

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME DİYETETİK
ANABİLİM DALI

SON TRİMESTERDEKİ GEBELERİN
BEBEK BESLENMESİ TUTUMU İLE DOĞUM SONRASI
EMZİRME DAVRANIŞLARI VE
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan
Merve Sıdika OKUR

Danışman
Prof. Dr. Mualla AYKUT

Yüksek Lisans Tezi

Şubat 2022
KAYSERİ

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME DİYETETİK
ANABİLİM DALI

SON TRİMESTERDEKİ GEBELERİN
BEBEK BESLENMESİ TUTUMU İLE DOĞUM SONRASI
EMZİRME DAVRANIŞLARI VE
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan
Merve Sıdika OKUR

Danışman
Prof. Dr. Mualla AYKUT

Yüksek Lisans Tezi

Şubat 2022
KAYSERİ

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğim, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yaralandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Mualla AYKUT danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Tezi Hazırlayan

Merve Sıdıka OKUR

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Mualla AYKUT

“KABUL VE ONAY SAYFASI”

Prof. Dr. Mualla AYKUT danışmanlığında **Merve Sıdıka OKUR** tarafından hazırlanan “**Son trimesterdeki gebelerin bebek beslenmesi tutumu ile doğum sonrası emzirme davranışları ve emzirme öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

07 / 03 / 2022

JÜRİ:

Danışman : Prof. Dr. Mualla AYKUT
(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Müge YILMAZ
(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Neşe KAYA
(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Kurulunun tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... /..... /

Prof. Dr. Hülya UÇAR
Enstitü Müdürü

“İTHAF”

“Bu tezi Canım Annem’e ithaf ediyorum.”



TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca sabırla desteğini benden hiç esirgemeyen çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Neriman İNANÇ, Doç. Dr. Mustafa NİSARİ, Dr. Öğr. Üyesi Eda BAŞMISIRLI ve araştırmamın her aşamasında fikirleriyle çalışmama yön veren ve yol gösteren çok kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Mualla AYKUT'a,

Yüksek lisansa başlamam hususunda bana yol gösterip cesaretlendiren çok kıymetli hocam sayın Doç. Dr. Gülşah KANER ve Dr. Öğr. Üyesi Aslı Gizem ÇAPAR'a,

Her zaman olduğu gibi bu süreçte de her daim yanımda olan, bana her zaman inanan, sevgi ve desteklerini hep üzerimde hissettiren, bu günlere gelmemde sonsuz emekleri olan; Anneme ve tüm aileme,

Bu süreçte beni hep destekleyen, her anımda yanımda olan Zülal YAZAR, Latife MUTLU, Gözde ÇOBANOĞLU, Hande İPEK ve Ecem ERDİL başta olmak üzere canım arkadaşlarıma,

En derin ve en içten duygularla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Merve Sıdıka OKUR

ÖZET

Okur, M. S. Son Trimesterdeki Gebelerin Bebek Beslenmesi Tutumu ile Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Emzirme Öz-Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi. Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2022.

Büyüme ve gelişmeyi optimal düzeyde sağlayan, fonksiyonel, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay, sindirim sistemi fizyolojisine uygun ürünler bebek beslenmesi için önemlidir. Buna en uygun besin anne sütü iken en uygun beslenme şekli de emzirmedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından postpartum ilk altı ay için sadece anne sütü ile beslenme önerilmektedir. Bu çalışma; son trimesterdeki gebelerin bebek beslenmesi tutumları ile doğum sonrası emzirme davranışları ve öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Araştırmaya 142 gebe dahil edilmiştir. Katılımcılara gebeliğin son trimesterinde sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ile birlikte bebek beslenmesi tutum ölçeği, doğumdan sonra 3 ve 6. ayda ise emzirme davranışları soruları, emzirme öz yeterlilik ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 28,1±5,1 yıldır. Gebelerden %42,0'sı ise üniversite ve üzeri eğitilmiş ve %81,3'ünün planlı gebelik olduğu saptandı. Gebelerden %48,3'ünün ilk gebeliği, %50,2'sinin ilk doğumu olduğu tespit edildi. Gebelerden %66,9'unun sezaryen doğum yaptığı ve bebeklerden %51,3'ünün erkek olduğu belirlendi. Gebelerin IOWA bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalaması 47,3±7,7'dir. Annelerin 3. ay ile 6. ay emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) puan ortalamaları; emzirme sürecinde eş desteği alanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05). Annelerin emzirme döneminde EÖYÖ 6. ay puanları; ilk 1 saat içinde emzirenlerde (p=0,003), emzirme sayısı 8'den fazla olanlarda (p=0,001), 6 ay sadece anne sütü ile besleyenlerde (p<0,001), bebeğini 2 yıl emzirmeyi planlayanlarda (p<0,001) EÖYÖ 3. ay puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Emzirmede annelerin kendilerini daha iyi hissedebilmesi ve annenin daha yüksek emzirme öz yeterliliğine sahip olabilmesi için bilgi ve bilinç düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Bebek Beslenmesi Tutum, Emzirme Öz-Yeterliliği, Gebelik

ABSTRACT

Okur, M. S. Evaluation Of Infant Feeding Attitude And Postnatal Breastfeeding Behaviour and Breast Feeding Self-Efficacy In The Last Trimester Pregnants. Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2022.

Products that provide optimal growth and development, are functional, have high bioavailability, are easy to digest, and are suitable for the physiology of the digestive system are important for infant nutrition. While the most suitable food for this is breast milk, the most appropriate form of nutrition is breastfeeding. The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for the first six months postpartum. This work; The aim of this study is to evaluate the infant feeding attitudes, postpartum breastfeeding behaviors and self-efficacy of pregnant women in the last trimester. 142 pregnant women were included in the study. In the last trimester of pregnancy, questions about the socio-demographic characteristics of the infant feeding attitude scale, after the birth of the 3rd and 6th month breastfeeding behavior questions and breastfeeding self-efficacy scale were applied to the participants. The mean age of the pregnant women included in the study was 28.1 ± 5.1 years. It was determined that 42.0% of the pregnant women had university or higher education and 81.3% of them were planned pregnancies. It was determined that 48.3% of the pregnant women had their first pregnancy and 50.2% had their first birth. It was determined that 66.9% of the pregnant women gave birth by cesarean section and 51.3% of the babies were male. The mean score of the IOWA infant feeding attitude scale of the pregnant women was 47.3 ± 7.7 . 3-month and 6-month breastfeeding self-efficacy scale mean scores of mothers; It was found to be significantly higher in those who received spousal support during breastfeeding ($p < 0.05$). 6th month scores of EÖYÖ during breastfeeding period of mothers; EÖYÖ 3. It was found to be significantly higher than the monthly scores ($p < 0.05$). Studies are needed to increase the level of knowledge and awareness in order for mothers to feel better about breastfeeding and to have higher breastfeeding self-efficacy.

Keywords: Breast milk, Infant Nutrition Attitude, Breastfeeding Self-Efficacy, Pregnant

İÇİNDEKİLER	ix
İÇ KAPAK	i
ETİK BEYAN	ii
“KABUL VE ONAY SAYFASI”	iv
“İTHAF”	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Anne Sütü ve Önemi	4
2.2. Laktasyon Süreci ve Meme Yapısı	4
2.2.1. Laktasyon Evreleri	5
2.3. Kolostrum-Geçiş Sütü-Olgun Süt	6
2.3.1. Kolostrum (Ağız sütü)	6
2.3.2. Geçiş Sütü	7
2.3.3. Olgun Süt	7
2.4. Anne Sütünün İçeriği	8
2.4.1. Sıvı	8
2.4.2. Karbonhidrat	8
2.4.3. Protein	9
2.4.4. Yağ	10
2.4.5. Vitamin	11
2.4.6. Mineral	11
2.4.7. Enzim ve Hormon	12
2.4.8. Büyüme Faktörleri	13
2.5. Anne Sütünün Yararları	13
2.5.1. Anne Sütünün Bebeğe Yararları	13
2.5.2. Emzirmenin Anneye Yararları	15

2.6. Bebek Beslenmesi Tutumu ve Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği.....	16
2.7. Emzirme	18
2.8. Emzirme Sıklığı	19
2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	19
2.9.1. Bebeğe Ait Faktörler	20
2.9.2. Anneye Ait Faktörler	20
2.9.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler.....	20
2.9.4. Meme Problemleri.....	20
2.9.4.1. Meme Başının İçe Çökük Düz Olması	20
2.9.4.2. Ağrılı ve Çatlak Meme Başı.....	21
2.11. Gebelikte ağırlık kazanımı	25
2.12. Büyüme.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Türü.....	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	28
3.3.1. Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri	29
3.3.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	29
3.4. Araştırmanın Tasarımı.....	29
3.5. Veri Toplama Araçları ve Ölçekler	29
3.5.1. Kişisel Bilgiler ve Sosyo-Demografik Özellikler Formu.....	30
3.5.2. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	30
3.5.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği.....	30
3.5.4. Antropometrik Değerlendirme	31
3.5.4.1. Anneye İlişkin Değerlendirmeler.....	31
3.5.4.2 Bebeğe Ait Değerler	32
3.6. Verilerin Analizi	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
7. KAYNAKÇA	62
8. EKLER	71

KISALTMALAR

WHO-DSÖ	World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Found- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
AS	Anne Sütü
HPL	Human Placental Lactogen (İnsan Plasental Laktojen)
sIgA	Sekretuar IgA
HMO	Human Milk Oligosakkarit (Anne Sütü Oligosakkaritleri)
2 FL	2-fukosillaktoz
LDFT	Laktodifukotetraoz
3SL	3-sialillaktoz
3SLN	3-sialillaktozamin
EGF	Epidermal Growth Factor - Epidermal Büyüme Faktörü
NGF	Nerve Growth Factor - Sinir Büyüme Faktörü
MDGF	Breast Induced Growth Factor - Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü
ILGF-1	Insulin-Like Growth Factor - İnsüline Benzer Büyüme Faktörü
EPA	Eicosapentaenoik Asit
DHA	Dakosahekzaenoik Asit
LA	Linoleik Asit
LNA	Linolenik Asit
n3/n6	Omega-3/ Omega-6
GİS	Gastro İntestinal Sistem

LPL	Lipoprotein Lipaz
IU	International Unit – İnternasyonel Uluslararası Ünite
DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
BKİ	Beden Kütle İndeksi
IIFAS	IOWA Infant Feeding Attiude Scale - IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği
BSES	Breastfeeding Self-Efficacy Scale
EÖYÖ	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
IOM	Institute of Medicine

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyo Demografik Özellikleri	33
Tablo 4.2. Kadınların Eşlerine Ait Bilgiler Sosyo-Demografik Özellikler	34
Tablo 4.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Sigara Kullanma Durumu ...	34
Tablo 4.4. Gebelerin Tanı Konulmuş Kronik Bir Hastalığının Bulunması ve İlaç Kullanma Durumu	34
Tablo 4.5. Tanısı Konulmuş Kronik Hastalığı Olanlarda Bulunan Kronik Hastalıkların Dağılımı	35
Tablo 4.6. Gebelik Süresince Geçirilen Hastalıkların Dağılımı	35
Tablo 4.7. Gebelerin Doğurganlığa İlişkin Bilgileri	35
Tablo 4.8. Gebelerin Doğuma İlişkin Bilgileri	36
Tablo 4.9. Annelerin IOWA Puanlarına Göre Bebek Beslenmesi Tutumları.....	36
Tablo 4.10. Annelerin Eğitim ve Çalışma Durumuna Göre Bebek Beslenmesi Tutumları (n=150).....	37
Tablo 4.11. Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumu.....	37
Tablo 4.12. Annelerin Yeni Doğan Bebeğini Beslemesine İlişkin Özellikler (3.ay).....	38
Tablo 4.13. Annelerin İlk Gün Kolostrum Verme Durumları	39
Tablo 4.14. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre 3. Ayda Besleme Şekli.....	39
Tablo 4.15. Annelerin 3. ve 6. Ayda Emzirmede Karşılaştıkları Sorunlar Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 4.16. Annelerin Emzirmede Karşılaştıkları Sorunlara Göre 3. ve 6. Aydaki EÖYÖ Puan Ortalamaları	40
Tablo 4.17. Bebeklerin İlk 6 Ay Beslenme Durumuna İlişkin Özellikler	40
Tablo 4.18. Katılımcıların Gebelik Öncesi BKİ Durumlarına göre gebelikte kilo kazanım dağılımı.....	41
Tablo 4.19. Doğumda Bebeklerin Vücut Ağırlığı ve Boy Ortalamaları	41
Tablo 4.20. Bebeklerin Cinsiyete Göre Doğum Ağırlığı ve Doğum Boyunun Değerlendirmesi	42
Tablo 4.21. Annelerin 3. ve 6. Ay Emzirme Öz Yeterlilik Puan Ortalamaları	42
Tablo 4.22. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre 3. Ve 6. Ay EÖYÖ Puanları	42
Tablo 4.23. Annelerin Gebeliğinin Planlı Olması, Bebeğin Doğum Şekli ve Cinsiyetine Göre 3. Ve 6. Ay EÖYÖ Puan Ortalamaları.....	43
Tablo 4.24. Annelerin Bebek Besleme Şekline Göre 3. Aydaki EÖYÖ Puanları	44
Tablo 4.25. Annelerin Bebek Besleme Şekline Göre 6. Aydaki EÖYÖ Puanları	44
Tablo 4.26. Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumuna Göre Emzirmeye İlişkin Bazı Davranışları.....	45
Tablo 4.27. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bazı Davranışlarına Göre İle 3. Ve 6. Aydaki EÖYÖ Puanları	45
Tablo 4.28. Gebelikte Ağırlık Kazanımı Durumuna Göre Bebeklerin Doğum Ağırlığı Durumu	46
Tablo 4.29. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ile Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Karşılaştırılması	47

1. GİRİŞ

Anne sütü optimal büyüme ve gelişmeyi sağlayan, biyoyararlılığı yüksek, bebeğin sindirim sistemi fizyolojisine uygun bebek beslenmesi için en ideal besindir. Anne sütü bebeğin beslenmesini, sağlıklı büyümesini, bağışıklığının desteklenmesini, psikojik ve sosyal gelişimini sağlayan bir besin kaynağı olmasının yanı sıra anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesi açısından da oldukça önemlidir (Baysal, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından postpartum ilk altı ay için sadece anne sütü (AS) ile beslenme, 6-24 aylık bebekler için emzirme ile birlikte tamamlayıcı beslenme önerilmektedir. Tamamlayıcı beslenme, anne sütünün yetersiz kaldığı dönemde besinsel gereksinimleri karşılamak için anne sütüne ek verilen besindir (Demir, Yardımcı, Özçelik ve Çakıroğlu, 2018).

Ülkemizde de tüm dünya ile benzerlik gösterdiği üzere ilk 6 ay anne sütü ile beslenme ile ilgili birçok teşvik edici çalışma vardır. 2013 yılında elde edilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerinde ilk iki ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %57,9'dur (TNSA, 2013). 2018 TNSA'dan elde edilen sonuçlara göre yalnızca anne sütü ile beslenen 6 aydan küçük bebeklerin oranı %41'dir. Yalnızca anne sütü ile beslenen çocukların sayısı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklarda %59'dan, 2-3 aylık çocuklarda %45'e ve 4-5 aylık çocuklarda %14'e inmiştir. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme süresi ortancası 1,8 aydır (TNSA, 2018).

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), emzirmeyi desteklemek amacı ile doğum hastanelerinde eğitim verilmesi ve bebeklerle annelerin doğum sonrası aynı odada kalması kurallarını getirmiştir. Ayrıca DSÖ ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme, 2 yaşına kadar olan sürede de anne sütüne devam edilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Gartner ve ark., 2005; Baysal, Türkoğlu ve Küçükoğlu, 2014).

Emzirme; anne ile bebeğin sağlığı, duygusal yakınlığı üzerine olumlu etkisi olan bir beslenme yöntemidir. Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin artırılması için yapılan girişimlerin tüm beş yaş altı ölümleri %13 oranında

azalttığı ve çocuk mortalitesini azaltmada tek başına en etkin yol olduğu bildirilmektedir (Çalık, Çetin ve Erkaya, 2017).

Emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini desteklemek için hastanelerde, Amerikan Pediatri Akademisi tarafından onaylanan WHO / UNICEF “Başarılı Emzirmenin On Adımı” uygulanmalıdır. Anne sütü ve emzirmenin arka plana itilmesi nedeniyle, UNICEF mesajında; annelerin bebeklerini yeterli süre ve etkin bir şekilde emzirebilmeleri için, emzirme sürecinde annelere destek olunması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO ve UNICEF, 2009). Ülkemizde de 1991 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesini sağlamak için “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır (Çalık ve ark., 2017).

Kadınların emzirme tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi ile birlikte emzirme süresinin tahmini için birçok ölçek bulunmaktadır. De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) bu ölçeklerden birisidir (Doğan, 2019). 0-36 ay bebekleri olan 105 anneye IOWA ölçeği kullanılarak yapılan bir tez çalışmasında annelerin %25,7’si bebeklerini sadece anne sütü ile, %42,9’u anne sütü ve tamamlayıcı besinlerle, %31,4’ü sadece tamamlayıcı besinlerle besledikleri tespit edilmiştir. Eğitim durumu yükseldikçe annelerin IOWA ölçeği toplam puanı artmaktadır. Evli annelerin IOWA toplam puanı dul ve/veya boşanmış annelere göre daha yüksektir. Çalışan annelerin IOWA toplam puanı çalışmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Doğan, 2019).

IOWA ölçeği ile yapılan başka bir çalışmada; farklı ülkelerdeki annelerin bebek beslemesi ve yeme davranışlarına yönelik tutumları ile 3. ve 6. aylardaki bebek beslemesi davranışları karşılaştırılmıştır. Sağlıklı term bebeklere sahip İngiltere’den 68, Rusya’dan 51 ve Çin’den 45 olmak üzere toplam 164 anne çalışmaya dâhil edilmiştir. Annelerin doğum sonrası 5-6. haftalarda bebek beslenmesi ve yeme davranışlarına yönelik tutumları, 3. ve 6. aylardaki emzirme davranışları değerlendirilmiştir. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanı ülkeler arasında önemli ölçüde farklı bulunmuş; Çinli ve Rus annelerin ortalama puanları "nötr emzirme tutumları" aralığında iken, İngiliz annelerin emzirmeye yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Annelerin bebek beslenmesine yönelik tutumu ülkeler arasında farklılık göstermiş ancak bebek

beslenmesi tutumu ile 6. ayda sadece anne sütüyle besleme arasında ilişki bulunmamıştır. Mamayla beslenmenin emzirmeden daha uygun olduğuna dair temel algısı daha yüksek olan annelerin 3. ayda sadece anne sütü ile emzirme olasılığı daha düşük bulunmuştur (Yu, Lukoyanoa, Borovik ve Fewtrell, 2020).

Annenin emzirme öz yeterlilik algısı da oldukça önemlidir. İlk defa psikolog Albert Bandura 1977’ de, “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ‘Öz-Etkililik-Yeterlik’ kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu kavram zihinsel ve fiziksel sağlık, okul başarısı, sosyo-politik değişim ve kariyer seçimi gibi birçok farklı alanlarda kullanılmaktadır. Cindy-Lee Dennis, bu kavramdan etkilenecek ‘Emzirme Öz-Yeterlilik’ algısını incelemiş ve kaynaklarını açıklayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kavramını” geliştirmiştir (Yu ve ark., 2020). Emzirme öz yeterlilik puanı yüksek olan annelerin bebeği emzirmeye başlama ve devam ettirme konusunda daha az sorunla karşılaştıkları, buna karşın emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerin bebeklerini postnatal dönemde önerilen zamandan çok daha kısa sürede emzirmeyi bıraktığı tespit edilmiştir (Baysal, Türkoğlu ve Küçüköğlü, 2014).

Yapılan çalışmalarda, bebeğini ilk bir saatte emziren ve sadece AS ile besleyen annelerde EÖYÖ puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ekşioğlu ve Ceber, 2007). Emzirme öz-yeterlilik algısı ile süt yetersizliği algısı arasındaki ilişki incelendiğinde; öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerdeki sütün yeterlilik algısının olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (Otsuka, Dennis, Tatsuoka ve Jimba, 2008). Başka bir çalışmada ise eğitim ve ekonomik durumu düşük olan annelerin, EÖYÖ puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Aluş, 2009).

