 48-56
39. White W. Breastfeeding And the Risk of Early Childhood Caries. *Evid Based Dent*, 2008; 9 (3) : 86-8
40. Martin R, Gunnell D. ve Davey Smith G. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systemic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 2005; 161, 15–26.
41. Chua S. et al. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *Br J Obstet Gynaecol*, 1994; 101: 804-805,
42. Gökçay G. Anne sütü ile beslenme ve etkileri. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İstanbul. Program ve Özet Kitabı, 2003: 55.
43. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360(9328): 187-95.

44. Henderson JJ, Evans SF, Straton JA, Priest SR, Hagan R. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth* 2003; 30 (3): 175-80.
45. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O' Callaghan MJ. Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics* 2009; 123(2): 483-93.
46. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA* 2005; 294(20): 2601-10.
47. Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstet Gynecol* 2009; 113(5): 974-82.
48. Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE, Grodstein F. Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis? Results from the Nurses' Health Study. *Arthritis Rheum* 2004; 50(11): 3458-67.
49. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. İstanbul; Güneş ve Nobel Tıp Kitapevi, 1997; 217-233.
50. Anonymous S. 3 New Reason to Breastfeed. *Shape* Jan, 2007; 26(5):70.
51. Stolzer J. ve Hossain, S.F. Woman Physicians and Breastfeeding Advice: A Regional Analysis. *Ethics & Medicine*, 2006; 22 (3), 177-191.
52. Altuntaş N. Erken Dönemde Dehidratasyon Riski Olan Bebeklerin Saptanmasında Ve Emzirme Süresinin Tahmininde Emzirmeyi Değerlendiren Testlerin Kullanımı Yandal Uzmanlık Tezi 2012 T.C. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Bilim Dalı.
53. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics* 2010; 125(5): 1048-56.
54. Gürarlan Baş N. Sezaryen İle Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına Vücut Isısına Ve Emme Başarısına Etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2014.
55. Eroğlu K. ve Koç G. Anne Sütü ve Emzirme [Poster]. 5. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara, 19-22 Nisan 2007.
56. Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding. Global breastfeeding collective - Executive summary 2016
- Erişim yeri: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase/en/> Erişim Tarihi: 02.02.2018
57. Karadağ M, Aydın S, Yılmaz Y, Elma Ş. Altı Aydan Küçük Bebeklerin Emzirilme Özellikleri. *STED* 2016; (25,1) ; 22-27.

58. Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş C, Ekinci E. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri Ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları. İzmir Üniversitesi, Tıp Dergisi 2015; 1:1-10.
59. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2008;16-31.
60. Alp H. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. Güncel Pediatri, 2009;7,45-52.
61. Şimşek S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sütü Kısmen Ya Da Tamamen Kesilmiş Annelerde Relaktasyon Eğitimi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.
62. Bodur S, Taş F, Çevik Ü. ve Kurşun Ş. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Ebe ve Hemşirelerin Katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003; 6 (3), 10-18.
63. Demirtaş, B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara, 2005.
64. Koç G. ve Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumu Ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 12 (1), 1-13.
65. Bodur S, Yıldız H, Mermer M. ve Oran B. Konya İl Merkezinde Annenin Çalışma Durumuna Göre Emzirme Süresi Ve Ek Gıda İle İlgili Tutumu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2002; 18 (2), 97-101.
66. Odent M. Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth (Firs bs.). U.S.A: Greenwood Publishing, 2003.
67. Çakmak, H. ve Kuğuluoğlu, 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), 11281137.
68. Çakmak H. Sezeryan ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirimin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2002.
69. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. Bilgin N., Potur D. Maltepe üniversitesi hemşirelik bilim ve sanat dergisi cilt:3, sayı:3. 2010
70. Walker, M. "Conquering common breast-feeding problems". J Perinat Neonatal Nurs, 2008; 22 (4): 267-274.
71. Kavuncuoğlu S. Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi. Ege Pediatri Bülteni, 2005; 12 (3), 147-150.