Bu çalışma; son trimesterdeki gebelerin bebek beslenmesi tutumları ile doğum sonrası emzirme davranışları ve öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Önemi

Gebelik ve laktasyon dönemleri biyolojik olarak birbirini takip eden dönemlerdir. Gebelik süresince besin öğeleri, büyüme hormonları, immün-aktif maddeler plasenta yoluyla fetüse geçerken, doğumdan sonra anne sütü aracılığı ile yeni doğana geçmektedir (Uraş, 2017).

Anne sütü; bebeğin ihtiyacı olan besin öğesi gereksinimini ve optimum büyümeyi sağlayan, bağışıklığı güçlendiren ve fizyolojik gelişimi destekleyen, benzersiz bir bileşime sahiptir. Bütün besin öğelerini, hormonları, antikörleri, biyoaktif molekülleri içeren bebekler için en ideal besindir (Kuganathan ve ark., 2017; Tekin, 2019).

Anne sütü ile ilgili esas gerçekler şu şekildedir;

- Yeni doğan bebek için en iyi, en doğal ve en taze besindir.
- Her zaman hijyeniktir.
- Daima hazır ve ekonomiktir.
- Yeni doğan için kolay sindirilir.
- İshal, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Bağışıklık sistemini destekler, enfeksiyonlara karşı korur.
- Bebeklerin zekâ gelişimini destekler.
- Bebeğin su ihtiyacını karşılar, ekstra su verilmesine gerek yoktur.
- Kolostrum, bebeği hastalıklardan korur.
- Bebeğe anne arasında özel bir bağ kurulmasını sağlar.
- Emzirme, anne sağlığını da korur, meme ve uterus kanseri olma riskini azaltır (UNICEF, 2002).

2.2. Laktasyon Süreci ve Meme Yapısı

Laktasyon dönemi; gebelik boyunca olgunlaşan memelerden doğum sonrası süt salgılanmasıyla başlayan dönemdir (Kılıcı, 2014). Anne sütünün bileşimi iselaktasyon süreci boyunca değişmektedir (Tekin, 2019).

Normal memenin ağırlığı 150- 200 gram iken laktasyon döneminde 400-500 grama kadar çıkabilir (Bahadır, 2008). Meme dokusu 15 ila 20 arası lobülde oluşan loblara ayrılmaktadır. Süt kanalları her lobda bulunur ve süt sinüsleri şeklinde meme ucuna kadar devam eder. Her bir lobda bulunan lobülüsler birleşerek laktifer sinüsleri oluşturur (Kurnaz, 2014).

Memenin dışarıdan görülen yapıları; meme başı, areola ve montgomery tüberkülleridir. Areola memenin koyu renkli kısmıdır. Meme başı ise areolanın merkezindeki süt kanallarının açılıp sütün boşaldığı yapıdır (Şahin ve Ergüven, 2008). Gebelikte sebace glandlar tarafından areolayı ve meme başını koruyan bir madde salgılanır. Areolanın altında yağ tabakası yoktur. Meme başı areolanın orta kesimine yerleşmiş koni ya da silindir şeklinde çıkıntıdır. Meme başının ucunda ise laktifer sinüslerin açıldığı yerler vardır (Kurnaz, 2014).

Areola düz kas, bağ dokusu ve montgomery tüberküllerinden oluşur. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına yardımcı olurken, memenin bebeğin ağızından kaymasına engel olur. Alveoller ise, süt salgılayan bez hücreleri ve kasılabilir myoepitelyal hücrelerden oluşur. Alveollerde üretilen süt, süt kanalları ile taşınarak meme başına açılan ana süt kanalı laktiferöz sinüslere boşalır (Şahin ve Ergüven, 2008).

Laktasyonda progesteron ve oksitosin primer sorumlu hormonlardır. Memelerin süt salgılar hale gelme eylemi gebeliğin ikinci trimesterinde başlar. Başarılı bir laktasyon süreci için yeni doğanın anatomisinin normal olması, annenin sağlıklı olması, yeterli beslenmesi ve meme bezlerinin gelişmiş olması gerekir (Tokat ve Okumuş, 2013).

2.2.1. Laktasyon Evreleri

Mamogenez: Gebeliğin birinci trimesterinde başlamaktadır. Meme bezlerinin büyümesidir. Hamilelik sırasında salgılanan bazı hormonlar sayesinde meme dokusu hazırlanmaktadır. Hamileliğin 5. ayından sonra alveollerdeki achini hücreleri salgılama faaliyetine başlar ve sonuçta anne sütü salgılanmaya başlar. Doğuma yakın zamanda anne adayının meme bezine giden kan akımı iki katına çıkar. Prolaktinin alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımını sağlamasına süt yapım refleksi denir (Bilgen, Kültürsay ve Türkyılmaz, 2018).

Laktogenez: Meme dokusunun epitel hücrelerindeki değişiklikler ile sekretuar fazına geçer. Laktogenez evresi birbirini takip eden iki aşamada gerçekleşir. Laktogenez 1, gebeliğin 4. Ayından postnatal 2-3. güne kadar devam eder. Kolostrum bu fazda oluşur. Laktogenez 2 postnatal 3-8. gün arasında devam eder. Bu süreçte annenin östrojen ve progesteron hormonlarının azalması ve prolaktin hormonunun artmasıyla süt salgılaması gerçekleşmektedir (Bilgen ve ark., 2018).

Galaktogenez; Postnatal dokuzuncu günden itibaren süt salınımının devam ettiği süreçtir (Bilgen ve ark., 2018).

İnvölüsyon; Annenin bebeği son emzirmesinden sonraki yaklaşık kırk günü kapsayan süreçtir. Anne sütünün azalması ve laktasyonun durması ile karakterizedir (Tokat ve Okumuş, 2013).

2.3. Kolostrum-Geçiş Sütü-Olgun Süt

2.3.1. Kolostrum (Ağız sütü)

Doğumdan sonra annenin memesinden salgılanan ilk süttür. Doğumdan hemen sonra salgılanan, içerdiği betakarotenden kaynaklı sarımtırak renk görünen süttür. Doğum sonrası ilk gün yaklaşık olarak 40 ml ağız sütü oluşur; bu miktar bebeğin ilk gün için tüm gereksinimlerini karşılar (Kaya ve Pirinçci, 2009; Kurnaz, 2014). Ağız sütü postnatal 5. güne kadar salgılanır. Kolostrumun içeriği yeni doğanın ilk günlerdeki besin gereksinimleri için oldukça önem arz etmektedir (Örsdemir, 2011).

Kolostrum besin değeri açısından yüksektir ve bebeği hastalıklardan korur. Anne sütünün yapısı kolostrumdan olgun süte doğru ilk haftalarda değişmektedir. Kolostrum ile olgun anne sütü karşılaştırıldığında, kolostrumun protein içeriği daha fazladır (Gidrewicz ve Fenton, 2014; Erol, 2020). Enerjisi olgun süte göre daha az, sIgA, Na ve Zn başta olmak üzere bütün mineraller ve A, E vitaminleri açısından zengindir. Enfeksiyonlara karşı koruyucu ve GİS fonksiyonlarını düzenleyici özelliği ile bebeğe verilecek ilk besin kesinlikle anne sütü olmalıdır (WHO, 2009).

Globülinler kolostrumun protein içeriğinin çoğunluğunu oluşturur. Kolostrumda bulunan sIgA oldukça yüksek orandadır (yaklaşık olarak 5 mg/ml gibi). Ancak birkaç hafta sonra bu oran 5,0- 7,5 mg/ml düzeyine düşer. Kolostrumun içerdiği makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Bu nedenle kolostrum bebeğin bağışıklanmasının ilk

basamağıdır. İlk günlerde kolostrumun çoğunluğu nötrofillerden, sonraki günlerde ise makrofajlardan oluşmaktadır. Her iki farklı hücre de bebeği enfeksiyonlardan korur. Ağız sütündeki lenfositlerin yarısı T-lenfositlerdir. B-lenfositler ise IgA'yı oluştururlar. Bu sebeple ağız sütü, bebeğin ilk aşısı olarak da kabul edilebilir. (Kılıcı, 2014).

Ağız sütü fazla miktarda antikor içerdiğinden yeni doğanı enfeksiyonlara karşı korur. Erken yeni doğan ölüm nedenlerinden olan, özellikle düşük doğum ağırlıklı (DDA) ve prematürelde rastlanan hipoglisemi ve hipotermi riskini düşürür. AS alan bebeklerde, almayan bebeklere göre geç neonatal ölüm nedeni olan sepsis, akut solunum yolu enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonları, menenjit ve orta kulak iltihabı gibi hastalıkların görülme sıklığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Bahadır, 2008).

Ağız sütü barsak florasının oluşup, düzenlenmesinde katkıda bulunur ve bebeğin boşaltım sistemine katkıda bulunarak fizyolojik sarılık gelişmesi riskini azaltır. Doğduğu andan itibaren ilk anne sütü alan bebeklerin GİS tümüyle immünoglobülinler ile sarılarak mukozal katman oluşur ve bebeğin patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır (Kılıcı, 2014).

2.3.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve yaklaşık 6-15 gün devam eden süte geçiş sütü denir. İçeriği kolostrum ile olgun süt arasındadır; protein ve mineral içeriği azalırken yağ, laktoz, vitamin ve enerji değeri artar. Geçiş sütünün fosfor düzeyi diğer sütlere göre yüksektir (Doğan, 2019). Bu süreçte memeler aniden büyür, sertleşir, hassas ve ağırlı bir hale gelir. Memelerdeki kan dolaşımının ve lenfatik dolaşımın artmasıyla lobül ve kanallara aniden süt akmasıyla oluşan konjesyona "engorjman" denir ve yaklaşık 1-2 gün sürer (Andreas, Kampmann ve Le-Doare, 2015).

2.3.3. Olgun Süt

Geçiş sütünden sonraki 6-15. günlerde salgılanmaya başlar. Bu sütün %87'si su, kalan kısmı ise büyüme için gerekli olan makro besin öğelerini içerir. (Kılıcı, 2014). Anne sütünün içeriği emzirme sırasında değişmektedir. Başlangıçta karbonhidrattan zengin süt (ön süt), sonunda ise yağdan zengin bir süt (son süt) salgılanır. Bebeğin büyüme ve gelişiminin sağlanabilmesi için son sütü yeterli miktarda alması gerekmektedir (Doğan, 2019). Olgun süt bebeğin besin gereksinimini altı ay tek başına karşılayabilmektedir (Örsdemir, 2011).

2.4. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü, bebeklerin gereksinimlerini karşılamak için salgılanan karmaşık bir sıvıdır. Karbonhidratlar, proteinler, lipidler ve diğer biyolojik aktif bileşenlere ek olarak, bebeğin GİS'i kolonileştirdiği varsayılan çeşitli bir mikrobiyom ve belirsiz fizyolojik rolleri ve sağlık etkileri olan heterojen bir hücre popülasyonuna sahiptir (Witkowska-Zimny ve Kaminska-El-Hassan, 2017).

2.4.1. Sıvı

Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin AS dışında başka bir sıvıya kesinlikle ihtiyacı yoktur (Eryiğit, 2019).

2.4.2. Karbonhidrat

Anne sütünde çok çeşitli ve kompleks karbonhidratlar bulunur. Laktoz; anne sütündeki başlıca karbonhidrattır. Galaktoz ve glikozdan oluşan bir disakkarittir. Anne sütündeki laktoz düzeyi inek sütüne oranla daha yüksektir. Olgun sütün ortalama laktoz içeriği 6,7 – 7,8 g/100 mL'dir. Anne sütünün laktoz içeriği, makro besin öğeleri içerisinde en az değişen karbonhidrattır. Galaktolipitler beyin gelişiminde önemli rol oynar, Ca emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonuna katkı sağlar. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak barsaklarda laktobasillus bifidus gelişimine katkı sağlar ve patojenlerin çoğalmasını engeller (Kurnaz, 2014; Andreas ve ark., 2015; Tekin, 2019).

Anne sütü karbonhidratlarının önemli bir bölümünü oluşturan biyoaktif faktörlerden birisi de oligosakkaritlerdir. Bebek tarafından sindirilemez ancak gastrointestinal mikrobiyotayı besler, yararlı organizmaların çoğalmasını sağlarlar. Kısaca prebiyotik maddelerdir. Anne sütü oligosakkaritleri ve onların protein konjugatları patojenlerin barsak duvarına yapışmasına engel olur. Ayrıca prebiyotik etkisiyle barsak florasını oluşturur. Anne sütünün steril olduğuna uzun yıllar boyunca inanılmıştır. Ancak günümüzde içerisinde çok sayıda mikroorganizma ve bifidobakteriler olduğu bilinmektedir. AS içerdiği probiyotik bakteriler ve oligosakkaritler ile barsak florasını bifidobakteri ve laktobasillerden oluşacak şekilde geliştirmektedir. Bu doğal flora barsak epitel bütünlüğünün korunmasında, patojenlerin uzaklaştırılmasında, sIgA aktivitesinin oluşması için humoral bağışıklık yanıtını desteklemektedir. Daha az inflamasyon, atopi ve otoimmün hastalık oluşacak şekilde bebeğin bağışıklık sistemini kalıcı olacak şekilde

düzenler. Bu şekilde AS yaşamın başlangıcında bağışıklık sistemini etkiler (Bilgen ve ark., 2018).

2.4.3. Protein

400'den fazla farklı protein içeren anne sütü, çeşitli işlevleri yerine getirmekte; antimikrobiyal ve immünomodülatör aktivitelere sahip ve ayrıca besinlerin emilimini uyarmaktadır. Sütte bulunan proteinler kazein, whey proteinleri ve müsin proteinleri olmak üzere üçe ayrılabilir. Whey proteinleri ve kazein çözünürlüklerine göre sınıflandırılır. Kazeinler ise süspanse edilmiş kazein misellerinde bulunur. Müsinler ise süt yağı globül zarında bulunur. Whey proteinleri fraksiyonunda önemli miktarlarda bulunan proteinler, α -laktalbümin, laktoferrin, IgS, serum albümini ve lizozimdir (Andreas ve ark., 2015).

Anne sütü protein içeriği; erken laktasyonda 1,4-1,6 g/100 ml, 3-4. ayda 0,8-1 g/100 ml ve 6. ayda 0,7-0,8 g/100 ml'dir (Tekin, 2019). Kazein ve whey miktarları değişmektedir. Laktasyonun erken döneminde whey konsantrasyonları çok yüksek iken, kazein çok az miktardadır. Laktasyonun ilerleyen dönemlerinde kazein içeriği artar, whey içeriği azalır. Laktasyon süresince whey/kazein oranı değişir. Ortalama olarak sıklıkla kullanılan oran 70/30'tır. Bu oran erken laktasyonda 80/20, geç laktasyonda ise 50/50'ye kadar değişiklik göstermektedir (Martin, Ling ve Blackburn, 2016).

AS'nin protein içeriği inek sütüne göre düşük, fakat biyolojik yararlılığı çok daha yüksek ve ilk altı ay bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır. AS protein içeriğinin %60'ını whey proteini oluştururken inek sütünde ise %18 civarındadır (Kurnaz, 2014).

Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'i laktoferrindir ve bu protein demir bağlayıcıdır. Laktoferrin bebekleri diyare, neonatal sepsis, nekrotizan enterokolite karşı korur ve anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır (Czosnykowsk-Lukacka, Orczyk-Pawilowicz, Broers ve Krolak-olejnik, 2019). Anne sütünde protein yapıdaki büyüme faktörleri de bulunmakta ve solunum sisteminde, gastrointestinal sistemde etki gösterirler. Bunlardan bazıları; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin ve interferon vb.dir (Doğan, 2019). Taurin, büyümede etkili olup, hücre membranının bütünlüğünü sağlar ve retina harabiyetini önler (Dror ve Allen, 2018).

2.4.4. Yağ

Yağlar anne sütünün temel enerji kaynağı olmasının yanı sıra fonksiyonel özelliklere de sahiptir. Anne sütü yağları elzem yağ asitleri, yağda çözülebilen lipitler ve bazı bileşenlerin biyo-aktivitelerinin sağlanması içinde önemlidir (Hoppu, Rinne, Lampi ve Isolauri, 2005). Yağların yaklaşık %98'i trigliseritlerden oluşur. Geri kalan %2'lik kısmın çoğunu diasilgliseroller, monoasilgliseroller, serbest yağ asitleri, fosfolipitler ve kolesteroller oluşturmaktadır. Anne sütünün toplam yağ içeriği ortalama 2,4-5,9 g/100 ml'dir. Bu miktar 3,7-9,1 g/100 kkal'dir. Bu da enerjinin yaklaşık %50'sinin yağlardan geldiğini gösterir (Tekin, 2019).

Lipitler enerji kaynağı olmasının dışında, sinir sisteminin gelişiminde de etkilidir. Doymamış yağ asitlerinin yüksek olması ve süt lipazı sayesinde sindirimin kolay ve hızlı olmasını sağlar. Anne sütündeki uzun zincirli yağ asitleri beyin ve göz gelişimi için oldukça önemlidir. Yüksek miktardaki kolesterolün lipolitik enzim sisteminin gelişmesini uyarıp erişkin dönemde ateroskleroz için risk oluşturan lipidlerin birikimini önlediği düşünülmektedir (Bilgen ve ark., 2018; Eryiğit, 2019)

Ayrıca anne sütünün çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması merkezi sinir sisteminin gelişiminde, miyelinizasyon, retinal işlevlerin normal olmasında da etkilidir. Anne sütü EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dakosahekzaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA (linolenik asit) gibi elzem yağ asitleri açısından bebek için yeterli düzeydedir. Anne sütünde DHA miktarı; total yağ asitleri miktarının %0,1-0,3'ü, total omega 3 yağ asitleri miktarı ise %1,5-2,5'ini oluşturmaktadır. Omega 6 /omega3 yağ asitleri oranı, gereksinimin belirlenmesinde önemlidir. Çünkü bu oran doku DHA düzeyinin en iyi göstergesidir. Anne sütünün n-6/n-3 oranı 5,8-17,8 arasında değişmektedir. İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi bebekte yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdendir. (Kim ve Yi, 2020).

Aşırı kilolu ve normal ağırlıktaki kadınlar arasında anne sütü yağ asidi kompozisyonundaki farklılıkları ve yağ asidi kompozisyonunun 13 aylık çocuklarda kolesterol konsantrasyonları ve büyümeye etkisini inceleyen bir çalışmada; fazla kilolu kadınların anne sütü normal kilolu kadınların anne sütüne göre daha yüksek miktarda doymuş yağ asitleri, daha düşük miktarda n-3 yağ asidi ve doymamış yağ asidi içeriği belirlenmiştir. Çocukların ağırlık artışları sütteki doymuş yağ asitleri ve doymamış/doymuş yağ asitleri oranı ile ilişkili bulunmuş ancak sütün yağ asidi bileşimi,

13 aylık çocukların kolesterol konsantrasyonları ile ilişkili bulunmamıştır (Mäkelä ve ark., 2013).

Anne sütü yağı içeriği ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise obez annelerden alınan anne sütünde, normal kilolu annelere kıyasla daha yüksek omega-6/omega-3 yağ asidi oranı ve daha düşük DHA, EPA ve lutein konsantrasyonlarına sahiptir. Anne sütü doymuş yağ asidi ve tekli doymamış yağ asidi konsantrasyonları, maternal diyet enflamasyonu ile pozitif ilişki bulunmuştur (Panagos ve ark., 2016).

2.4.5. Vitamin

Anne sütündeki vitamin miktarı, annenin beslenme durumundan etkilendiği için yeterli ve dengeli beslenen annelerin sütünde yağda eriyen vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Anne sütü içindeki vitaminlerin miktarları (D ve K vitaminleri hariç) yeni doğan için yeterlidir (Kim ve Yi, 2020).

Anne sütünde bulunan D vitamini bebeğin günlük ihtiyacını karşılayamamaktadır. Bu nedenle bebeğin raşitizmden korunması için, doğum sonu 3-4. haftadan başlanarak bebeğe günde 400 IU D vitamini verilmesi önerilmektedir. Yeni doğanda bağırsak florası tam oluşmadığı için barsaklarda K vitamini sentezi yoktur. Bu nedenle yeni doğanın kanamasını önlemek için doğum sonrası 0,5–1 mg K vitamini intramuskuler ya da subkutan olarak yapılmaktadır (Örsdemir, 2011; Kim ve Yi, 2020).