72. Dennis, C.L. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a Self-efficacy Framework. *Journal of Human Lactation*, 1999; 15 (3), 195-201.
73. Dunn, S., Davis, B., McCleary, L., Edwards, N. ve Gaboury, I. The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*, 2006;35 (1), 87-97.
74. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Özeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2013;10(1):21-29.
75. Dyson, L., McCormick, F. and Renfrew, M.J. “Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding”. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005). (2). Art. No: CD001688.
76. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496-506.
77. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect Of Breastfeeding Promotion Interventions On Breastfeeding Rates, With Special Focus On Developing Countries. *BMC Public Health* 2011;11(3):S24.
78. Taşkın L. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. L. Taşkın (Ed.). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.2007;163.
79. Gözükara F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2012.*
80. Britton, C., McCormick, F.M., Renfrew, M.J., Wade, A., King, S.E. (2007). “Support for Breastfeeding Mothers”. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1). Art. No: CD001141.
81. WHO, UNICEF. Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım: M.Ü. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2004.
82. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın Anne Ve Baba İle Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2013; 6(22): 239-245.
83. Demirci F, Çor H, Doğan S, Güçlü S, Yumurt S. Doğum Öncesi Emzirme Eğitimi Vermenin Emzirme Süresi Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Kanıta Dayalı Araştırmaların İncelenmesi. 5. Ankara Ebelik Günleri (Uluslararası Katılımlı) 4-8 Mayıs 2015.
84. Tunçel E, Dündar C, Pelken Y. Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2005; 6, 43-48.

85. Eryılmaz G. Laktasyon Ve Emzirme. In: Şirin A, Kavlak O, eds. Kadın sağlığı, 1. Baskı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008: 759-790.
86. İnce Z. Anne sütü ile beslenme: Sorunlar ve Çözüm Yaklaşımları. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı. İstanbul, 2001; 126-127.
87. Tokat MA, Okumuş H. Başarılı Emzirme İçin Kuram Ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2008; 3: 51-58.
88. Onbaşı Ş, Duran R. Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B. ve Süt N. Doğum öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme Ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. Türk Pediatri Arşivi, 2011; 46, 75-80.
89. Hannula L., Kaunonen, M. ve Tarkka, M.T. A Systematic Review of Professional Support Interventions for Breastfeeding. Journal of Clinical Nursing, 2007; 17 (9), 1132-1143.
90. <https://www.nufusu.com/il/sanliurfa-nufusu> Erişim Tarihi: 13.03.2018
91. Dennis CL, Faux, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Res Nurs Health 1999; 22(5): 399-409.
92. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health, 1998;13:623-649.
93. Tokat MA. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2009.
94. World Health Organization/United Nations International Emergency Fund. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital, 2009: 58.
95. Güneri S. Postpartum Erken Dönem Kanıtı Dayalı Uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2015;4(3).
96. Toprak F., Turan Z., Erenel A. Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme Makalesi, 2017; 6(2): 96 – 103.
97. Province of British Columbia. Baby's best chance. 25. Second revision sixth edition. Canada: Queen's Printer of British Columbia; 2010.
98. Johnson K. Maternal-infant bonding: A review of literature. International Journal of Childbirth Education 2013; 28(3): 17-22.

99. Öztürk Can H. Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 5 (2): 40-47.
100. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM ve diğ. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Maternal and Child Nutrition*. 2015; 11:433-51.
101. Wood NK, Woods NF, Blackburn ST ve diğ. Interventions that enhance breastfeeding initiation, duration, and exclusivity: a systematic review. *Mcn Am J Matern Child Nurs*. 2016; 41(5):299-307.
102. Gölbaşı Z., Eroğlu K., Kaya D. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *KOU Sağ. Bil. Derg.* 2018, C.4, S.2, s. 32-43.
103. Blyth R, Creedy DK., Dennis CL. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 2002;29(4):278-84.
104. Forster D, McLachlan H, Lumley J. Factors associated withbreastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *Int Breastfeed J* 2006;1:18. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-1-18>.
105. Nanishi K, Green J, Taguri M, Jimba M. Determining a cutoff point for scores of the Breastfeeding Self-efficacy Scale- Short Form: Secondary data analysis of an intervention study in Japan. *PLoSOne* 2015;10:e0129698. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129698>
106. White ML. A correlational study examining the relationships among maternal breastfeeding self –efficacy, problem-solving skills, satisfaction with breastfeeding experience, and duration. Newfoundland: Memorial University of Newfoundland, School of Graduate Studies, Master of Nursing, 2002.

9.EKLER

EK 1. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 16.01.2015
OTURUM	: 01
SAAT	: 15:00

15/01/17	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın sorumlu araştırmacı olduğu "Şanlıurfa'da 0-6 Aylık Bebeği olan Annelerin Emzirme Özelliklerinin ve Emzirme Özyeterlilik Algılarının Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya Etik Kurulu Onayı verilmesine,</p> <p style="text-align: center;">Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR</p> <p style="text-align: center;">Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU Etik Kurul Başkanı</p>
----------	---

EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘Şanlıurfa 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumları Ve Etkileyen Faktörler’ dir.

HASTA ADI: _____

Bu çalışmada Şanlıurfa’da 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada öngörülen süre 15 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 200’dir.