Anne sütü A vitamini açısından yeterli düzeydedir. E vitaminin açısından anne sütü inek sütünden daha zengindir (litresinde 2 IU E vitamini içerir). Vitamin A ve E miktarı kolostrumda en yüksek olup olgun süte doğru azalır. Kolostrum ve anne sütü A vitamininden zengin olduğu için bebeğin göz gelişimini sağlamaktadır. E vitamini düzeyinin anne sütünde yüksek olması bazı oksidan maddelerin bebekte hemolizini önler. Anne sütü inek sütünden yüksek oranda A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin içermektedir (Örsdemir, 2011; Doğan, 2019;). Anne sütü vitamin B12'nin aktif şekli olan metilkobalaminden zengindir. Ancak vejeteryan annelerin sütünde B12 eksikliğinde bağlı olarak beeklerde megaloblastik anemi gelişebilir (Örsdemir, 2011).

2.4.6. Mineral

Anne sütünün K içeriği Na oranla daha yüksek ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Na mineralinin düşüklüğü ise yeni doğanın gelişmemiş böbrek fonksiyonunu gösterir. Kalsiyum içeriği anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür ancak

emilimi daha yüksek ve kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütünün demir içeriği inek sütüne göre daha azdır fakat anne sütünde demir emilimi daha fazladır. Bu nedenle AS ile beslenen bebeklerde ilk altı ayda demir yetersizliği görülmez. Flor'un anne sütü yeterliliği tartışmalıdır. Su kaynaklarında flor içeriği 0,3 ppm'den az olan bölgelerde altıncı aydan başlayarak bebeğe flor desteği sağlanması gerekli olabilir (Kurnaz, 2014).

2.4.7. Enzim ve Hormon

Anne sütü içeriğinde 20'den fazla aktif enzim içerir. Yağ sindirimi için lipaz, süt lipitleri için lipoprotein lipaz (LPL), laktoz sentezi için galaktozil transferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip olan laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit bunlardan bazılarıdır. En önemlisi ise lipazdır. Lipaz anne sütü ile beslenen bebeklerde, özellikle prematüre bebeklerde, yağ sindirimi ve emilimine katkıda bulunur. LPL'in bebek beslenmesindeki fizyolojik rolü tam olarak bilinmemektedir. Ancak LPL, süt lipidlerinin sentezi için gereklidir. Anne sütünde laktoz sentezi için gerekli olan enzim bileşenlerinden biri olan galaktozil transferaz da bulunmaktadır (Kılıcı, 2014).

Enzimlere ek olarak anne sütünde bazı hormonlarda bulunur. Bunlardan bazıları; parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler vs'dir (Örsdemir, 2011).

As, IgA başta olmak üzere diğer immünglobulinlerden de zengindir. IgA, bebeği birçok enfeksiyona karşı korur (E.coli, kolera, rotavirüs, streptokok, stafilokok, pnomokok, shigella, pertussis ve koksaki virüsü) (Örsdemir, 2011).

Yapılan bir çalışmada fazla ağırlıklı annelerin anne sütü normal kilolu annelere göre yağ ve protein bakımından daha yüksek ve karbonhidrat içeriği bakımından daha düşükken, anne sütü leptin, insülin ve CRP konsantrasyonları fazla ağırlıklı annelerde normal ağırlıklı annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Fazla ağırlıklı annelerin bebekleri, normal ağırlıklı annelerin bebeklerine kıyasla 1,5-2,5 kat daha fazla leptin ve insülin konsantrasyonlarına maruz kalmıştır (Sims, Lipsmeyer, Turner ve Andres, 2020).

Kalsitonin ve somatostatin büyüme düzenleyen hormonlardır; kalsitonin ve prokalsitonin yüksek miktarda bulunmaktadır. Adiponektin ve diğer hormonlar metabolizma ve vücut bileşiminin düzenlenmesinde rol oynarlar (Bilgen ve ark., 2018; Kim ve Yi, 2020).

2.4.8. Büyüme Faktörleri

Epidermal büyüme faktörü (EGF) barsak olgunlaşması ve barsak mukozası iyileşmesinde önemli rol oynamaktadır. Kolostrumdaki düzeyi, anne serumuna göre 2000 kat daha yüksektir. Nöronal büyüme faktörleri sinir sisteminin büyüme ve gelişmesi için yardımcıdır. İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-1, IGF-II, IGF bağlayıcı protein ve IGF spesifik proteazlar ise doku büyümesi için önemlidir. Vasküler endotelial büyüme faktörü vasküler sistemin düzenlenmesinde görev alır. Eritropoietinin barsak gelişimi ve aneminin önlenmesinde etkilidir (Bilgen ve ark., 2018; Kim ve Yi, 2020).

2.5. Anne Sütünün Yararları

Doğum sonrası ilk iki yılı, büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenme yetişkinlik dönemine zemin hazırlamaktadır. AS bebeğin gelişimini tam olarak destekleyecek özelliktedir. Hem besin değeri bakımından hem de biyoaktif bileşenleri açısından tüm yapay besinlerden daha üstündür.

2.5.1. Anne Sütünün Bebeğe Yararları

- Biyolojik fonksiyonları düzenleyen, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.

- Ten tene temas ile bebeğin ruhsal gelişimine katkıda sağlar.

- Bebeğin kendini güçlü hissetmesine katkıda bulunur.

- Kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır.

- İçeriğindeki yağ miktarı bebeği hipotermiden korur.

- Bebeğin bağışıklık sistemini geliştirir, güçlendirir ve bebeği sepsis, hemofili, influenza, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korur.

- Koruyuculuğu bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi respiratuar hastalıklarda daha belirgindir.

- Beta laktalbumin içermediğinden alerjen değildir. Ayrıca içerdiği sIgA bebeği besin alerjilerinden korur.

- Emzirme pozisyonuna bağlı olarak da emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür.

- Süt miktarının bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış olması nedeniyle bebeği obeziteden korunur.

- İlk aylarda AS ile beslenen bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin gelişimi daha erken aktive olduğundan ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroza karşı bebeği korur.

- Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-kasomorfinler ve prolaktin crohn hastalığı, tip 1 diabetes mellitus ve lenfoma gibi hastalıklara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir.

- Akut otitis media, şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonu, atopik dermatit, çocukluk lösemisi, astım gibi hastalıklardan korur.

- AS ile beslenen bebeklerde morbitide ve mortalite oranları düşüktür. Anne sütü alan bebeklerin malnütrisyonu yakalanma riski daha azdır (Kılıcı, 2014; Young, 2017).

2.5.1.1. Anne Sütünün Bebeğin Büyümesine Etkisi

Anne sütünde aktif proteinler, büyüme faktörleri, sitokinler, oligosakkaritler, probiyotikler ve kök hücreler gibi çeşitli biyoaktif maddeler bulunmaktadır. Anne sütündeki bu biyoaktif maddeler, bebek büyümesi ve gelişimi üzerinde, anti bakteriyel ve anti-viral etkiler de dahil olmak üzere, immünolojik olgunlaşmayı destekleyen önemli koruyucu etkilere sahiptir. Ayrıca anne sütü bebeklerde bulaşıcı hastalıkların görülme oranını azaltmakta, erken doğan bebeklerde sinir gelişimini iyileştirmekte ve gelecekteki obezite ve diyabet riskini azaltmaktadır (Zhang, Li ve Tang, 2020).

AS ile beslenen bebekler, hazır mama ile beslenen bebeklere göre daha farklı ve daha optimal büyüme modeli olarak kabul edilen bir büyüme modeline sahiptir. Anne sütü ile beslenen bebekler, yaşamlarının ilk 2-3 ayında ağırlık, uzunluk ve BKİ'de daha fazla artışa sahipken; daha sonraki aylardan 12. aya kadar daha yavaş bir büyüme hızına sahiptirler. Ayrıca erken bebeklik döneminde daha yüksek yağ birikimine sahip olurlar. Anne sütüyle beslenen bebeklerde dolaşımdaki IGF-I ve insülin seviyeleri daha düşük olmakta ve bu durum büyüme modellerinin açıklamasının bir parçası olabilmektedir (Lind, Larnkjær, Mølgaard ve Michaelsen, 2018).

Büyüme açısından emzirme, 2 aylıktan sonra bebeklik döneminde ağırlık ve boy artışı oranlarında formül mamayla beslemeye kıyasla daha düşük oranlarda ilişkilidir ve

emzirmenin ilerleyen yaşlarda fazla kilo alımı ve obeziteye karşı koruyucu olduğuna dair anlamlı kanıtlar vardır (Eriksen, Christensen, Lind ve Michaelsen, 2018).

Anne sütünün dokzahekzaenoik asit (DHA) ve araşidonik asit (AA) gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (LCPUFA) açısından oldukça zengin olduğu ve bu maddelerin özellikle doğumdan sonra hızlı beyin gelişiminin gerçekleştiği ilk 6-12 aylık süreçte serebral korteks ve sinir ağlarının gelişimi için önemli rol oynadıkları bilinmektedir (Martin ve ark., 2016).

2.5.2. Emzirmenin Anneye Yararları

- Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması oksitosin hormonunun artırarak doğum sonrası kanamanın azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamaktadır.
- Emzirme genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırmaktadır.
- Emziren anne yeni bir gebelikten korunabilmektedirler. Tam emziren annelerde doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır.
- Emzirmenin doğumdan hemen sonra başladığı için annelerin bebekleri ile duygusal bağlarını geliştirmektedir.
- Bebeğini uzun süre emziren annelerde meme kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri riski azalmaktadır. Laktasyon süresince östrojen düzeyinin düşük olması kanser riskini azaltan önemli bir faktördür. Östrojen düzeyinin düşük olması durumunda endometrium uyarılmayacak ve böylece kanser riski azalacaktır.
- Postpartum dönemde kemiklerde mineralizasyonu geliştirmektedir.
- Postmenopazal dönemde kemik kırıklarını azaltmaktadır.
- Emzirme sonrası salınan endorfin ile anneler kendilerini daha iyi hissetmektedir.
- Prolaktin oksitosin hormonları annelik davranışı gelişmesine katkıda bulunur, annenin gevşemesi ve bebekle daha çok kaynaşmalarını sağlar.
- Emzirme annenin öz güvenin gelişmesine katkıda bulunmakta ve bebeği terk etme davranışını azaltmaktadır.
- Emzirme hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar bu da annede anksiyete, depresyon ve stresi azaltır.

- Laktasyon hormonlarının gevşetici etkisi uyku kalitesini yükseltir.
- Vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırmaktadır (Godfrey ve Lawrence, 2010).

2.6. Bebek Beslenmesi Tutumu ve Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Yeni doğan bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesi için anne sütü çok önemlidir (Ekşioğlu, Yeşil ve Ceber, 2016). Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi annelerin emzirme döneminde, sağlıklı olmaları, yeterli ve dengeli beslenmeleri, uygun zaman ve doğru teknikle AS verebilmeleri konusunda profesyonel kişilerden eğitim almaları gerekmektedir (Dennis, 2006). Emzirmenin sadece içgüdüsel bir davranış olmasının yanı sıra, annede bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin etkisiyle gelişen tutumların davranışa dönüştürülmesinde, psikolojik etkenlerin de rol aldığı belirtilmektedir (Koç ve Tezcan, 2005). Ancak bir davranışın gösterilebilmesi için, öncelikle davranışa etki eden faktörlerin bilinmesi, özellikle kişinin o davranışa yönelik tutumunun ve bireyin davranışı yapması ya da yapmaması için zorlayabilecek sosyal baskıların bilinmesi gereklidir (Gölbaşı, 2008).

Emzirme tutumu; doğum şekli, çocuk sayısı, emzirme bilgisi, eş ve aile tutumu, annenin çalışma durumu, fiziksel ve sosyal olanaklar, annenin desteklenmesi, ülkelerin emzirme politikaları ve olumlu toplum tepkisi gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Kurnaz ve Hazar, 2014).

Kadınların emzirme tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin etmek için birçok ölçek tasarlanmıştır. Emzirme tutum ölçeği, beslenme süreci anne tutumları ölçeği, IOWA bebek beslenmesi tutum ölçeği bunlardan bazılarıdır.

De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale IIFAS) emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin için tasarlanmıştır.

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale)'nin Türkçe'ye uyarlanması; geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ocak 2013-Mart 2013 tarihleri arasında İzmir'de bir doğum hastanesinde doğum yapan 150 anne ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin çevirileri yapılarak Türkçe 'ye tercüme edilmiş olup

anlamsal eşdeğerlik için uzman görüşü alınmış, ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,71 olarak saptanmış ve ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur. Yapılan madde analizlerinde “Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer” ($r=0.06$)” ve “halka açık yerlerde emzirmemelidir” ($r=0.07$) maddelerinin, madde toplam puan korelasyonları düşük bulunmuştur (Eksioğlu ve ark., 2016).

Bebek beslenmesi tutum ölçeği ile yapılan çalışmalardan biri olan 0-36 aylık bebeklerin annelerinin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışma 105 anne ile yürütülmüştür. Annelerin eğitim durumu yükseldikçe IOWA toplam puanı artmaktadır. Evli olan annelerin IOWA toplam puanı dul/ boşanmış annelere göre daha yüksek ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışan annelerin IOWA toplam puanı çalışmayan annelere göre daha yüksektir. Bebeklerin şu an ki ağırlıkları ile IOWA toplam puanı arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Doğan, 2019).

Japonya’da yürütülmüş bir çalışmada 18 aylık bebeği olan 1612 anneye anket formu ve bebek beslenmesi tutum ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda annelerin çoğunluğunun emzirmeye yönelik genel bilgi ve tutumlarının nötr ve bebek maması kullanımına karşı daha olumlu oldukları bulunmuştur (Inoue, Binns, Katsuki ve Ouchi, 2013).

Başka bir çalışmada ise Avusturalya ve Çin Halk Cumhuriyeti’nde yaşayan Çinli annelerin bebek beslenmesi tutumlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır. Avusturalya’da yaşayan 200, Çin Halk Cumhuriyeti’nde yaşayan 1620 Çinli anne çalışmaya dahil edilmiş, her iki ülke grubunda da bebek beslenmesi tutum ölçeği puanları nötr emzirme tutumu aralığında iken Avusturalya da yaşayan annelerin emzirme puanları daha yüksek bulunmuştur (Chen ve ark., 2013).

Türk annelerin bebek besleme tutumlarının belirlenmesi (Iowa Bebek Besleme Tutum Ölçeği) çalışmasında 391 katılımcı çalışmaya dâhil edilmiştir. Orijinal Iowa Bebek Besleme Tutum Ölçeğinin beş maddesi, ölçek bütünlüğü ile düşük korelasyon (Cronbach's alpha = 0.67) nedeniyle dışlanmıştır. Eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma, diğer çocukları olan annelerin bu çocukları ilk 6 ayda ne ile besledikleri ve aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve sadece emziren anneler ile anne sütü ve mama ile beslenen anneler arasında da anlamlı fark bulunmuştur. Ölçek

kültürel olarak kabul edilebilir, güvenilir ve Türk anneler için geçerli bir ölçek olarak bulunmuştur (Topal ve ark., 2017).

IOWA bebek beslenmesi tutum ölçeği ile yapılan başka bir çalışmada; farklı ülkelerdeki annelerin bebek beslemesi ve yeme davranışlarına yönelik tutumları ile 3. ve 6. aylardaki bebek beslemesi davranışları karşılaştırılmıştır. Sağlıklı term bebeklere sahip İngiltere'den 68, Rusya'dan 51 ve Çin'den 45 olmak üzere toplam 164 anne çalışmaya dâhil edilmiştir. Annelerin doğum sonrası 5-6. haftalar da bebek beslenmesi ve yeme davranışlarına yönelik tutumları, 3. ve 6. aylardaki emzirme davranışları değerlendirilmiştir. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği "Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)" puanı ülkeler arasında önemli ölçüde farklı bulunmuş; Çinli ve Rus annelerin ortalama puanları "nötr emzirme tutumları" aralığında iken, İngiliz annelerin emzirmeye yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Annelerin bebek beslenmesine yönelik tutumu ülkeler arasında farklılık göstermiş ancak bebek beslenmesi tutumu ile 6. ayda sadece anne sütüyle besleme arasında ilişki bulunmamıştır. Mamayla beslenmenin emzirmeden daha uygun olduğuna dair temel algısı daha yüksek olan annelerin 3. ayda sadece anne sütü ile emzirme olasılığı daha düşük bulunmuştur (Yu ve ark., 2020).

İskoçya'da yapılan bir çalışmada anne sütüyle ve mamayla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin bebek besleme tutumlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır. Çalışmaya doğum yapan 108 ebeveyn katılmış ve Iowa Bebek Besleme Tutum Ölçeğini uygulanmıştır. Anne sütüyle beslenen bebeklerin ebeveynleri emzirmeye karşı daha olumlu tutumlara sahip bulunmuştur ve emzirmenin sağlığa olan yararları ile beslenme üstünlüğü konusunda daha bilgili oldukları sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu çalışmada mama ile beslenen bebeklerin anneleri, ara sıra alkol alan kadınların emzirmemesi gerektiğini düşünmektedir (Shaker, Scott ve Reid, 2004).

2.7. Emzirme

Bebeğe anne sütü verme süreci yani emzirme süreci üreme kadar önemlidir. Emzirme deneyimi hem anne hem de bebek için en erken dönemde başlaması gereken bir süreçtir (Kurnaz ve Hazar, 2014).

Emzirme, anne-bebek sağlığı ve duygusal yakınlığı üzerine olumlu birçok etkisi olan bir beslenme şeklidir. Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay sadece AS ile beslenmenin artırılması için yapılan girişimlerin tüm beş yaş altı ölümleri %13 oranında

azalttığı, çocuk mortalitesini azaltmada tek başına en etkin yol olduğu vurgulanmaktadır (Çalık ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) doğumdan hemen sonra AS verilmesini ve ilk 6 ay sadece AS ile beslenilmesini, 6. ayın sonunda ise ek gıdalara geçilmesini ve 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Yeterli ve zamanında ek besinlere geçilmesi ile her yıl 5 yaş altında 1,5 milyon çocuğun hayatının kurtulabileceğini belirtilmektedir (Cantürk, 2019).

Amerikan Pediatri Akademisi, yaklaşık 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle besleme, ardından tamamlayıcı gıdaya geçişle emzirmeye devam edilmesi ve anne ve bebeğin karşılıklı olarak arzu ettiği şekilde 1 yıl veya daha uzun süre emzirmeye devam edilmesi önerisini teyit ediyor (Gartner ve ark., 2005).

Türkiye’de annelerin bebeklerini ilk 6 ayda sadece AS ile besleme oranları TNSA 2008 raporunda %41,6, 2013 raporunda ise %30,1’dir. 2018 TNSA raporuna göre ise bu oran %41’dir. "Küresel Emzirme Karnesi"nde ise ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının %40 olduğunu bildirilmektedir. Küresel emzirme karnesi verilerine göre 194 ülkeden ancak 23’ünde bu oran %60’ın üzerindedir (Koçakoğlu ve Çadirci, 2020)

2.8. Emzirme Sıklığı

Term bebeğe doğumu takip eden ilk yarım saat içinde anne sütü verilmesi önemlidir. Doğum sonrası ilk 4-6 haftası boyunca bebeğin 24 saatte 8-12 kez emzirilmesi gerekmektedir (Ruth, Lawrence ve Robert, 2011).

Bazı bebekler 4 saat boyunca doyum sağlayacak kadar besin alabilir ve daha seyrek emmeye ihtiyaç duyarken, bazı bebekler 2-3 saatte bir olmak üzere daha sık emmeye gereksinim duymaktadır. Dünya sağlık örgütü bebeklerin acıkma belirtisi gösterdiğinde emzirmelerini önermektedir (Erol, 2020).

2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürmede hem anneler hem bebekler sorunlar yaşayabilmektedir. Etkili ve yeterli emmenin sağlanabilmesi için emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir.

Emzirmeyi etkileyen faktörler; bebeğe ait faktörler, anneye ait faktörler ve çevresel ve toplumsal faktörler olarak gruplandırılabilir (Arslan, 2011).

2.9.1. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin zamanından erken doğması, doğum ağırlığı, sağlık durumu, apgar skoru, bağırsak hareketlerinin azlığı veya yokluğu, doğuştan metabolizma bozukluğu hastalıkları varlığı (galaktozemi, fenilketonüri), kusma, emme ve yutma refleksinin gelişmemesi, emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık damak), serebral defektler, çoğul gebelikler, bebeğin uyku hali emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca bebeğin cinsiyeti, huzursuz olması, doğum sırasında uygulanan anestezi dozu emzirmeyi etkileyen bebeğe ait diğer faktörler arasında sayılabilir (Cantürk, 2019).