Bu çalışma ile ilgili olarak benden beklenen sadece anketleri doğru yanıtlamaktır. Benim için herhangi bir risk yoktur. Araştırmacı bilgim dâhilinde veya isteğim dışında çalışma programını aksatmam vb. nedenlerle beni araştırmadan çıkarabilir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 05427240212 no’lu telefondan Fatma Koruk’a başvurabileceğim.

Bu çalışmada yer almayı kendi isteğim ile kabul ediyorum. Çalışmada yer almayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirim; bu durum herhangi bir cezaya ya da benim yararına engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmem ya da araştırmacı tarafından çıkarılmam durumunda, kendim ile ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Bu çalışmada yer almam nedeniyle bana hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve benden hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri Dr. Öğr. Üyesi Fatma Koruk’a ulaştırılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler veriye ihtiyaç duyan diğer ülke hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

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

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

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

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 3. Veri Toplama Formu

ŞANLIURFA'DA 0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ VERİ TOPLAMA FORMU

A.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız.....

2. Öğrenim durumunuz nedir?

1. Türkçe bilmiyor 2.Okur-yazar değil 3.Okur yazar 4.İlkokul
5.Ortaokul 6.Lise 7.Üniversite ve üzeri

3.Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet (işiniz) 2. Hayır

4.Eşinizin yaşı nedir?.....

5.Eşinizin öğrenim durumu nedir?

1. Türkçe bilmiyor 2.Okur-yazar değil 3.Okur yazar 4.İlkokul
5.Ortaokul 6.Lise 7.Üniversite ve üzeri

6. Eşinizin çalışma durumu nedir?

1. Çalışıyor (yaptığı iş.....)
2. Çalışmıyor

7. Evinizde en çok konuşulan dil hangisidir ?

1. Türkçe 2. Kürtçe 3. Arapça

8.Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.Çok iyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok kötü

9.Sağlık güvenceniz var mı ?

1. Yok 2. SGK 3. Bağ-Kur 4. Özel Sigorta

10.Aile tipiniz nedir?

- 1.Çekirdek aile 2.Geniş aile

11.Evlilik süreniz.....yıl

B. GEBELİK VE DOĞUM ÖYKÜSÜ

1. Toplam gebelik sayınız nedir?.....

2. Yaşayan çocuk sayınız nedir?.....Kız: Erkek:

3. Bu gebeliğinizi planlayarak/isteyerek mi gerçekleştirdiniz?

1. Evet 2. Hayır

4. Doğumunuzu nerde yaptınız?

- 1.Devlet Hastanesinde 2. Özel Hastanede 3. Evde

5. Doğum şekliniz nedir?

- 1.Normal vajinal doğum 2.Sezaryenle doğum

6. Doğumunuzda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

7. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
1. Kız 2. Erkek
8. Doğum kilosu
1. < 2500gr 2. 2500- 4000 gr 3. > 4000gr
9. Bebeğiniz kaç aylık?.....
10. Bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu var mı?
1. Evet 2. Hayır

C. ANNENİN EMZİRME ÖZELLİKLERİ

1. Daha önce hiç emzirme deneyiminiz oldu mu?
1. Evet 2. Hayır (3. soruya geçiniz)
2. Daha önceki çocuğunuzu/çocuklarınızı ne kadar süre emzirdiniz? (ay olarak belirtiniz)
1. çocuk
2. çocuk
3. çocuk
4. çocuk
3. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?
1. Evet 2. Hayır (6. soruya geçiniz)
4. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin hangi bilgileri aldınız?
1. Emzirmenin nasıl yapılacağını
2. Emzirmenin bebek için yararlarını
3. Emzirmenin anne için yararlarını
4. Emzirirken karşılaşılabileceğim sorunları
5. Diğer.....
5. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgiyi nereden/ kimden aldınız?
.....
6. Bebeğinizi doğumdan sonra ne kadar süre sonra emzirdiniz?
1. İlk 15 dakikada
2. İlk 30 dakikada
3. İlk 1 saatte
4. Diğer.....
7. İlk emzirmede herhangi bir sorun yaşadınız mı?
1. Evet..... 2. Hayır
8. İlk emzirmede size yardım eden oldu mu?
1. Evet..... 2. Hayır
9. Doğumdan sonra meme sorunu yaşadınız mı?
1. Evet..... 2. Hayır
10. Doğumdan sonra bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir şey verildi mi?
1. Evet 2. Hayır (12. soruya geçiniz)
11. Bebeğinize anne sütü dışında verdiğiniz ilk gıda?
1. Hazır mama 2. Şekerli su 3. İnek sütü 4. Diğer.....
12. Şuanda bebeğinize su dahil anne sütü dışında herhangi bir şey veriyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır (15. Soruya geçiniz)
13. Bebeğinize anne sütü dışında ne veriyorsunuz?
1. Su 2. Mama 3. Meyve suyu 4. Yoğurt 5. Çorba 6. Diğer.....