2.9.2. Anneye Ait Faktörler

Annenin yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik kültürel düzeyi, kentsel veya kırsal alanda yaşam, çalışma durumu, annelik rolüne hazır olup olmaması, bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi, sigara, alkol vb. kullanımı, ilaç kullanımı, hastalık durumu, yeni gebelik durumu, emzirme eğitimi alması, meme başı enfeksiyonları, meme ucu çatlakları, memede dolgunluk ve anomaliler anneye ait faktörler arasında sayılabilmektedir (Arslan, 2011).

2.9.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler

Toplumun emzirmeye karşı tutumu, emzirme normları, kültürel değişimler, feminizm gibi popüler akımlar, annenin özgürlük anlayışı, emzirme ile ilgili hastane politikaları, ulusal sağlık politikaları, sağlık ekibi elemanlarının bilgi ve ilgi düzeyi, süt muadilleri ile ilgili yasanın yürürlüğe girmesi ve kitle iletişim araçları ise çevresel ve toplumsal faktörler arasında değerlendirilebilir (Arslan, 2011).

2.9.4. Meme Problemleri

2.9.4.1. Meme Başının İçte Çökük Düz Olması

Areola çevresi el ile sıkıldığında meme başı dışarı çıkıyorsa meme başı düz veya normal olarak değerlendirilir. Meme başı içeri çekiliyorsa içeri çöküktür. İçte çökük meme ucu bebeğin memeyi kavramasını zorlaştıracak ve emzirme süresini sekteye uğratacaktır. Bu nedenle doğum öncesi dönemde tespit edilip düzeltilmeye çalışılmalıdır. Postnatal dönemde ise meme başı egzersizleri ve meme ucu koruyucuları ile meme ucu dışarı çıkartılabilmektedir (Kırıcı, 2015).

2.9.4.2. Ağrılı ve Çatlak Meme Başı

Emziren annelerde sık karşılaşılan problemlerden biri meme başı ağrısıdır. Emzirimin ilk birkaç gününde ya da ilk haftalarında memede ağrı olabilir. Ağrı, emzirme boyunca ya da aralarda, hafif ya da şiddetli olarak görülebilir. Meme ağrısına neden olan çeşitli problemleri vardır. En sık görülenleri; meme dolgunluğu, mastit, meme apsesi sorunlarıdır. Ayrıca uygun seçilmemiş bir sutyen memede keskin, şiddetli bir ağrı ve morarmaya neden olabilir. Bebeğin üzerine eğilme, bebeğin annenin meme dokusunu sürekli çekiştirmesi sonuç olarak ağrının artmasına neden olur (Çullu, 2008).

Meme başı çatlağı basit ve önlenbilir nedenlerle oluşur. Meme ucu çatlaklarının en sık nedeni genelde yanlış emzirme kaynaklıdır. Bebek, emme sırasında yalnızca meme başını emmeye çalışırsa, meme başı zedelenir ve ağrılı meme başı oluşur. Bu durum düzeltilmezse, meme başı çatlağı gelişir. Bir diğer neden ise laktasyon döneminde göğüs uçlarının ıslanması ve kurumması ile, bebeğin memeyi emmesinden kaynaklı sürekli nem ve sıcaklık sonucu, göğüs uçlarının kurummasıdır. Bu durumda da meme uçlarında çatlak oluşur (Caner, 2016).

2.9.4.3. Memede Enfeksiyon Olması (Mastitis)

Mastitis, emziren kadınlarda sık görülen bir durumdur; prospektif çalışmalardan elde edilen tahminler, doğum sonrası takibin tanımına ve uzunluğuna bağlı olarak %3 ila %20 arasında değişmektedir. Vakaların çoğu ilk 6 haftada ortaya çıkar, ancak mastitis emzirme döneminde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Mastitin genel klinik tanımı, 38.5 C (101,3 F) veya daha yüksek sıcaklık, titreme, grip benzeri ağrı ve sistemik hastalık ile ilişkili hassas, sıcak, şiş, kama şeklinde bir meme alanıdır. Bununla birlikte mastitis, kelimenin tam anlamıyla, meme iltihabı anlamına gelir ve burada tanımlanmaktadır; bu iltihaplanma bakteriyel bir enfeksiyon içerebilir veya içermeyebilir Kızarıklık, ağrı ve ısı, memenin bir bölgesi tıkanıldığında da mevcut olabilir, ancak mutlaka bir enfeksiyon mevcut değildir (Amir ve Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee, 2014).

Belirtiler hafifse ilk 24 saat memenin etkin, sık boşaltılması, bebeğin memeye uygun yerleşimi, etkilenen bölgeden meme ucuna doğru masaj, emzirmeden hemen önce ılık pansuman, uygulanabilir. Gerekli olursa antibiyotik tedavisi 10-14 gün süreyle önerilir. Tedavide kullanılacak ilaç ve dozu olguya göre değişkenlik gösterebilir, emziren anne bebek ikilisinde kullanılacak ilaç etkileri anlatılmalı, anne-bebek ikilisi yakın takip

edilmelidir. Tedavi yanıtı yoksa veya aynı yerde 2-3 kez tekrarladığında altta yatan diğer etkenler düşünölmelidir (Boran, 2020).

2.9.4.4. Tıkalı Süt Kanalı Sorunu

Tıkalı süt kanalı sorunu memenin iyi boşaltılmadığı durumlarda oluşmaktadır. Sık emzirmek, annenin dinlenmesi, emzirme aralarında ılık pansuman ve masaj uygulayarak süt akımını sağlamak önemlidir. Meme engorjmanı genellikle yaygın görülür ve sıklıkla iki taraf da etkilenir (Berens ve ark., 2016). Bu durumda bebeğin memeye yerleşmesi ve memeyi ağzına alması zorlaşır. Emzirmeden önce memenin sağılması, ılık pansuman uygulanarak memeyi yumuşatılması bebeğin memeyi tutmasını kolaylaştırmaktadır. Sık emzirmek ise sütün memede birikmesini engel olacaktır (Witt, Bolman, Kredit ve Vanic, 2016).

2.9.4.5. Yetersiz Süt Salgılanması Endişesi/Anne Sütü Yetersizliği

Annelerin emzirmeyi erken kesmelerinin ya da emzirirken ek besine başlamalarının en sık nedeni sütünün yetersiz olduğunu düşüncesidir. Ancak anneler meme büyüklüğü ne olursa olsun bebeği için yeterli süt miktarını üretebilmektedir. İlk günlerde az miktarda oluşan kolostrum annelerin bu konudaki endişelerini arttırabilmektedir. Oluşan kolostrum miktarının yeni doğmuş bir bebeğin mide kapasitesine uygun olduğu ve bebeğin ihtiyacı olan sıvıyı karşılayabilecek yeterlilikte olduğu anneye anlatılmalıdır. Yeni doğan bir bebeğin mide kapasitesi yaklaşık olarak, birinci gün 5-7ml (cam bilye), üçüncü gün 20-27 ml (ceviz), birinci hafta 45- 60 ml (pinpon topu), birinci ay 80-150 ml (yumurta) olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle doğum sonrasında az salgılanan anne sütü zamanla bebeğin ihtiyacına ve büyümesine göre şekillenip, artacaktır (Caner, 2016).

Annelerin, sütünün yeterli olup olmadığı konusunda endişeleri doğaldır. Sütü olduğu halde bebeği yeterince besleyemediği endişesi anneyi ek besin başlamaya iten en önemli sebeptir. Bu yüzden anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtiler iyi bilinmeli ve bu belirtiler anneye anlatılmalıdır. Bu belirtiler arasında en önemlileri yeterli tartı alımı ve yeterli idrar-gaita çıkarımıdır (Caner, 2016).

2.10. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin bebeğini emzirip emziremeyeceğini, emzirmek için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeyle ilgili

düşünce, endişe ve duygularını emzirirken çıkabilecek zorluklar karşısında başa çıkabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2020).

Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenerek Cindy-Lee Dennis 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis'e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı;

1. Annenin emzirip emzirmeyeceğini,
2. Bunun için ne kadar çaba göstereceği,
3. Emzirmeye ilişkin düşüncelerini,
4. Duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir (Arslan, 2011).

Yakın zamanda yapılan araştırmalar, çoğu annenin, emzirmedeki zorluklar ve emzirmede yetersiz oldukları inancı ile doğum sonrası erken dönemde bebeklerini emzirmeyi bıraktıklarını göstermektedir. Emzirme güvenini ölçmek için öz-yeterlilik teorisini kavramsal bir çerçeve olarak kullanarak, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin (BSES) Türkçe versiyonu geliştirilmiş ve Türk anneler arasında psikometrik olarak test edilmiştir (Eksioglu ve Ceber, 2011). 2006 ile 2007 yılları arasında İzmir'in Altındağ ilçesindeki iki ASM'ye başvuran doğum yapan 165 kadın çalışmaya dâhil edildi ve doğumdan sonra iki ay takip edildi. Orijinal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'ni (BSES) doğrulamak için kullanılan psikometrik değerlendirme yöntemi ile çevrilmiş Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Kendall'ın W ölçeğinin iyi uyum katsayısı 0.227, $p < 0.01$ ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.45 idi. Ölçeğin zamansal süreç açısından tutarlılığı etkiliydi ($p < 0.00$). Doğumdan sonra birinci ve dördüncü haftada cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0,91 ve 0,92 olup ölçeğin güvenilirliği yüksek (0,8-1,00) bulunmuştur (Eksioglu ve Ceber, 2011).

Yapılan çalışmalarda, bebeğini ilk bir saat içinde emziren ve sadece AS ile besleyen annelerde EÖYÖ puanlarının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Emzirme öz-yeterlilik algısı ile süt yetersizliği arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada öz-yeterlilik algısı yükseldikçe annelerin süt yeterlilik algısının da olumlu yönde etkilendiği

saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise eğitim ve ekonomik durumu düşük olan annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının da düşük olduğu bulunmuştur (Cantürk, 2019).

Vajinal doğum yapan kadınlarda postpartum 1. Ayda depresyon ve emzirme öz-yeterliliğinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmaya ASM'ye başvuran 218 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılara Emzirme öz yeterliliği anketi ve doğum sonrası depresyon ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda emzirme öz yeterliliği ve depresyon ilişkisinde negatif yönlü anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Özkan ve ark., 2019).

Emzirme öz-yeterliliği ile ilgili 118 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada; postpartum EÖYÖ puan ortalaması ve IOWA puan ortalamaları ile annenin eğitim seviyesi, emzirme eğitimi alması ve gebeliğin planlı olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Özen, 2018).

Postnatal dönemde annelerin uyku kalitesi ile EÖYÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada doğum sonrası 2. haftasını dolduran, 128 primipar kadın çalışmaya dâhil edildi. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği ile Emzirme Öz-yeterlik Ölçeğinden alınan puanlar arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.01$). Araştırma sonucunda doğum sonrası dönemde annelerin uyku kalitesinin artmasıyla birlikte emzirme öz yeterliklerinin de arttığı tespit edilmiştir (Aksu ve Vefikulucay Yılmaz, 2019).

Hong Kong'da yapılan bir çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliğini, emzirme süresini ve emzirme oranlarını artırmada öz-yeterlik temelli bir emzirme eğitim programının (SEBEP) etkinliği araştırılmıştır. Gebeliğinin 28-38. haftalarında olan 71 gebe (35 müdahale, 36 kontrol grubu) çalışmaya dâhil edilmiş, müdahale grubuna 2,5 saatlik bir emzirme atölyesi uygulanmıştır. Postpartum ikinci haftada, emzirme öz-yeterlilik ölçeği-kısa formu (BSES-SF) ve kendi geliştirdikleri doğum sonrası anket telefon görüşmeleriyle tamamlanmıştır. Eğitim alan anneler ile eğitim almayan anneler arasındaki emzirme öz yeterliliği puanlarındaki değişimde anlamlı bir fark bulunmuştur. Sadece anne sütü ile besleme oranı, müdahale grubu için %11,4 ve kontrol grubu için doğumdan sonraki altı ayda %5,6 bulunmuştur. (Chan, Ip ve Choi, 2016).

Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının postnatal yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında Afyonkarahisar'da doğum yapmış 125 anne dâhil edilmiştir. Doğum şekli

doğum öncesi bakım alma durumları ve sosyo-demografik özellikler ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki ve yaşam kalitesi ile emzirme öz yeterlilik arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Yıldırım, 2020).

Yapılan başka bir çalışmada; hemşirelik müdahalesinin, emzirme ve beslenme eğitiminin annenin emzirme öz yeterliği üzerindeki rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır. 130 gebe rastgele deney (n = 65) veya kontrol (n = 65) gruplarına atanmıştır. Deney grubu, emzirme öz-yeterlik teorisine dayanan 60-90 dakikalık iki emzirme eğitim seansı almıştır. Iowa Bebek Besleme Tutum Ölçeği, Doğum Öncesi Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği, gebelikte öz yeterliliği, Emzirme Öz-Yeterlik-Kısa Formu doğum sonrası dönemde öz-yeterliliği ölçülmüştür. Deney grubunda gebelik sırasında ve doğumdan sonraki iki aylık emzirme öz yeterliliği anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve deney grubundaki deneklerin, kontrol grubundaki deneklere göre daha yüksek düzeyde bilgi ve tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Bu araştırma, doğum öncesi emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlik düzeyini artırmanın etkili bir yolu olduğu gösterilmiştir. (Piro ve Ahmed, 2020).

2.11. Gebelikte ağırlık kazanımı

Annenin gebelik öncesi beden kütle indeksi (BKİ), gebelik süresindeki ağırlık kazanımı, bebeğin doğum ağırlığı ve metabolik değerlerini etkilemektedir. Dolayısıyla da neonatal mortaliteyi ve morbiditeyi etkileyebileceği düşünülmektedir (Gönüllü, 2017). Gebelik süresince annenin gebelik öncesi BKİ'sine ve gestasyonel haftası ile uyumlu kilo alımı oldukça önemlidir. Institute of Medicine (IOM) 2009'da yayınladığı yönergeye göre kadınların gebelik öncesi BKİ'lerine göre gebelikte önerilen ağırlık kazanım miktarları belirlenmiştir. Buna göre gebelik öncesinde normal BKİ'ye sahip kadınlar için son iki trimesterde haftada 0,4 kg, zayıf kadınlarda 0,5 kg ve şişman kadınlarda ise 0,3 kg'lık bir artış uygun bulunmuştur (IOM 2009, Viswanathan, 2008). IOM (2009)'a göre tekil gebelik öncesi annenin BKİ'sine göre önerilen gebelikteki kilo kazanımı aşağıdaki gibidir (Duman ve Bayram, 2018).

Gebelik öncesi BKİ	Total kilo alımı	2. ve 3. Trimester kilo alma oranı (kg/hf)
Zayıf (<18,5 kg/m ²)	12,5-18	0,44-0,58
Normal kilolu (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16	0,35-0,50
Hafif şişman (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5	0,23-0,33
Şişman (30 ve üzeri)	5-9	0,17-0,27

Gebelerde obeziteye bağlı sağlık riskleri de artmaktadır. Gebelikte tavsiye edilenden daha fazla kilo kazanımı, yüksek makrozomi, sezaryen doğum sıklığı ve çocukta obezite sıklığını arttırmaktadır. (Drehmer ve ark., 2010). Gebelik sırasında morbid obez olan kadınlarda gestasyonel yüksek tansiyon, gestasyonel diyabet, anne ölümleri, bebek ölümleri, doğuştan malformasyon ve ölü doğum fazla kilolu kadınlara göre 4-10 kat daha fazladır (Mete, 2015)

Gebelik öncesi normal BKİ'ye sahip kadınların gebelik süresinde 16 kg'dan fazla almaları iri bebek doğurma riskinin, gebelik süresinde 11,5- 16 kg arasında alan gebelere kıyasla 2,5 kat arttığı tespit edilmiştir (DeVader, 2007).

Gebelik süresinde önerilenden az ağırlık kazanımı olan annelerin bebeklerinin DDA olduğu, beklenenden fazla ağırlık kazanımı olan annelerin bebeklerinin ise iri bebek doğma riskinin fazla olduğu belirtilmiştir (Viswanathan, 2008).

2.12. Büyüme

Hücre sayısı ve büyüklüğü, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu vücut hacmindeki artış büyüme olarak tanımlanmaktadır. Fetüsün hedef büyüme ve gelişmeye ulaşmasında çevresel faktörler de önem taşımaktadır. Ortalama 40 hafta olan gebelik süresinin ilk 2 trimesterinde plasental büyüme belirgindir. İkinci trimesterin sonundafetal boy uzamasında hızlı bir artış gözlenirken, fetal kilo artışı üçüncü trimesterin sonlarında gerçekleşmektedir. Bu nedenle gebeliğin erken dönemlerindeki bir yetersizlik tüm vücutta hiperplazi hâkim olması nedeniyle hem boy hem de kilonun etkilenmesine neden olabilmektedir (Usta, 2019).

0-5 yaş aralığındaki çocuklarda büyüme dönemleri;

- 1- Yeni doğan dönemi (0-4 hafta)
- 2- Süt çocukluğu dönemi (1-12 ay arası)
- 3- Oyun çocukluğu dönemi (1-3 yaş arası)
- 4- Okul öncesi dönem (4-5 yaş arası) şeklinde incelenmektedir. (Özbaturlar, 2014).

Bebeğin doğum kilosu perinatal morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin en önemlileri arasında yer alabilmektedir. Doğum kilosu 2500-4000 gr arasında olan bebekler normal doğum ağırlıklı; 2500 gr altında olanlar düşük doğum ağırlıklı (DDA); 4000 gram ve üzeri olanlar ise iri bebek olarak kabul edilmektedir (Oktay ve Oktay, 2014)

Doğumu takip eden 3-4 gün içinde fizyolojik ağırlık kaybı gerçekleşir (yani yeni doğanın vücut ağırlığında %5-10 arası ağırlık azalışı). Sonrasında sağlıklı bir süt çocuğunun vücut ağırlığı düzenli olarak artmaya başlar. İlk 6 ayda; sağlıklı bir çocuk günde 20-30 gr (veya hafta 150-250 gr) almaktadır. Daha sonrasında 12-24 ay aralığında; ortalama haftada 50 gr kadar almaktadır. Kabaca 5. ayda çocuk doğum ağırlığının iki katı, 12 ayda üç katı, 24. ayda dört katı kadar almaktadır (Akça ve Dalı, 2019).

Yeni doğanlarda ortalama boy uzunluğu 50 cm'dir. Doğumdan sonraki ilk iki trimenon'da (üçer aylık dönemler) 8'er cm, 3. ve 4. trimenonlarda (ikinci altı ayda) 4'er cm büyümektedir. 1-2 yaş arasında boy uzunluğu 10-12 cm artmakta, 2-4 yaş arasında büyüme hızı yavaşlamakta ve yılda yaklaşık 7 cm'ye inmektedir. 1 yaşında çocuk yaklaşık olarak doğum boyunun 0,5 katı (75 cm), 4 yaşında ise 2 katıdır. (Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma; son trimesterindeki gebelerin bebek beslenmesi tutumları ile doğum sonrası emzirme davranışları ve öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kayseri Özel Hüma Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yapılmıştır. Gebeliğinin son trimesterinde olup çalışmaya katılmayı kabul eden 150 gebe üzerinde yürütülmüştür.

Araştırma Nuh Naci Yazgan Üniversitesi etik kurul onayı (EK: 1) alındıktan sonra Mart 2021 ile Ocak 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

“Son trimesterdeki gebelerin bebek beslenmesi tutumu ile doğum sonrası emzirme davranışları ve öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesi” isimli çalışmada parametrelerin ortalamalarında orta düzeyde etki büyüklüğü Ezgi Özen'in 2018 yılında “Emziren annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin, bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi” başlıklı çalışması referans alınarak hesaplandı. Araştırmada kullanılacak örneklem hesaplaması G. Power-Version 3.1.9.2 programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü etki büyüklüğü 0,30 fark kabul edilerek toplam 122 hasta olarak hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında veri kaybı olasılığı nedeniyle örneklem büyüklüğüne %15-20 ek yapılarak 150 kişi çalışmaya dâhil edildi.

Çalışma kapsamında 8 katılımcı; ev telefonlarına ulaşamaması, katılımcıların eşlerinin numarasını vermesi ve operatöre bağlı kayıtlı numara bulunmamasından kaynaklı veri kaybı olarak dışlandı ve çalışma 142 katılımcı ile tamamlandı.

3.3.1. Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- 18-45 yaş aralığında olmak
- 36-40 haftalık gebe olmak
- Anket sorularını yanıtlamada iletişim engeli bulunmamak
- Türk vatandaşı olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul edip, onam formunu onaylamak.

3.3.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

Çalışmadan dışlama kriterleri;

- <18 yaş, >45 yaşında olmak
- <36. Gebelik haftasında olmak
- Türk vatandaşı olmamak
- Anket sorularını yanıtlamada iletişim engeli bulunmak

3.4. Araştırmanın Tasarımı

Mart 2021 itibariyle gerekli izinlerin alınması ve etik kurul onayı ile birlikte Kayseri Özel Hüma Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran gebeliğinin son trimesterindeki gebelerle yüz yüze görüşme tekniği ile başlatılmıştır. Katılımcılara; araştırmacı tarafından, çalışma hakkında bilgi verilip, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden onam alınmıştır. Katılımcılar ile ortalama görüşme süresi 10-15 dakika sürmüştür ve katılımcılara sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ile birlikte bebek beslenmesi tutum ölçeği uygulanmıştır. Doğumdan sonra 3 ve 6. ayda; yani emzirmenin 3. ayında ve 6. ayında katılımcılar ile 10-15 dakikalık telefon görüşmeleri ile emzirme davranışları soruları sorulmuş, emzirme öz yeterlilik ölçeği uygulanmıştır. Annelerin ve bebeklerin ağırlık ve boy uzunluğu bilgileri; 3. ve 6. aylarındaki doktor kontrolleri sırasında doğum kartlarındaki kayıtlı bilgiler yoluyla annelerden öğrenilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Ölçekler

Araştırma verileri anket aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formu (EK: 2); gebeliğin son trimesterinde uygulanan kişisel bilgiler, sosyo-demografik özellikler ve bebek beslenmesi tutum ölçeği (IOWA) sorularının bulunduğu ilk bölüm, emzirme döneminin 3. ve 6. ayında doldurulan emzirme davranışı ve emzirme öz yeterlilik ölçeği sorularının bulunduğu ikinci ve üçüncü bölüm ile bebeğin ve annenin

antropometrik ölçümlerinin yer aldığı son bölüm olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

3.5.1. Kişisel Bilgiler ve Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından, literatür taraması sonucu hazırlanan ve katılımcılarla yüz yüze yapılan görüşme tekniğiyle doldurulan bu form (EK: 2); gebeler ve eşlerinin, yaş, eğitim durumu, ekonomik durumları, meslekleri, kronik hastalık ve ilaç kullanımı durumu, sigara kullanma durumu, gebeliğin planlı olup olmaması, bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası, doğum sayısı gibi özellikler hakkında bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır.

3.5.2. Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

Çalışmada araştırma grubuna dâhil edilen gebelerin, Bebek Beslenmesi Tutumlarını değerlendirmek için “Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği” kullanılmıştır (EK: 2).

IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği 1999 yılında De La Mora ve Russell tarafından geliştirilmiştir. IOWA bebek beslenmesi tutum ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) kadınların emzirme tutumlarının ve bebek besleme yöntemlerinin analizini yapabilmek amacı ile tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçek, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5’li Likert tipi ve 17 maddeden oluşmaktadır (Eksioğlu ve ark., 2016). Ölçekteki 9 madde anne sütüyle beslenmeyi olumlama yaparken, 8 madde formül mamayla beslenmeyi olumlama yapmaktadır. Hazır mama ile beslenme maddeleri ters puanlandırılmıştır. Total tutum puanı 17 ile 85 puan arasında değişmektedir. Total puana göre; 70-85 puan arası emzirmeye yatkın, 49-69 puan arası kararsız, 17-48 puan arası ise formüle beslemeye yatkın şeklinde kategorize edilmektedir (Doğan, 2019).

3.5.3. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Çalışmada araştırma grubuna dâhil edilen annelerin, emzirme öz-yeterliliklerini değerlendirmek için “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır (EK: 2).

Bandura’nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenerek Cindy-Lee Dennis 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısının kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını” geliştirmiştir.

Emzirme öz-yeterlilik ölçeği 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulanmış cronbach alfa değeri 0,96 bulunmuş, daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirgenerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formu geliştirilmiştir. Kısa form ölçeğinin madde-toplam korelasyonu 0,60'ın altındadır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anne üzerinde uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmış ve cronbach alfa değeri 0,94 bulunmuştur (Arslan, 2011). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği; 2006 ile 2007 yılları arasında İzmir'in Altındağ ilçesindeki iki ASM'ye başvuran doğum yapan 165 kadın çalışmaya dâhil edildi ve doğumdan sonra iki ay takip edildi. Orijinal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'ni (BSES) doğrulamak için kullanılan psikometrik değerlendirme yöntemi ile çevrilmiş Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Kendall'ın W ölçeğinin iyi uyum katsayısı 0.227, $p < 0.01$ ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.45 idi. Ölçeğin zamansal süreç açısından tutarlılığı etkiliydi ($p < 0.00$). Doğumdan sonra birinci ve dördüncü haftada cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0,91 ve 0,92 olup ölçeğin güvenilirliği yüksek (0,8-1,00) bulunmuştur (Eksioglu ve Ceber, 2011).

Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği Kısa Form 5 puanlı likert tipi ölçektir. Bu ölçekte 1= “Hiç emin değilim” ve 5 = “Her zaman eminim” şeklindedir. Tüm maddeler pozitif yöndedir. Alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Puanın artması emzirme öz yeterliliğinin yüksekliğini gösterir (Kılıcı, 2014).

3.5.4. Antropometrik Değerlendirme

3.5.4.1. Anneye İlişkin Değerlendirmeler

Çalışmada; kadınların boy uzunlukları, gebelik öncesi vücut ağırlıkları, gebelik sonundaki (doğum sırasında) vücut ağırlıkları değerlendirilmiştir.

Katılımcılar, gebe kalmadan önceki vücut ağırlıkları ve boy uzunluklarına göre BKİ'leri (kg/m^2) hesaplanarak zayıf ($< 18,5$), normal (18,5-24,99), hafif şişman (25-29,99) ve şişman (30 ve üzeri) olarak kategorilendirilmiştir. (WHO, 1990). Katılımcıların gebelik öncesi BKİ'lerine göre gebelik süresince zayıf kategorisindeki bireylerin 12,5-18 kg arası ağırlık artışı yeterli, normal kategorisindeki bireylerin 11,5-16 kg arası ağırlık artışı yeterli, hafif şişman kategorisindeki bireylerin 7-11,5 kg arasındaki ağırlık artışı

yeterli, şişman kategorisindeki bireylerin ise 5-9 kg arasındaki ağırlık artışı yeterli ağırlık artışı olarak değerlendirildi (Duman ve Bayram, 2018).

3.5.4.2 Bebeğe Ait Değerler

Çalışmada; yeni doğanın doğum ağırlığı ve boy uzunluğu değerlendirilmiştir. Bebekler doğum ağırlıklarına göre düşük doğum ağırlıklı (1500-2500 gr arası), normal doğum ağırlıklı (2500-4000 gr arası) ve iri bebek (4000 gr ve üzeri) olarak gruplandırıldı. Doğum boylarına göre ise kısa (45 cm ve altı), normal (45-54 cm arası) ve uzun (54 cm üzeri) olarak gruplandırıldı (Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak, sürekli verilerse ortalama ve standart sapma (ortanca ve minimum -maksimum) olarak özetlenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırmalarında ki-kare ve Fisher exact testleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uyan parametrelerde ikili grup analizlerinde bağımsız student t-testi; Normal dağılıma uymayan parametrelerde ise ikili grup analizleri için Mann Whitney U testine kullanılmıştır. İki'den fazla grup analizlerinde Kruskal-Wallis testine başvurulmuştur. Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. EÖYÖ 3. ay ve 6. ay puanları arasındaki farklılıkları çözümlemede Wilcoxon ranks testi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyo Demografik Özellikleri

Özellikler	n=150	%
Yaş Grubu		
18-29 yaş	91	60,7
30 yaş ve üzeri	59	39,3
Medeni Durum		
Evli	150	100,0
Bekâr	0	0
Eğitim Durumu		
İlkokul ve Ortaokul	26	17,3
Lise	61	40,7
Üniversite ve üzeri	63	42,0
Ekonomik Durum		
Geliri giderinden fazla	19	12,7
Geliri giderine eşit	102	68,0
Geliri giderine az	29	19,3
Mesleki Durum		
Ev hanımı	98	65,3
Memur	30	20,0
İşçi	9	6,0
Serbest meslek	9	6,0
Emekli	4	2,7
Aile Tipi		
Çekirdek aile	137	91,3
Geniş aile	13	8,7
Evlenme yaşı		
18-30 yaş arası	145	96,7
30 yaş ve üzeri	5	3,3
	Ort±SS	Med (Min-Max)
Yaş	28,1±5,1	27 (19-41)
Evlenme yaşı	23,1±3,6	23 (17-36)

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Araştırmaya 150 gebe dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen gebelerin %60,7'sinin 18-29 yaş grubunda, %39,3'ünün 30 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Annelerin tamamının evli olup, yaş ortalamaları 28,1±5,1 yıldır. Eğitim durumu açısından annelerin %17,3'ü ilkokul ve ortaokul, %40,7'si lise, %42,0'si üniversite ve üzeri eğitimlidir. Mesleki durumları; %65,3'ü ev hanımı, %20'si memur, %6'sı işçi, %6'sı serbest meslek, %2,7'si emeklidir. Annelerden %68,0'ının gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Anneleri %91,3'ü çekirdek aile, %8,7'si ise geniş aile yapısına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin evlenme yaşı ortalaması 23,1±3,6 yıl olup; %96,7'sinin 18-30 yaş aralığında, %12,7'sinin 30 yaş ve üzerinde evlendiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Eşlerine Ait Bilgiler Sosyo-Demografik Özellikler

Özellikler	n=150	%
Yaş Grubu		
18-29 yaş arası	62	41,3
30 yaş ve üzeri	88	58,7
Eğitim Durumu		
İlkokul ve Ortaokul	34	22,6
Lise	57	38,0
Üniversite ve üzeri	59	39,4
Mesleki Durum		
Memur	45	30,0
İşçi	60	40,0
Serbest meslek	5	3,3
Emekli	6	4,0
Çalışmıyor	34	22,7
	Ort±SS	Med (Min-Max)
Baba yaşı	32,5±7,3	30 (23-70)

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Annelerin eşlerinin (babaların) sosyo-demografik özellikleri tablo 2’de gösterilmiştir. Babaların yaş ortalaması 32,5±7,3 (Med: 30, Min: 23, Maks: 70) yıl olup; %41,3’ü 18-29 yaş aralığında, %58,7’si ise 30 yaş ve üzerindedir. Babaların %22,6’sı ilkokul ve ortaokul, %38’i lise, %39,4’ü ise üniversite ve üzeri eğitimlidir. Babaların %30,0’i memur, %40,0’i işçi, %3,3’ü serbest meslek, %4,0’i emeklidir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin ve Eşlerinin Sigara Kullanma Durumu

Kullanma Durumu	Gebeler n=150		Eşleri n=150	
	n	%	n	%
Sigara				
Hiç	118	78,7	68	45,3
Halen kullanıyor	19	12,7	64	42,7
Bırakmış	13	8,6	18	12,0

Tablo 4.3’te gebelerin %12,7’sinin, eşlerinin ise daha yüksek oranda (%42,7) halen sigara kullandıkları görülmektedir.

Tablo 4.4. Gebelerin Tanı Konulmuş Kronik Bir Hastalığının Bulunması ve İlaç Kullanma Durumu

Durum	n=150	%
Kronik Hastalık		
Yok	136	90,7
Var	14	9,3
İlaç Kullanma		
Yok	134	89,3
Var	16	10,7
Gebelikte herhangi bir hastalık geçirme		
Yok	131	87,3
Var	19	12,7

Gebelerden %9,3'ünde bir kronik hastalık bulunduğu, %10,7'sinde ilaç kullandığı ve %12,7'sinin ise gebelik sırasında bir hastalık geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Tanısı Konulmuş Kronik Hastalığı Olanlarda Bulunan Kronik Hastalıkların Dağılımı

Kronik Hastalıklar (n=14)	n=14	%
Diyabet (Tip1 ve Tip2)	1	7,1
Hipertansiyon	1	7,1
Tiroid bezine ilişkin hastalık	7	50,1
Astım	5	35,7

Kronik hastalık tanısı alan gebelerden %50,1'sinde tiroid bezine ilişkin hastalık, %35,7'inde astım, birer gebede ise diyabet (Tip1 ve Tip2) ve hipertansiyon hastalığı gözlemlendiği belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Gebelik Süresince Geçirilen Hastalıkların Dağılımı

Hastalıklar (n=19)	n	%
Gestasyonel Diyabet	4	21,0
Covid-19	6	31,6
Viral Enfeksiyon	3	15,8
Hipertansiyon	2	10,5
İdrar Yolları Enfeksiyonu	2	10,5
Tüberküloz	1	5,3
Böbrek taşı	1	5,3

Gebelik süresinde hastalık geçiren (n=19) gebelerden %21'i gestasyonel diyabet, %31,6'sı Covid-19, %15,8'i viral enfeksiyon, %10,5'i hipertansiyon, %10,5'i idrar yolları enfeksiyonu, %5,3'ü böbrek taşı ve bir gebede ise tüberküloz hastalığı saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Gebelerin Doğurganlığa İlişkin Bilgileri

	n=150	%
Planlı gebelik durumu		
Planlı	122	81,3
Planlı değil	28	18,7
Toplam gebelik sayısı		
1.gebelik	68	45,3
2.gebelik	45	30,0
3 ve üzeri gebelik	37	24,7
Düşük/Kürtaj Sayısı		
Yok	111	74,0
1 düşük	27	18,0
2 ve üzeri	12	8,0
Kaçıncı gebelik		
İlk gebelik	72	48,0
2. ve sonraki gebelik	78	52,0
Kaçıncı doğum		
İlk doğum	82	54,7
2.doğum ve üzeri doğum	68	45,3

Gebelerden %81,3'ünün gebeliğinin planlığı olduğu gözlenirken; %45,3'ünün 1. gebeliği, %30'unun 2. gebeliği, %24,7'sinin ise 3. ve daha sonraki sıradaki gebeliği olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yer alan gebelerden %18'inde 1 düşük, %8,0'inde ise 2 ve üzeri düşük öyküsü olduğu saptanmıştır. Gebelerden %48,0'nın ilk gebeliği ve %54,7'sinin ilk doğumu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Gebelerin Doğuma İlişkin Bilgileri

	n=142	%
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	47	33,1
Sezaryen Doğum	95	66,9
Doğum Haftası		
36. hafta	6	4,2
37. hafta	12	8,5
38. hafta	56	39,4
39. hafta	43	30,3
40. hafta	25	17,6
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	73	48,7
Erkek	77	51,3
	Ort±SS	Med (Min-Max)
Gebelik haftası	37,5±1,3	37,5 (33-40)
Doğum haftası	38,5±1,0	38 (36-40)

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Gebelerin üçte ikisinin sezaryen (%66,9'unun) doğum şeklinin sezaryen, %33,1'inin ise vajinal doğum olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin doğum haftası en yüksek oranda 38. haftada (%39,4), daha sonra sırayla 39. hafta (%30,3) ve 40. Hafta (%17,6) olarak saptanmıştır. Bebeklerden %51,3'ünün erkek, %48,7'sinin ise kız cinsiyette olduğu belirtilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Annelerin IOWA Puanlarına Göre Bebek Beslenmesi Tutumları

Tutum	n=150	%
Emzirmeye yatkın (70-85 puan)	4	2,7
Kararsız (69-49 puan)	48	32,0
Formula ile beslemeye yatkın (48-17 puan)	98	65,3
Toplam	150	100,0
	Ort±SS	Med (Min-Max)
IOWA puanı	47,3±7,7	46 (25-79)

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Gebelerin IOWA bebek beslenmesi puanlarının ortalaması 47,3±7,7 (Med: 46, Min: 25, Max: 79) olduğu saptanırken; IOWA puanına göre annelerin sadece 4'ü (%2,7) emzirmeye yatkın, annelerin üçte ikisi (%65,3) kadarı ise mama ile beslemeye yatkın bulunmuştur (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Annelerin Eğitim ve Çalışma Durumuna Göre Bebek Beslenmesi Tutumları (n=150)

	Formula beslemeye yatkın		Kararsız		Emzirmeye yatkın	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-29 yaş arası	58	59,2	30	62,5	3	75,0
30 yaş ve üzeri	40	40,8	18	37,5	1	25,0
	$\chi^2: 0,502, p=0,778$					
Anne Eğitimi						
İlkokul ve Ortaokul	17	17,3	6	12,5	3	75,0
Lise	37	37,8	24	50,0	0	0
Üniversite ve üzeri	44	44,9	18	37,5	1	25,0
	$\chi^2: 11,883, p=0,018^*$					
Anne Çalışma Durumu						
Çalışıyor	34	34,7	17	35,4	1	25,0
Çalışmıyor	64	65,3	31	64,6	3	75,0
	$\chi^2 =0,177, p=0,915$					

* $p < 0,05$, χ^2 : ki-kare ve fisher exact test

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi eğitim düzeyi düşük olan annelerde emzirmeye yatkınlık daha yüksekken (%75), eğitim düzeyi arttıkça kararsız (lise) ve formüle ile beslemeye yatkın (üniversite ve üzeri) olanların oranı anlamlı olarak artmaktadır. Annelerin yaş gruplarına ($p=0,778$) ve çalışma durumuna göre ($p=0,915$) bebek beslenmesi tutumlarında farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.11. Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Durum	n	%
Emzirme eğitimi alma durumu		
Evet	18	12,7
Hayır	124	87,3
Eğitimin alındığı kişi/kaynak		
Ebe/Hemşire	15	83,3
Doktor	2	11,1
Diyetisyen	1	5,6
Emzirme Eğitimi Alma Zamanı		
Doğumdan önce	9	50,0
Doğumdan sonra	9	50,0

Annelerin sadece %12,7'si emzirme eğitimi aldığı; emzirme eğitimi aldığı kaynaklar ise en yüksek oranda ebe/hemşire (%83,3), bunu takiben doktor (%11,1) ve daha düşük oranda diyetisyendir (%5,6). Emzirme eğitimi alan annelerinde %50'sini doğumdan sonra eğitim aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Annelerin Yeni Doğan Bebeğini Beslemesine İlişkin Özellikler (3.ay)

Özellikler	n=142	%
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı		
İlk 30 dakika içinde	52	36,6
30-60 içinde	22	15,5
1-2 saat içerisinde	35	24,6
2 saatten sonra	16	11,3
İlk 24 saatte hiç emmedi	17	12,0
Bebeğin meme ucunu kavrama gücü		
Zayıf	15	10,6
Orta	44	30,9
Güçlü	83	58,5
Günlük emzirme sayısı (3.ayda)		
3'ten az	6	4,2
3-6 defa	24	16,9
6-8 defa	14	9,9
8'den fazla	98	69,0
Bebeğe ağızdan verilen ilk besin		
Kolostrum/ağız sütü	91	64,1
Hazır mama	45	31,7
Maden suyu/soda	6	4,2
Annenin değerlendirmesine göre süt miktarı		
Yetersiz/Az	23	16,2
Orta	43	30,3
Yeterli/Çok	76	53,5
Sadece anne sütü ile beslenme		
1 aydan az	12	8,4
1 ay	18	12,7
2 ay ve üzeri	112	78,9
Emzirme süresince destek veren kişiler*		
Eş	58	40,8
Aile büyükleri	90	63,4
Doktor/hemşire	11	7,7
Bebeğin şu an ne ile beslendiği		
Anne sütü	92	64,8
Hazır mama	7	4,9
Anne sütü + mama	43	30,3

*bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.12'den anlaşıldığı gibi araştırma grubundaki bebeklerinden %52,1' ilk 60 dakika içinde emzirilmiş, %12,0'ı ise hiç emzirilmemiştir. Bebeğe ağızdan ilk olarak annelerin %64,1'i kolostrum/ağız sütü, %31,7'si hazır mama, %4,2'si ise soda/maden suyu verdiği belirlenmiştir. Annelerin %16,2'si sütünün yetersiz/az olduğunu ifade ederken, %53,5'inin ise yeterli/fazla olduğunu ifade ettiler. Anneleri emzirme süresince en fazla destek verenler aile büyükleri (%63,4) iken bunu eşleri takip etmektedir (%40,8). Annelerden %64,8'inin anne sütü, %4,9'unun hazır mama ve %30,3'unun anne sütü + mama ile bebeklerini besledikleri tespit edilmiştir. İlk üç aylık süreçte bebeklerin yarısından fazlasının (%79,6) anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Annelerin İlk Gün Kolostrum Verme Durumları

	n=142	%
Kolostrum verme durumu		
Evet	125	88,0
Hayır	17	12,0
Kolostrum verilmeme nedenleri		
Bebeği geç getirdikleri için	3	17,6
Bebek yoğun bakımda kaldığı için	1	5,9
Süt geç geldiği için	6	35,4
Bebeğe ağır geleceği için	3	17,6
Bebek emmediği için	4	23,5

Annelerden %88'inin kolostrum verdiği gözlenirken, %12,0 annenin bebeklerine kolostrum vermediği saptanmıştır. Kolostrum verilmeme nedenlerine bakıldığında ise %17,6'sı bebeğin geç getirilmesinden kaynaklı, %5,9'u bebeğin yoğun bakımda kaldığı için, %35,4'ü sütünün geç gelmesinden, %17,6'sı bebeğine ağır geleceğini düşündüğü için, %23,5'inin ise bebeklerinin emmediği için kolostrum vermediklerini bildirdikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumuna Göre 3. Ayda Besleme Şekli

3. ayda bebeğin beslenme şekli	Formula beslemeye yatkın		Kararsız		Emzirmeye yatkın	
	n=95	%	n=43	%	n=4	%
Anne sütü ile	61	64,2	27	62,8	4	100
Hazır mama ile	5	5,3	2	4,7	-	-
Hazır mama+Anne sütü ile	29	30,5	14	32,6	-	-
$\chi^2=2,309$		$P=0,679$				

χ^2 : ki-kare ve fisher exact test

Annelerin bebek beslenmesi tutumu ile emzirmenin 3. ayındaki besleme şekilleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,679$; $p>0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Annelerin 3. ve 6. Ayda Emzirmede Karşılaştıkları Sorunlar Değerlendirilmesi

Sorunlar	3. ayda		6. ayda	
	n	%	n	%
Yetersiz süt salgılanması endişesi	36	25,4	22	15,5
Meme başının içe çökük düz olması	25	17,6	6	4,2
Ağır ve çatlak meme başı	67	47,2	15	10,6
Memede enfeksiyon olması (mastit)	7	4,9	1	0,7
Memede aşırı dolgunluk	7	4,9	1	0,7
Tıkalı süt kanalı sorunu	4	2,8	1	0,7
Fazla süt salgılanması	2	1,4	-	-
Eğitim-yardım eksikliği	6	4,2	1	0,7
Ev dışında uygun emzirme ortamı olmaması	8	5,6	7	4,9

*bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.15'te görüldüğü gibi ilk 3 ayda annelerin en sık karşılaştığı emzirme sorunları sırasıyla; %47,2'si ağır ve çatlak meme başı, %25,4'ü yetersiz süt salgılanması

endişesi ve %17,6'sı meme başının içe çökük, düz olmasıdır. Emzirmenin 3. Ayında karşılaşılan emzirme sorunları sıklığı altıncı ayda bütün sorunlarda daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Annelerin Emzirmede Karşılaştıkları Sorunlara Göre 3. ve 6. Aydaki EÖYÖ Puan Ortalamaları

Sorunlar	3. ayda	6. ayda	t/p
	Ort±SS	Ort±SS	
Yetersiz süt salgılanması endişesi	43,6±11,2	48,0±12,4	t=-0,548 p=0,587
Meme başının içe çökük düz olması	43,8±10,5	47,5±12,6	t=-2,615 p:0,015*
Ağrılı ve çatlak meme başı	46,3±12,2	47,8±14,3	t=-1,667 p:0,100
Memede enfeksiyon olması (mastit)	46,7±11,4	46,3±12,8	t=-0,248 p:0,813
Memede aşırı dolgunluk	52,6±8,7	53,1±9,1	t=-0,231 p:0,825
Tıkalı süt kanalı sorunu	38,0±16,4	35,3±24,9	t=-0,407 p:0,711
Fazla süt salgılanması	54±8,5	60±5,7	t=-3,000 p:0,205
Eğitim-yardım eksikliği	36,0±10,7	42,7±12,1	t=-2,774 p:0,039*
Ev dışında uygun emzirme ortamı olmaması	46,8±10,4	49,6±10,9	t=-0,927 p:0,385

* $p<0,05$, t: Paired samples t-test, *bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin emzirme problemleri ile EÖYÖ 3. ve 6. ay puanları karşılaştırmaları Tablo 4.16'de incelenmiştir. Yapılan incelemede meme başının içe çökük düz olanlar ($p=0,015$) ile eğitim-yardım eksikliği ($p=0,039$) olanların 6. aydaki EÖYÖ puanlarının (sırasıyla; 47,5 ve 42,7) 3. aydaki EÖYÖ puanlarına (sırasıyla; 43,8 ve 36,0) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Bebeklerin İlk 6 Ay Beslenme Durumuna İlişkin Özellikler

Durumlar	n=142	%
Bebeğin şu an ne ile beslendiği		
Sadece anne sütü	22	15,5
Hazır mama	4	2,8
Anne sütü+ hazır mama	29	20,4
Ek gıda	2	1,4
Anne sütü + ek gıda	39	27,5
Hazır mama + ek gıda	19	13,4
Hazır mama + ek gıda + anne sütü	27	19,0
Annenin değerlendirmesine göre süt miktarı		
Yetersiz/Az	30	21,1
Orta	52	36,6
Yeterli/Çok	60	42,3
Bebeğin kaç ay sadece anne sütü aldığı		
1 ay ve daha az	29	20,4
2 ay	16	11,3
3 ay	10	7,0
4 ay	16	11,3
5 ay	31	21,8
6 ay	40	28,2

Tablo 4.17. Bebeklerin İlk 6 Ay Beslenme Durumuna İlişkin Özellikler (Devamı)

Bebeğinizi ne zamana kadar emzirmeyi planlıyorsunuz		
12 ay e daha az	38	26,8
18 ay	23	16,2
24 ay	81	57,0
	ort±SS	Med (min-max)
Ortalama anne sütü alma süresi	3,80±2,1	4,5 (0-6)

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Bebeklerin ilk 6 ay beslenme durumuna ilişkin bulgular Tablo 17’de özetlenmiştir. Bebeklerden %14,7’sinin anne sütü, %2,7’sinin hazır mama, %19,3’ünün anne sütü ve hazır mama, 1,3’ünün yalnızca ek gıda, %26’sının anne sütü ve ek gıda ile, %12,7’sinin hazır mama ve ek gıda ve %18’inin anne sütü, ek gıda ve hazır mama ile birlikte beslendiği belirlenmiştir. Annenin değerlendirmesine göre %16,2’si süt miktarını yetersiz/az, %30,3’ü orta, %53,5’i ise yeterli/çok olduğunu belirtmiştir. Bebeklerin yaklaşık 1/5’i (%21,8’i) 5 aya kadar ve 1/3’ü ise (%28,2’si) 6 aya kadar sadece anne sütü almıştır. Annelerden %26,8’i 12 ay, %16,2’si 18 ay, %57’si ise 24 aya kadar bebeklerini emzirmeyi planladıklarını belirtmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Katılımcıların Gebelik Öncesi BKİ Durumlarına göre gebelikte kilo kazanım dağılımı

Ağırlık Durumu	Gebelikte Kilo Kazanımı					
	Yetersiz		Yeterli		Fazla	
	n=21	%	n=40	%	n=81	%
Zayıf (<18,5)	3	14,3	1	2,5	1	1,2
Normal (18,5-24,9)	14	66,7	32	80,0	19	23,5
Hafif şişman (25-29,9)	4	19,0	5	12,5	40	49,4
Şişman (30 ve üzeri)	0	0	2	5,0	21	25,9
$\chi^2=52,778$			$p<0,001^*$			

* $p<0,001$, χ^2 : ki-kare ve fisher exact test

Gebelikte fazla ağırlık kazanan kadınların oranı; gebelik öncesinde hafif şişman ve şişman olan kadınlarda, normal ağırlıkta olanlara göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Doğumda Bebeklerin Vücut Ağırlığı ve Boy Ortalamaları

Antropometrik ölçümler	ort±SS	z	p
Bebeğin doğum ağırlığı (gr)			
Kız	3224,7±391,8	-1,946	0,052
Erkek	3362,3±369,2		
Bebeğin doğum boyu (cm)			
Kız	50,2±2,0	-0,865	0,387
Erkek	50,6±1,8		

z: Mann Whitney U test

Erkek bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3362,3±369,2 gr, kız bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması ise 3224,7±391,8 gr olduğu belirlenmiştir. Kız bebeklerin doğum boyları 50,2±2,0 cm, erkek bebeklerin doğum boyları ise 50,6±1,8 cm olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin doğum ağırlığında ve doğum boyunda cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Bebeklerin Cinsiyete Göre Doğum Ağırlığı ve Doğum Boyunun Değerlendirmesi

	Kız	Erkek	Toplam	x ² / p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Doğum ağırlığı değerlendirme				
Düşük doğum ağırlığı (1500-2500 gr)	2 (2,8)	1 (1,4)	3 (2,1)	x ² =4,400 p=0,111
Normal (2500-4000 gr)	69 (97,2)	66 (93,0)	135 (95,1)	
İri bebek (>4000)	0 (0)	4 (5,6)	4 (2,8)	
Doğum boyu değerlendirme				
Kısa (<45,9)	1 (1,4)	0 (0)	1 (0,7)	x ² =2,072 p=0,355
Normal (46-52,9)	64 (90,1)	61 (85,9)	125 (88,0)	
Uzun (>53)	6 (8,5)	10 (14,1)	16 (11,3)	

x²: ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubundaki gebelerin bebeklerinin %2,1'i (3 bebek) düşük doğum ağırlıklı ve %2,8'i (4 bebek) iri bebek olarak doğmuştur. Doğum boyu değerlendirilmesine göre ise 1 bebeğin kısa, 16 bebeğin ise uzun olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin doğum ağırlığı ve doğum boylarında cinsiyete göre farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Annelerin 3. ve 6. Ay Emzirme Öz Yeterlilik Puan Ortalamaları

Dönem	Emzirme öz yeterlilik ölçeği puanı	t	p
	ort±SS		
3. ay	46,88±12,25	-2,576	0,011*
6. ay	48,50±14,50		

* p<0,05, t: Wilcoxon ranks test

Araştırma grubundaki annelerin 6. aydaki EÖYÖ puanlarının, 3. aydaki EÖYÖ puanlarına göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,011; p<0,05) (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Annelerin Bazı Özelliklerine Göre 3. Ve 6. Ay EÖYÖ Puanları

Emzirme eğitimi alma durumu	n	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 3. Ay Puanı	Emzirme-Öz-Yeterlilik Ölçeği 6. Ay Puanı
		ort±SS	ort±SS
Evet	18	48,8±8,7	50,0±11,9
Hayır	124	46,6±12,7	48,3±14,9
		P=0,471 z= -0,580	P=0,640 z= -0,230

Tablo 4.22. Annelerin bazı özelliklerine göre 3. ve 6. ay EÖYÖ puanları (Devamı)

Emzirme süresince destek alma			
Eş desteği			
Evet	58	49,5±10,4	51,8±11,3
Hayır	84	45,1±13,2	46,2±16,0
		P=0,038 z= -1,840	P=0,025 z= -1,590
Aile büyükleri desteği			
Evet	90	49,3±10,4	51,4±12,1
Hayır	52	42,7±14,1	43,5±16,9
		P=0,002 z= -2,811	P=0,002 z= -2,658
Hemşire/doktor desteği			
Evet	11	42,3±9,2	41,6±17,1
Hayır	131	47,3±12,4	49,1±14,2
		P=0,195 z= -1,558	P=0,098 z= -1,496
Çocuk sırası			
İlk bebek	66	46,3±12,2	47,7±13,6
2. ve daha sonraki	76	47,4±12,4	49,2±15,3
		P=0,612 z= -0,524	P=0,548 z= -0,929

* $p < 0,05$, z: Mann whitney u test

Tablo 4.22’de görüldüğü gibi 3. Ayda ve 6. ayda eşlerinden destek alan annelerin EÖYÖ puan ortalamaları (sırasıyla 49,5 ve 51,8) almayanlardan (sırasıyla 45,1 ve 46,2) anlamlı olarak daha yüksektir. Aynı şekilde aile büyüklerinden destek alanların da 3. ay ve 6. ay EÖYÖ puan ortalamaları (sırasıyla 49,3 ve 51,4) aile desteği almayan kadınlara (sırasıyla 42,7 ve 43,5) göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,002$).

Tablo 4.23. Annelerin Gebeliğinin Planlı Olması, Bebeğin Doğum Şekli ve Cinsiyetine Göre 3. Ve 6. Ay EÖYÖ Puan Ortalamaları

	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği	Emzirme-Öz-Yeterlilik Ölçeği
	3. Ay Puanı	6. Ay Puanı
	Med (Min-Max)	Med (Min-Max)
Planlı Gebelik		
Evet	48 (14-70)	52 (14-70)
Hayır	50 (14-67)	52 (14-68)
p^z	P=0,743 z= -0,328	P=0,668 z= -0,429
Doğum şekli		
Normal (Vajinal)	51 (14-70)	53 (14-70)
Sezeryan	47 (14-70)	51 (14-70)
p^z	P=0,214 z= -1,243	P=0,044* z= -2,010
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	47 (14-70)	53 (14-70)
Erkek	50 (14-70)	51 (14-70)
p^z	P=0,829 z= -0,216	P=0,446 z= -0,761

* $p < 0,05$, z: Mann whitney U test

Annelerin 6. aydaki EÖYÖ puanları normal (vajinal) doğum yapanlarda sezaryen doğum yapanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. Annelerin Bebek Besleme Şekline Göre 3. Aydaki EÖYÖ Puanları

Bebegin beslenme şekli	n	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 3. Ay Puanı			p ^t
		ort±SS	Med (Min-Max)	p ^z	
Anne sütü (1)	92	52,7±8,6	53 (28-70)	<0,001*	1-2; p<0,001
Hazır mama (2)	7	22,4±8,1	23 (14-35)		1-3; p<0,001
Anne sütü + hazır mama (3)	43	38,4±9,3	36 (19-60)		3-2; p=0,003

* p<0,001, z: Kruskal wallis test; t: Post hoc Tamhane's T2 testi, Chi-Square: 60,798

Bebeklerin 3. aydaki beslenme şekli ile emzirme öz-yeterlilik ölçeği 3. ay puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,001). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağı Post Hoc Tamhane's T2 testi ile incelendiğinde; Bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerin EÖYÖ 3. ay puanlarının; hazır mama (p<0,001) ve anne sütü + hazır mama (p<0,001) ile besleyen annelerin EÖYÖ 3. ay puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bebeklerini anne sütü + hazır mama ile besleyen annelerinde EÖYÖ 3. ay puanlarının hazır mama ile besleyen annelerin ölçek puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,003; p<0,05) (Tablo 4.24).

Tablo 4.25. Annelerin Bebek Besleme Şekline Göre 6. Aydaki EÖYÖ Puanları

Bebegin beslenme şekli	n	Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği 6. Ay Puanı			p ^t
		ort±SS	Med (Min-Max)	p ^z	
Anne sütü (1)	22	58,2±7,26	57 (46-70)	<0,001**	1-4; p<0,001
Anne sütü + hazır mama (2)	29	48,8±11,37	19,5 (14-31)		2-4; p<0,001
Ek gıda+anne sütü (3)	39	57,6±8,27	50 (21-69)		3-4; p<0,001
Ek gıda+hazır mama (4)	19	26,1±8,82	50 (47-53)		3-5; p=0,022
Ek gıda+mama+anne sütü (5)	27	46,9±10,24	58 (31-70)		5-4; p<0,001

*p<0,05, **p<0,001, z: Kruskal wallis test; t: Post hoc Tamhane's T2 testi, Chi-Square: 44,169, hazır mama (n=4), ek gıda (n=2) ile besleyen gebeler Tablo 25'te çalışma dışı bırakıldı.

Bebeklerin 6. aydaki beslenme şekli ile EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0,001). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağı Post Hoc Tamhane's T2 testi ile incelendiğinde; bebeklerini ek gıda + hazır mama ile besleyen annelerin 6. aydaki EÖYÖ puan ortalamalarının anne sütü (p<0,001), anne sütü + hazır mama (p<0,001), ek gıda + anne sütü (p<0,001) ve ek gıda + hazır mama + anne sütü (p<0,001) grubunda yer alan annelerin EÖYÖ puanlarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0,05). Bebeklerini ek gıda + hazır mama + anne sütü ile besleyenlerin EÖYÖ puanlarının, ek gıda + anne sütü ile besleyenlerin EÖYÖ puanlarına göre anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0,022) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumuna Göre Emzirmeye İlişkin Bazı Davranışları

Emzirme davranışları	Emzirme eğitimi						x ²	P
	Evet (n=18)		Hayır (n=124)		Toplam (n=142)			
	n	%	n	%	n	%		
İlk 1 saat içinde emzirme	12	66,7	62	50,0	74	52,1	1,750	0,186
Ağızdan ilk kolostrum/anne sütü verme	14	77,8	77	62,1	91	64,1	1,679	0,195
Günlük emzirme sayısının 8'den fazla olması	11	61,1	87	70,2	98	69,0	0,602	0,438
6. aydaki besleme şekli								
Anne sütü	1	9,1	21	42,0	22	36,1	4,235	0,040*
Ek gıda+anne sütü	10	90,9	29	58,0	39	63,9		
Bebeğini 2 yıl emzirme planı	14	77,8	67	54,0	81	57,0	3,617	0,047*

* $p < 0,05$, x^2 : ki-kare ve fisher exact test

Tablo 4.26'da görüldüğü gibi gebelik döneminde emzirme eğitimi alan annelerin 6. aydaki beslenme şekli ek gıda ve anne sütünü kullanma sıklığı anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,040$; $p < 0,05$). Bebeğini 2 yıl emzirme planı sıklığı emzirme eğitimi alan annelerde anlamlı daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,047$; $p < 0,05$). Tablo 4.26'da emzirme eğitimi değişkeni ile emzirme davranışları bulguları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.27. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bazı Davranışlarına Göre İle 3. Ve 6. Aydaki EÖYÖ Puanları

Emzirme davranışları	n	Emzirme Öz yeterlilik 3. ay puanı	Emzirme Öz yeterlilik 6. ay puanı
		Med (Min-Max)	Med (Min-Max)
İlk 1 saat içinde emzirme			
Evet	74	46 (14-67)	50 (14-70)
Hayır	68	51 (14-71)	53 (14-70)
		$p=0,085$ $z = -1,722$	$p=0,084$ $z = -1,726$
Ağızdan ilk kolostrum/anne sütü verme			
Evet	91	47 (14-70)	52 (14-70)
Hayır	51	36 (14-63)	34 (14-69)
		$p < 0,001^*$ $z = -5,233$	$p < 0,001^*$ $z = -5,724$
Günlük emzirme sayısı			
8'den fazla	98	52 (27-70)	54 (14-70)
8'den az	44	36 (14-67)	37 (14-68)
		$p < 0,001^*$ $z = -5,369$	$p < 0,001^*$ $z = -5,246$

Tablo 4.27. Annelerin emzirmeye ilişkin bazı davranışlarına göre ile 3. ve 6. aydaki EÖYÖ puanları (Devamı)

6 ay sadece anne sütü ile besleme			
Evet	51	51 (41-70)	57,5 (46-70)
Hayır	91	45 (14-70)	47 (14-70)
		p=0,001* z= -3,446	p<0,001* z= -5,202
Bebegini 2 yıl emzirme planı			
Evet	81	38 (14-68)	37 (14-68)
Hayır	61	52 (27-70)	55 (23-70)
		p=0,001* z= -4,946	p<0,001* z= -6,762

*p<0,001, z: Mann whitney U test

Bebeğine ağızdan ilk kolostrum verenlerin 3. ayda ve 6. ayda EÖYÖ puanları vermeyen annelerden önemli düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla: p=0,001, p<0,001) Annelerde günlük emzirme sayısı 8'den fazla olan annelerin 3.ay ve 6. ay EÖYÖ puanları günlük emzirme sayısı 8'den az olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bebeğini 2 yıl emzirmeyi planlayan annelerinin 3. ay ve 6. ay EÖYÖ puanları emzirmeyi planlamayan annelere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. Gebelikte Ağırlık Kazanımı Durumuna Göre Bebeklerin Doğum Ağırlığı Durumu

Gebelikte ağırlık artışı durumu	Bebegin Doğum Ağırlığı Durumu						Toplam		
	DDA		Normal		Fazla		S	%	%
	S	%	S	%	S	%			
Yetersiz	1	4,8	20	95,2	-	-	21	100,0	14,8
Normal	1	2,5	38	95	1	2,5	40	100,0	28,2
Fazla	1	1,2	77	95,1	3	3,7	81	100,0	57
X²=1,854						p=0,763			

x²: ki-kare ve fisher exact test

Gebelikte ağırlık kazanım durumuna göre bebeklerin doğum ağırlığında gruplar arasında fark bulunmamıştır (p=0,763; p >0,05). Bebeklerin çoğunluğu (%95,0) normal doğum aralığında doğmuştur (Tablo 4.28).