14.Bebeğinize ne kadar s¼redir anne s¼t¼ d¼řında herhangi bir şey vermeye başladınız?.....

15.Bebeğinizi hiçbir ek gıda vermeden yalnız anne s¼t¼ ile ne kadar beslemeyi d¼ř¼n¼yorsunuz?

1. 0-1 ay 2. 2 ay 3. 3 ay 4. 4 ay 5. 5 ay
6. 6 ay 7. Diğer.....

16.Bebeğinizi toplam kaç ay/yaşına kadar emzirmeyi d¼ř¼n¼yorsunuz?

1. 6 ay 2. 1 yaş 3. 1.5 yaş 4. 2 yaş 5. Diğer.....

17. şuanda bebeğinizi emzirme sıklığınız nedir?.....

18. şuanda bebeğinizi emzirme s¼reniz (memede kalış s¼resi) nedir?.....

19. Bebeğinizi gece emziriyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır

20.Bebeğinize emzik/biberon kullanıyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır (22.soruya geçiniz)

21.Emzik/biberon kullanma nedeniniz nedir?.....

22.Eşiniz emzirmenize destek oluyor mu?

1. Evet 2. Hayır

23. Emzirme s¼recinde eşiniz en çok hangi konularda size destek oluyor?

- 1.Psikolojik destek
2. Ev işlerinde destek
3. Bebek bakımında destek
4.Diğer.....

EK 4. EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

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

- 1= Hiç emin değilim
2= Çok emin değilim
3= Bazen eminim
4= Eminim
5=Çok eminim

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

EK 5. İntihal Raporu

ŞANLIURFA'DA 0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME ÖZELLİKLERİNİN VE EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ALGILARININ BELİRLENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 17 BENZERLİK ENDEKSİ	% 12 İNTERNET KAYNAKLARI	% 11 YAYINLAR	% 5 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	tip.harran.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	sbd.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.daahk.org İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
7	www.ttb.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1

EK 6. Tez Çalışması Orjinallik Raporu ve Beyan Belgesi



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

Öğrencinin

Numarası : 145322006
Adı, Soyadı : Özlem GÜNER
Anabilim Dalı (Bölümü) : Hemşirelik
Programı : Yüksek Lisans Doktora
Tezin Adı: Şanlıurfa'da 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Özelliklerinin ve Emzirme Öz Yeterlilik Algılarının Belirlenmesi

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek lisans tez çalışmamın ; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 48 sayfalık kısmına ilişkin, 28/05/2018 tarihinde şahsım/ danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, benzerlik oranı %17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orjinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntılar bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden her hangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 04/06/2018

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı-Soyadı: Özlem GÜNER

İmzası:

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 04/06/2018

Danışmanın

Unvanı-Adı-Soyadı: Dr.Öğr. Üyesi Fatma KORUK

İmzası:

EK 7. Tez Veri Giriş Formu

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10213909
Yazar Adı / Soyadı	ÖZLEM GÜNER
T.C.Kimlik No	20999742866
Telefon	5537642730
E-Posta	Ozlemm676@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	ŞANLIURFA'DA 0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Tezin Tercümesi	BREASTFEEDING STATUS OF 0-6 MONTH OLD INFANTS IN ŞANLIURFA AND THE EFFECTIVE FACTORS
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2018
Sayfa	71
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA KORUK
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

28.09.2018

İmza:.....



EK 8. Özgeçmiş

1987 yılında Ankara'da doğdu. İlköğrenimini Yalçın Eskiyanan İlköğretim Okulu'nda 2001 ve Gölbaşı Sağlık Meslek Lisesi'nde 2005 yılında tamamladı. Ardından Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nü kazanarak 2012 yılında lisans eğitimini tamamladı. Şubat 2014'te Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda halen devam ettiği yüksek lisans yapma hakkını kazandı.

2 yıl Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi süt çocuğu servisinde, 2 yıl Aksaray Şammas Vehbi Ekecik Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yenidoğan yoğun bakım servisinde, 2 yıl Dr. İ. Şevki Atasagun Nevşehir Devlet Hastanesi yenidoğan yoğun bakım servisinde, 2013 yılından beri Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi yenidoğan yoğunbakım servisinde hemşire olarak görev yapmaktadır.