Tablo 4.29. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ile Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Karşılaştırılması

	IOWA bebek beslenmesi tutum ölçeği					
	Emzirmeye yatkın (n=4)		Kararsız (n=43)		Formula ile beslenmeye yatkın (n=95)	
	Ort±SS	Med (Min-Max)	Ort±SS	Med (Min-Max)	Ort±SS	Med (Min-Max)
3. ay EÖYÖ puanı	56,5±5,2	56 (51-63)	47,3±12,7	50 (14-70)	46,3±12,2	47 (14-70)
			Z=3,420	P=0,181		
6. ay EÖYÖ puanı	60,3±5,6	60 (55-66)	48,3±13,7	50 (14-70)	48,1±14,9	52 (14-70)
			Z=3,648	P=0,161		

z: Kruskal wallis test

Tablo 4.29'da görüldüğü gibi IOWA bebek beslenmesi tutum ölçeği ile 3. ay EÖYÖ ve 6. ay EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

5. TARTIŞMA

Anne sütü; bebekte ideal büyüme ve gelişme için gerekli olan sıvı, enerji ve besin ögelerini kapsayan, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay ideal bir besindir. Anne sütü ile beslemenin hem bebek hem de anne için psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok yararı vardır (Samur, 2008).

2018 TNSA'dan elde edilen sonuçlara göre yalnızca AS ile beslenen altı aydan küçük bebeklerin oranı %41'dir. Yalnızca AS ile beslenen çocukların sayısı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklarda %59 iken 4-5 aylık çocuklarda %14'e inmiştir. İlk 6 ay sadece AS ile beslenme süresi ortancası 1,8 aydır (TNSA, 2018).

DSÖ ve UNICEF, emzirmeyi desteklemek amacı ile doğum hastanelerinde eğitim verilmesi ve bebeklerle annelerin doğum sonrası aynı odada kalması gibi kurallar getirmiştir. Ayrıca DSÖ ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme, 2 yaşına kadar olan sürede de anne sütü ile beslemeye devam edilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Gartner ve ark., 2005).

Annelerin gebelikte bebek beslenmesi tutumu ile doğum sonrası emzirme öz yeterliliklerinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular; mevcut literatür doğrultusunda tartişıldı.

Çalışmaya 142 gebe-anne ile tamamlanmıştır Annelerden %12,7'sinin gebelik sırasında herhangi bir hastalık geçirdikleri gözlenmiştir. Annelerin evlenme yaşı ortalaması $23,1\pm 3,6$ (Medyan: 23, Min: 17, Max: 36) yıl olup; %96,7'sinin 18-30 yaş aralığında, %12,7'sinin 30 yaş ve üzerinde evlendiği belirlenmiştir (Tablo 4.1). TNSA 2018 verilerine göre kadınların ortanca ilk evlenme yaşı 21,4 olarak bulunmuştur (TNSA, 2018). Çalışmamızda annelerin evlenme yaşı ortalaması $23,1\pm 3,6$ (Medyan: 23, Min: 17, Max: 36) olduğu gözlenirken; evlenme yaşı annelerden 145 (%96,7)'inde 18-30 yaş aralığında, 5 (%12,7) annede 30 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Kadınlardaki sigara bağımlılığı genellikle gebelik sürecinde de devam etmektedir. Sigara bağımlısı kadınların %50-70'i gebelik süresinde sigara kullanmaya devam etmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise, dört ya da beş kadından biri gebeliğinde sigara kullanmaktadır (Kublay, Terzioğlu ve Karatay, 2008). Çalışmamızda bu çalışmanın aksine gebelerin %12,7'sinin, eşlerinin ise daha yüksek oranda (%42,7) halen sigara kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Gebelerden %81,3'ü gebeliğinin planlığı olduğu belirtirken; %45,3'ünün 1. gebeliği, %30'unun 2. gebeliği, %24,7'sinin ise 3. ve daha sonraki sıradaki gebeliği olduğu belirlenmiştir. Çalışmada yer alan gebelerin %18'inde 1, %8,0'inde ise 2 ve üzeri düşük/kürtaj öyküsü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). TNSA 2018 verilerinde kadınların %22'sinin en az bir kez kendiliğinden düşük yaptığı görülmektedir. Araştırma grubumuzda bu oran daha yüksek olması düşük ve kürtaj öyküsü birlikte değerlendirildiği içindir. TNSA 2018 verilerine göre planlı/istenen gebelik oranı %75'e yükselmiştir (TNSA, 2018). Gebelerin üçte ikisinin (%66,9'unun) sezaryen, %33,1'inin ise vajinal yolla doğum olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). TNSA 2018 verilerine göre sezaryen doğum oranı %52'dir. Araştırma grubumuzda sezaryen doğum oranının TNSA 2018 sezaryen oranına göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni, araştırmamızın gerçekleştirildiği hastanenin özel bir kadın doğum hastanesi olmasından kaynaklanabilir.

Gebelerin IOWA bebek beslenmesi ölçeği puan ortalamasının $47,3 \pm 7,7$ (Med: 46, Min: 25, Max: 79) olduğu saptanmıştır; IOWA ölçek puanına göre annelerin sadece 4'ü (%2,7) emzirmeye yatkın, üçte ikisi kadarı (%65,3) mama ile beslemeye yatkın bulunmuştur (Tablo 4.9). Doğan'ın Ankara'da yaptığı çalışmasında IOWA ölçek puanları ortalaması $57,8 \pm 8,43$ iken, annelerin %11,4'ü emzirmeye yatkın, %78,1'i kararsız, %10,5'i formüle ile beslemeye yatkın bulunmuştur (Doğan, 2019). IOWA ölçeği kullanarak yapılan Vijayalakshimi Hindistan'da yaptığı çalışmasında ortalama puan $58,77 \pm 4,74$, Cotelo ve arkadaşlarının İspanya'da yaptığı çalışmasında $69,76 \pm 7,75$ bulunmuştur (Cotelo ve ark., 2014; Vijayalakshimi, 2015) Yapılan çalışmalar araştırma grubumuzun IOWA ölçek puanlarına kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda eğitim düzeyi düşük annelerde emzirmeye yatkınlık daha yüksekken (%75), eğitim düzeyi yükseldikçe kararsız (lise) (%50,0) ve formüle ile beslenmeye yatkın olanların (üniversite ve üzeri) (%44,9) oranı anlamlı olarak artmaktadır. Annelerin yaş gruplarına ($p=0,778$) ve çalışma durumuna göre ($p=0,915$)

bebek beslenmesi tutumlarında farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10). Aydın yaptığı tezinde formula beslemeye yatkın anne olmadığı için diğer iki gruptaki anneleri yaş dağılımlarına göre karşılaştırdığında anlamlı bir fark bulmamıştır (Aydın, 2021). Ho ve ark.'nın yaptığı çalışmada IOWA bebek beslenmesi tutum ölçeği puanlarının annelerin yaşları ilerledikçe daha yüksek olduğunu bulmuşlar (Ho ve ark., 2011). Akın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olduğunu ve IOWA puanı ortalaması lisans ve üzeri mezuniyeti olan kadınlarda diğer kadınlara oranla daha yüksektir bulmuştur (Akın ve ark., 2021). Topal ve arkadaşları Türk annelerle yaptığı çalışmada, annenin eğitim düzeyi arttıkça bebek beslenmesine karşı tutumunun da olumlu yönde arttığını belirlemiştir (Topal ve ark., 2017). Bizim çalışmamızda eğitim durumu arttıkça formüle beslemeye yatkınlık artmaktadır ve bu araştırma bulguları çalışmamızla benzerlik göstermemektedir.

Annelerin sadece %12,7'sinin emzirme eğitimi aldığı; emzirme eğitimi aldığı kaynaklar ise en yüksek oranda ebe/hemşire (%83,3), bunu takiben doktor (%11,1) ve daha düşük oranda diyetisyendir (%5,6). Emzirme eğitimi alan annelerinde %50'sinin doğumdan sonra eğitim aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Annelerin emzirme eğitimi alma durumlarını sorgulayan bir çalışmada; annelerin gebelik süresinde %45,9'unun emzirme eğitimi aldığı belirlenmiştir (Bayrak, 2021). Kaya ve ark 453 anne ile yaptıkları çalışmada annelerin %56,5'i gebelikleri süresinde emzirme eğitimi aldığını belirtmiştir (Kaya & Pirinçci, 2009). Başka bir çalışmada ise annelerin %56,0'ının emzirme eğitimi almadığını bulunmuştur (Baysal ve ark., 2014). Yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızda emzirme eğitimi alan annelerin oranının çok düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızda emzirme eğitimi alan annelerin oranının düşük çıkmasının bir nedeni de Covid-19 pandemi süresinde gebelerin sokağa çıkma yasağından kaynaklandığı düşünülebilir. Emzirme eğitimi alan annelerin eğitim aldıkları kaynaklar incelediğinde; çalışmamızda annelerin %76,2'si ebe/hemşireden eğitim aldığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise annelerin %66,2'sinin bilgiyi ebe hemşireden aldığı belirlenmiştir (Arslan, 2011). Ludvigsson'un yaptığı çalışmada annelerin %59,5'inin emzirme eğitimini hemşire ya da doktordan aldığı belirlenmiştir (Ludvigsson, 2003). Işık ve Tezcan'ın yaptığı araştırmada annelerin %61'inin sağlık personelinden, %28,8'inin ise kitap, gazete, dergi ve broşür gibi kaynaklardan bilgi aldıkları belirtmiştir (Işık ve Tezcan, 2005). Yapılan çalışmalarda emzirme eğitimi alınan kaynağın çalışmamızdakine benzer şekilde yüksek oranda ebe/hemşireden olduğu görülmektedir.

Tablo 4.12'den anlaşıldığı gibi araştırma grubundaki bebeklerin %52,1' ilk 60 dakika içinde emzirilmiş, %12'si ise ilk gün hiç emzirilmemiştir (Tablo 4.12). Fikre ve arkadaşları Pakistan'da yaptıkları bir araştırmada yeni doğanlardan ilk yarım saat içinde emzirilenlerin oranı %13,8, 1-6 saat arasında emzirilenlerin oranı %43,9, iki veya daha fazla gün bekletildikten sonra emzirilenlerin oranı ise %8 olarak tespit edilmiştir. (Fikre ve ark., 2005). Annelerin emzirme durumlarının incelendiğinde başka bir çalışmada postnatal dönemde annelerin %61,9'u bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiği bulunmuştur (Arslan, 2011). Kurnaz ve Hazar çalışmasında annelerin %67,4'ünün ilk yarım saat içinde emzirdiklerini belirtmiştir (Kurnaz ve Hazar, 2014). Çalışmamızda araştırma grubundaki annelerin sezaryen doğum yapma oranı %66,9, bebeklerini ilk 1 saatte emzirme oranı %52,1 olup TNSA 2018 verilerine göre bu oranlar sırasıyla %52 ve %71'dir. Çalışmamızda annelerin ilk 1 saat içinde emzirme oranının TNSA'ya göre daha düşük olması, sezaryen doğum oranının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Bebeğe ağızdan ilk olarak annelerin %64,1'i kolostrum/ağız sütü, %31,7'si hazır mama, %4,2'si ise soda/maden suyu verdiği belirlenmiştir (Tablo 4.12). Yapılan bir çalışmada doğumdan sonra bebeğe ilk olarak kolostrum veren annelerin oranı annelerin %81,6, hazır mama verenler %12,3, zemzem verenler %4,8 ve şekerli su verenler %1,3 olarak tespit edilmiştir (Bölükbaşı, 2016). Diğer bir çalışmada da annelerin bebeklerini ilk olarak ağız sütü ile beslediklerini ifade edenlerin oranı %80,6'dır (Kaya ve Pirinçi, 2009). Dinç ve ark. çalışmasında ise annelerin %83,5'i ilk besin olarak anne sütü, %9'u şekerli su ve %7,5'u hazır mama vermiştir (Dinç, Dombaz ve Dinç, 2015).

Postnatal dönemde salgılanmaya başlayan ve yaklaşık 5 gün devam eden süt kolostrumdur ve bebeğin sağlığı için çok önemlidir. Çalışmamızda annelerden %88'inin kolostrum verdiği gözlenirken, %12,0'si bebeklerine kolostrum vermediği saptanmıştır. Kolostrum verilmeme nedenlerine bakıldığında ise %17,6'sı bebeğin geç getirilmesinden kaynaklı, %5,9'u bebeğin yoğun bakımda kaldığı için, %35,4'ü sütünün geç gelmesinden, %17,6'sı bebeğine ağır geleceğini düşündüğü için, %23,5'inin ise bebeklerinin emmediği için kolostrum vermediklerini bildirdikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Emzirme konusunda uygulamalar ve emzirmeyi etkileyen faktörler üzerine yapılan bir çalışmada annelerin %94,5'i bebeklerine kolostrum verdiği belirtilmiştir (Çalık ve ark., 2017). Kayseri ilinde 774 kadınla yapılan bir çalışmada annelerin %93'ü bebeklerine kolostrum verdiği bulunmuştur (Gün ve ark, 2009). Joshi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kolostrum verilme oranı %95,9 olarak bulunmuştur (Joshi ve ark., 2014). Kolostrum

verme oranının yüksek olmasının emzirmenin erken dönemde başlatılma politikalarının ve emzirme eğitimlerinin desteklendiğinin göstergesi olarak düşünülmektedir. Samlı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kolostrumun bebeğe verilmemesi nedenleriyle ilgili; ilk gelen pis süt olması, bebeğe ağır gelebileceği düşüncesi, sağılması gerektiği gibi inanışlar söz konusudur (Samlı, Kara, Ünalın ve ark, 2006).

Emzirme süresince anneye ve bebeğe ait sorunlar emzirmeyi etkilemektedir. Emzirmenin başlarında yaşanan emzirme problemlerinden kaynaklı annelerin emzirme öz yeterlilikleri problemler ortadan kalktıkça artmaktadır. Annelerin emzirme problemleri ile EÖYÖ 3. ve 6. ay puanları karşılaştırmaları Tablo 4.16'de incelenmiştir. Yapılan incelemede Meme başının içe çökük düz olanlar ($p=0,015$) ile Eğitim-yardım eksikliği ($p=0,039$) olanların 6. aydaki EÖYÖ puanlarının 3. aydaki EÖYÖ puanlarına göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.16). Karaçam yaptığı bir çalışmada kadınların meme ile ilgili kızarıklık (%28,8), çatlak/yara/kanama (%26,1), şişlik/dolgunluk/engorjmant (%10,8), düz/içe çökük meme ucu (%7,7), ağrı/hassaslık (%3,9) ve enfeksiyon (%5,6) sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (Karaçam, 2018). Karatay ve arkadaşları çalışmasında annelerin %58,2'sinde memelerde dolgunluk/şişlik, %57,3'ünde meme başı çatlakları, %46,7'sinde meme ağrısı, %12,6'sında meme uçları içe dönük, %9,7'sinde meme uçlarında kanama olduğu bulunmuştur (Karatay, 2018).

Bebeklerin 6. aydaki beslenme durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.17'da özetlenmiştir. Bebeklerden %15,5'inin anne sütü, %2,8'inin hazır mama, %20,4'ünün anne sütü ve hazır mama, %1,4'ünün yalnızca ek gıda, %27,5'inin AS ve ek gıda ile, %13,4'ünün hazır mama ve ek gıda ve %19'unun AS, ek gıda ve hazır mama ile birlikte beslendiği belirlenmiştir. Annenin değerlendirmesine göre %21,1'i süt miktarını yetersiz/az, %36,6'sı orta, %42,3'ü ise yeterli/çok olduğunu belirtmiştir. Bebeklerden %21,8'i 5 aya kadar ve %28,2'si 6 aya kadar anne sütü almıştır. Annelerden %26,8'i 12 ay ve daha az, %16,2'si 18 ay, %57'si ise 24 aya kadar bebeklerini emzirmeyi planladıklarını belirtmiştir (Tablo 4.17). Bebeklerin ilk 6 ay AS alması ve altı ayın sonunda yeterli ve dengeli bir şekilde ek besine geçilerek anne sütünün devamlılığı sağlanmalıdır (Kırıcı, 2015). Yapılan diğer bir çalışmada annelerin %53,6'sı sadece AS ile beslerken, %46,4'ü AS'ne ek mama ve su verdikleri belirlenmiştir. AS ile birlikte ek gıdaya geçen annelerin %51,3'ünün çalışma durumu nedeniyle ek gıda verdiği belirtmiştir (Arslan, 2011). Das ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada annelerin %84'ü ilk ay bebeklerini sadece AS ile beslerken, bu oranın beşinci ayda %20'ye düştüğünü

saptamıştır (Das ve ark, 1992). Lande ve arkadaşları Norveç'te yaptıkları bir çalışmada ise ilk ay sadece AS verme yüzdesi %90 iken, dördüncü ayda %44 ve altıncı ayda ise %7'ye düşmektedir (Lande ve ark., 2003). Dennis yaptığı bir çalışmada Kanada'da doğumdan sonra annelerin %84,5'i emzirmeye başlamış, 4. ayda %38,7'si, 6. ayda ise %38,4'ü sadece AS ile beslemeye devam etmiştir (Dennis, 2006).

Çalışmamıza dahil edilen 142 gebenin gebelik öncesi BKİ'leri hesaplandığında; %8,5'inin zayıf, %40,8'inin normal, %34,5'inin hafif şişman ve %16,2'sinin şişman olduğu belirlenmiştir. Gebelikte fazla ağırlık kazanan kadınlarda gebelik öncesinde hafif şişman ve şişman olanların oranı, yeterli ve yetersiz ağırlık kazananlardan normal olanların oranı anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,001$) (Tablo 4.18). Benzer bir çalışmada araştırmaya katılan katılımcıların gebelik öncesinde normal BKİ'ne sahip bireylerde yeterli ağırlık kazanım oranı %25,5 iken yetersiz ağırlık kazanım oranı %33,3 ve fazla ağırlık kazanım oranını %41,2 olduğu bulunmuştur. Hafif şişman ve şişman bireylerde gebelikte az (yetersiz) ağırlık kazanımı gözlenmezken; fazla ağırlık kazanım oranı gebelik öncesi sağlıklı BKİ'ye sahip bireyler ile karşılaştırıldığında artmıştır (sırasıyla %71,4 ve %62,5). BKİ'ye göre gebelik başlangıcında zayıf olan bireylerde ise fazla ağırlık kazanımı gözlenmezken %60'ında yetersiz ağırlık kazanım oranı belirlenmiştir. Gebelik öncesindeki BKİ sınıflamalarında kadınların IOM kriterlerine göre yeterli ağırlık kazanım dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (Aksan, 2019). Daşıkın'ın çalışmasında 1990 yılı IOM rehberine göre gebelikte kadınların yalnızca %30-40'ının rehber önerileri doğrultusunda doğru kilo aldıkları belirtilmektedir (Daşıkın, 2015). McDonald ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, gebe kadınların %28,5'inin güncel IOM kriterlerine göre doğru kilo alım önerisi aldığını ve sadece %12'sinin BKİ'ye uygun kilo alımı sağladığı belirlenmiştir (McDonald ve ark., 2009).

Araştırma grubundaki gebelerin bebeklerinin %2,1'i (3 bebek) düşük doğum ağırlıklı ve %2,8'i (4 bebek) iri bebek olarak doğmuştur. Doğum boyu değerlendirilmesine göre ise 1 bebeğin kısa, 16 (%11,3) bebeğin ise uzun olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin doğum ağırlığı ve doğum boylarında cinsiyete göre farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.20). Demir yaptığı çalışmada antropometrik ölçümleri incelendiğinde doğum kilosunda ve doğum boy uzunluğunda cinsiyete göre anlamlı bir fark bulmamıştır ($p > 0,05$) (Demir, 2019).

Çalışmamızda yer alan annelerin 3. ay EÖYÖ puan ortalamaları $46,88 \pm 12,25$, 6. ay EÖYÖ puan ortalamaları $48,50 \pm 14,5$ olarak bulunmuştur. 6. Ay emzirme öz-yeterlilik ölçek puanlarının, 3. ay emzirme öz-yeterlilik ölçek puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,011$; $p<0,05$) (Tablo 4.21). Yapılan bir çalışmada annelerin toplam EÖYÖ puan ortalaması $51,6 \pm 5,8$ 'dir (Güner ve Koruk, 2019). Başka bir çalışmada annelerin EÖYÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde ortalama $59,07 \pm 3,98$ puan aldıkları tespit edilmiş ve bu sonucun, iyi emzirme öz-yeterliliğini ifade ettiği belirtilmiştir (Özen, 2018; Erol, 2020). EÖYÖ puan ortalaması Küçüköğlü tarafından düşük doğum ağırlıklı bebeklerle yapılan çalışmada annelerin EÖYÖ puan ortalaması $41,54 \pm 10,87$ olarak saptanmıştır (Küçüköğlü & Çelebioğlu, 2014). İnce çalışmasında annelerin EÖYÖ puan ortalamalarını $57,16 \pm 6,92$ bulmuştur (İnce, 2017). Yenal ve ark.'nın (2013) çalışmasında EÖYÖ puanı $59,49 \pm 8,46$ iken Aluş ve ark.'nın (2013) çalışmasında $48,23 \pm 7,7$ puandır. Bir başka çalışmada EÖYÖ puanı elliden az olan annelerin emzirme konusunda riskli grup olduğu ve bu annelere emzirme eğitiminin ve danışmanlığının etkin olarak verilmesi önerilmiştir (Nanishi, Green, Taguri ve Jimba, 2015). Annelerin çalışmamızda saptanan EÖYÖ puanları bazı çalışmalarda saptanan EÖYÖ puan ortalamalarına göre düşük bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyi, ekonomik durumları, emzirme eğitimi alma durumları gibi özelliklere göre farklılık gösterdiği düşünülebilir.

Çalışmamızda görüldüğü gibi annelerin 3. ayda ve 6. ayda eşlerinden destek alan anneleri EÖYÖ puan ortalamaları (sırasıyla 49,5 ve 51,8) almayanlardan (sırasıyla 45,1 ve 46,2) anlamlı olarak daha yüksektir. Aynı şekilde aile büyüklerinden destek alanların da 3. ay ve 6. ay EÖYÖ puan ortalamaları (sırasıyla 49,3 ve 51,4) aile desteği almayan kadınlara (sırasıyla 42,7 ve 43,5) göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,002$). Arslan yaptığı çalışmada emzirme konusunda eşi destek olanların EÖYÖ puan ortalamalarını $59,93 \pm 7,70$, eşi destek olmayanların puan ortalaması ise $53,49 \pm 8,49$ olarak saptanmıştır. Eşinden destek alma durumuna göre EÖYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Arslan, 2011). Özen'in yaptığı çalışmada doğum sonrası EÖYÖ ortalama değeri annelerin bebek bakımı konusunda yardım almaları ya da almamalarına göre farklılık göstermemektedir ($p=0,332$) (Özen, 2018).

Çalışmamızda emzirme eğitimi alan ve almayan annelerde EÖYÖ puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Emzirme eğitimi alanların 3. ay EÖYÖ puan ortalaması $48,8 \pm 8,7$ iken 6. ayda $50,0 \pm 11,9$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.22). Özen tarafından yapılan çalışmada araştırmamıza benzer şekilde emzirme eğitimi alan ve

almayan annelerin EÖYÖ puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Özen, 2018). Olenick yaptığı çalışmada; doğum öncesi emzirme eğitimi verilenlerin, 12. haftadaki EÖYÖ puanı diğer gruba göre daha yüksek tespit edilmiştir (Olenick, 2010).

Doğum şekline göre 3. ay puanlarında fark görülmezken, 6. ay EÖYÖ puanlarında vajinal doğum yapanların puanları sezaryen doğum yapanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bebek cinsiyeti ve gebeliğin planlı olup olmaması ile 3. ay ve 6. ay EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.23). Emziren annelerin emzirme öz yeterliliklerinin incelendiği bir çalışmada doğum sonrası EÖYÖ ortalaması planlı gebeliklerin daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Gebeliği planlı olan annelerin EÖYÖ ortalama değeri $54,7\pm 10,4$ iken planlı olmayan annelerin $47,1\pm 10,0$ olarak elde edilmiştir. Postpartum emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalaması doğum şekline göre farklılık göstermemektedir ($p=0,538$). Vajinal doğum yapanların ortalama puanı $51,2\pm 10,5$ iken sezaryen ile doğum yapanların ortalaması $52,5\pm 11,2$ tespit edilmiştir. Aynı çalışmada emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama değeri bebeklerin cinsiyetine göre farklılık göstermemiştir ($p=0,394$) (Özen, 2018). Gümüşsoy'un çalışmasında emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanında gebeliğin planlılığına göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$) (Gümüşsoy, 2012). Arslan yaptığı çalışmada ise gebeliğin isteniyor olması ile EÖYÖ puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Arslan, 2011). Gregory ve ark. yaptığı çalışmada doğum şekli ile EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Gregory ve ark., 2008).

Çalışmamızda; bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin EÖYÖ 3. ay puanlarının; hazır mama ($p<0,001$) ve anne sütü + hazır mama ($p<0,001$) ile besleyen annelerin emzirme öz-yeterlilik ölçeği 3. ay puanlarından daha yüksek EÖYÖ puanına sahip olmalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ayrıca Anne sütü + hazır mama ile besleyen annelerinde emzirme öz-yeterlilik ölçeği 3. ay puanlarının hazır mama ile besleyen annelerin ölçek puanlarından daha yüksek ortalamaya sahip oldukları saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,05$) (Tablo 4.24). Bebeklerin 6. Ay beslenme şekilleri incelendiğinde; bebeklerini ek gıda + hazır mama ile besleyen annelerin 6. aydaki EÖYÖ puanları anne sütü ($p<0,001$), anne sütü + hazır mama ($p<0,001$), ek gıda + anne sütü ($p<0,001$) ve ek gıda + hazır mama + anne sütü ($p<0,001$) grubunda yer alanların EÖYÖ puanlarına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ek gıda + hazır mama + anne sütü ile besleyenlerin EÖYÖ puanlarının, ek gıda + anne sütü ile besleyenlerin ölçek

puanlarına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p=0,022$; $p<0,05$) (Tablo 4.25). Yapılan bir çalışmada bebeklerin beslenme şekli ile postpartum emzirme öz yeterlilik ölçeği puanları arasında farklılık bulunmamaktadır ($p=0,769$). AS ile beslenenlerde puan ortalaması $52,4\pm 11,5$ iken karma beslenen bebeklerin annelerinin puan ortalamaları $51,7\pm 10,6$ olarak bulunmuştur (Özen, 2018). Arslan'ın çalışmasında bebeğine sadece anne sütü veren annelerin EÖYÖ puan ortalaması $61,65\pm 6,81$, AS ile birlikte su ve mama veren annelerin puan ortalaması $55,92\pm 8,47$ olarak bulunmuş ve bebek besleme şekline göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında çalışmamıza benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Arslan, 2011).

Çalışmamızda; bebeğini anne sütü + ek gıda veren annelerin oranı ($p=0,040$) ile bebeklerini 2 yıl emzirmeyi planlayanların oranı ($p=0,047$), emzirme eğitimi alan annelerde emzirme eğitimi almayan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.26). Esencan emzirme eğitimi almış 180 katılımcıyla yaptığı araştırmada; katılımcıların %0,5'i 2 aydan az emzirdiğini belirtirken %48,8'i 13-24 ay arasında emzirdiklerini ifade etmişlerdir (Esencan, 2018). Yurtsal yaptığı çalışmada müdahale grubundaki annelerin (emzirme eğitimi alan) ve kontrol grubu annelerin emzirme davranışları incelemiştir. Müdahale grubundaki annelerin %94,7'sinin ilk 6 ay sadece AS verdiği, kontrol grubunda ise bu oran sadece %26,3 olarak bulunmuştur ($p<0,05$) (Yurtsal, 2014). Onbaşı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada annelerin doğum öncesinde emzirme eğitimi alanların (%67,8), almayanlara göre (%28,0) ilk altı ay sadece AS ile besleme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Onbaşı ve ark., 2011).

Bebeğine ağızdan ilk kolostrum verenlerin 3. ayda ve 6. ayda EÖYÖ puanları vermeyen annelerden önemli düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla: $p=0,001$, $p<0,001$) Annelerde günlük emzirme sayısı 8'den fazla olan annelerin 3. ay ve 6. ay EÖYÖ puanları günlük emzirme sayısı 8'den az olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bebeğini 2 yıl emzirmeyi planlayan annelerinin 3. ay ve 6. ay EÖYÖ puanları emzirmeyi planlamayan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.27). Erol yaptığı çalışmada katılımcıların bebeklerini emzirme sıklıkları incelendiğinde çoğunluğunun her ağladığında emzirdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların EÖYÖ puanlarının doğumdan sonra ilk emzirme zamanına, bebeklerini ne sıklıkla emzirdiklerine, anne sütü dışında ek gıda kullanma durumuna göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Erol, 2020). Arslan çalışmasında doğumdan sonra ilk 1 saatte emziren annelerin EÖYÖ puan ortalaması $60,54\pm 7,33$, bir saatten sonra

emziren annelerin puan ortalaması $56,46 \pm 8,76$ olduğu saptanmıştır. İlk emzirme zamanına göre EÖYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Arslan, 2011). Koskinen (2013) ve Schafer (2015) çalışmalarında doğumdan sonra bir saat içinde bebeklerini emziren annelerin emzirme başarısının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Koskinen, 2013; Schafer, 2015).

Çalışmamızda bebeklerin doğum ağırlığı durumları ile gebelikte ağırlık artışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p = 0,763$; $p > 0,05$) (Tablo 4.28). Kangalgil ve ark (2018) yaptıkları çalışmada annelerin gebelik öncesi BKİ ortalamaları $24,1 \pm 3,8$ kg/m² olarak hesaplanmıştır. Annelerin çoğunluğunun gebelik öncesi BKİ'si normal olup gebelik süresindeki toplam ağırlık kazanımları $11,2 \pm 4,9$ kg'dır. Gebelik öncesi BKİ'ye göre normal olan annelerin %28,6'sı istenilen vücut ağırlığı kazanımını (9-12 kg) sağlamış; %33,9'u yetersiz ağırlık kazanımı ve %37,5'inde ise fazla ağırlık kazanımı sağladığı belirlenmiştir. Gebelik öncesi BKİ'ye göre şişman olan annelerin gebelikleri süresinde %30,6'sı ise fazla ağırlık; %27,8'i yetersiz ağırlık kazanmıştır. Ancak gebelik öncesi BKİ'ye göre gebelikte ağırlık kazanımı karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Gebelik süresince yetersiz ağırlık kazanan annelerin bebekleri normal ağırlık kazanan annelerin bebeklerine göre; doğum ağırlığı ve doğum boyu anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$) (Kangalgil ve ark., 2018). Han ve arkadaşları yayınladıkları derlemede gebelikte yetersiz kilo alınması ile yeni doğanın DDA olması arasında bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Han ve ark., 2011). Nkwabong ve arkadaşları tarafından yapılan vaka-kontrol çalışmada; DDA bebeklerin annelerinin BKİ'leri ortalaması $22,6 \pm 3,0$, normal doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin BKİ'leri ortalaması ise $26,8 \pm 6,0$ bulunmuştur ($p < 0,5$) (Nkwabong ve ark., 2015). Balázs ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gebelik öncesinde düşük BKİ'ye sahip olan kadınların diğer kadınlara göre $167,59 \pm 17,95$ gr daha düşük ağırlıklı bebeklere sahip olduklarını tespit etmişlerdir (Balázs ve ark., 2014).

Çalışmamızda 3 bebeğin (%2,1) düşük doğum ağırlıklı, 4 bebeğinde (%2,8) iri bebek olarak doğduğu belirlenmiştir. Annelerin gebelikte yetersiz, normal, fazla ağırlık kazanımına göre bebeklerin ağırlık durumunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum düşük doğum ağırlıklı ve iri bebeklerin sayıca çok az olmasından kaynaklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebeliğin son trimesterindeki gebelerin bebek beslenmesi tutumları ile doğum sonrası emzirme davranışları ve emzirme öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesini amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda:

1. Çalışmaya 142 gebe dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen gebelerin %60,7'sinin 18-30 yaş grubunda, %39,3'ünün 30 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi
2. Eğitim durumu açısından annelerin %17,3'ü ilkokul ve ortaokul, %40,7'si lise, %42,0'si üniversite ve üzeri eğitilidir.
3. Mesleki durumları; %65,3'ü ev hanımı, %20'si memur, %6'sı işçi, %6'sı serbest meslek, %2,7'si emeklidir.
4. Annelerin eşlerinin (babaların) yaş ortalaması $32,5 \pm 7,3$ yıl; %54,7'si 18-30 yaş aralığında, %45,3'ü ise 30 yaş ve üzerindedir. Babaların %22,6'sı ilkokul ve ortaokul, %38'i lise, %39,4'ü ise üniversite ve üzeri eğitilidir.
5. Gebelerden %9,3'ünde bir kronik hastalık bulunduğu, %10,7'sinde ilaç kullandığı ve %12,7'sinin ise gebelik sırasında bir hastalık geçirdiği saptandı. Gebelik süresinde gebelerden %22,2'si gestasyonel diyabet, %33,3'ü Covid-19, %16,7'si gribal enfeksiyon, %11,1'i gebelik tansiyonu, %11,1'i idrar yolları enfeksiyonu, bir gebede ise tüberküloz hastalığı saptandı.
6. Gebelerin üçte ikisinin (%66,9'unun) doğum şeklinin sezaryen, %33,1'inin ise vajinal doğum olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin doğum haftası en yüksek oranda 38. haftada (%39,4), 39. hafta (%30,4) ve 40. hafta (%17,6) olarak saptandı. Bebeklerden %51,3'ünün erkek, %48,7'sinin ise kız olduğu tespit edildi.
7. Gebelerin IOWA bebek beslenmesi puan ortalamasının $47,3 \pm 7,7$ olduğu gözlenirken; IOWA puanına göre annelerin sadece 4'ü (%2,7) emzirmeye yatkın, üçte ikisi kadarı (%65,3) ise mama ile beslemeye yatkın bulundu. Çalışmada lise mezunu annelerde bebek beslenmesi tutumunda formüle beslemeye yatkın ve kararsız olanlar istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.

8. Annelerin sadece %12,7'sinin emzirme eğitimi aldığı; emzirme eğitimi aldığı kaynakların ise en yüksek oranda ebe/hemşire (%76,2), bunu takiben doktor (%14,3) ve daha düşük oranda diyetisyen olduğu bulunmuştur (%9,5).
9. Araştırma grubundaki bebeklerden %52,1' ilk 60 dakika içinde emzirilmiştir. Bebeğe ağızdan ilk olarak annelerin %64,1'i kolostrum/ağız sütü, %31,7'si hazır mama, %4,2'si ise soda/maden suyu verdiği belirlenmiştir.
10. Emzirmenin 3. Ayında karşılaşılan emzirme sorunları sıklığı altıncı ayda bütün sorunlarda daha düşük bulundu.
11. Bebeklerin ilk 6 ay beslenme durumuna ilişkin olarak; bebeklerden %14,7'sinin AS, %2,7'sinin hazır mama, %19,3'ünün AS ve hazır mama, 1,3'ünün yalnızca ek gıda, %26'sının anne sütü ve ek gıda ile, %12,7'sinin hazır mama ve ek gıda ile, %18'inin AS, ek gıda ve hazır mama ile birlikte beslediği belirlendi.
12. Annenin değerlendirmesine göre %16,2'si süt miktarını yetersiz/az, %30,3'ü orta, %53'ü ise yeterli/çok bulduğu saptandı. Bebeklerden %12,7'inin anne sütünü 1 ay, %11,3'ünün 2 ay, %7,0'ının 3 ay, %11,3'ünün 4 ay, %21,8'inin 5 ay, %28,2'sinin ise 6 ay aldığı saptandı. Annelerden %26,8'inin 12 ay, %16,2'sinin 18 ay, %57'sinin ise 24 aya kadar bebeklerini emzirmeyi planladıkları tespit edildi.
13. Araştırma grubundaki kadınların gebelikte ağırlık artışı IOM kriterine göre değerlendirildiğinde %14,8'inde yetersiz, %28,2'sinde normal ve %57,0'sinde fazla kilo alımı saptandı. Gebelikte kilo kazanımı fazla olan annelerin oranı gebelik öncesinde hafif şişman (%49,4) ve şişman (%25,9) olan annelerde diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$).
14. Araştırma grubundaki gebelerin bebeklerinin %2,1'i (3 bebek) düşük doğum ağırlıklı ve %2,8'i (4 bebek) iri bebek olarak doğmuştur.
15. Araştırma grubundaki annelerin 6. aydaki EÖYÖ puanlarının, 3. aydaki EÖYÖ puanlarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,011$; $p<0,05$).
16. Annelerin 3. ($p=0,038$) ve 6. ($p=0,025$) aydaki EÖYÖ puan ortalamaları, emzirme sürecinde eşlerinden destek alanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca aile büyüklerinden destek alanların da 3. ($p=0,002$) ve 6. ($p=0,002$) aydaki EÖYÖ puan ortalamalarının aile desteği almayanlara göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

17. Doğum şekline göre 3. Ay puanlarında fark görülmezken, 6. Ay EÖYÖ puanlarında vajinal doğum yapanların puanları anlamlı olarak yüksek bulundu.
18. Bebeklerini AS veren annelerin 3. ay EÖYÖ puanları, hazır mama ve anne sütü + hazır mamayla besleyenlere göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$). Bebeklerini AS ve ek gıda + anne sütü ile besleyenlerin EÖYÖ 6. ay puanlarının diğer grupların puanına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).
19. Emzirme eğitimi alan annelerde; ek gıda ve anne sütünü birlikte verme sıklığı ($p=0,040$) ile bebeklerini 2 yıl emzirmeyi planlayanların oranı ($p=0,047$), emzirme eğitimi almayan annelerinkine göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$). İlk 1 saat içinde emziren ve emzirmeyenlerin 3. ve 6. ay EÖYÖ puanlarında anlamlı bir farklılık bulundu. Ağızdan ilk olarak kolostrum/anne sütü veren ve vermeyen annelerin 3. Ve 6. Ay puanlarında anlamlı farklılık saptandı. Ağızdan ilk olarak ağız sütü verenlerin EÖYÖ puanı vermeyenlere göre 3. ve 6. Aydaki puanları anlamlı olarak yüksek bulundu. Annelerde günlük emzirme sayısı 8'den fazla olan annelerin 3.ay ve 6. Ay EÖYÖ puanları günlük emzirme sayısı 8'den az olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

Araştırmanın sonuçlarına göre;

- Emzirme süresince annelerin kendilerini daha iyi hissedebilmesi ve bebeklerin anne sütü ile beslenebilmesi, annenin daha yüksek emzirme öz yeterliliğe sahip olabilmesi için bilgi ve bilinç düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Gebelik ve emzirme süresince ailelerin ihtiyaçlarına göre uygun destek programları planlanıp, uygulanmalıdır.
- Emzirme eğitimi alan gebe sayısının azlığından yola çıkılarak bunun bir nedeninin de pandemi olduğu düşünülmektedir. Pandemi süresinin devamlılığına göre annelere online emzirme eğitimleri planlanmalıdır.
- Anne ve babaların anne sütü ve emzirme konusunda bilinçlenebilmesi ve annelerin emzirme öz yeterliliklerinin güçlenebilmesi için emzirme eğitimi doğum öncesi dönemde başlatılmalı ve doğum sonrası emzirme takipleri yapılmalıdır.

- Sosyal çevrenin özellikle eş desteğinin annenin emzirme tutumuna ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi düşünüldüğünde; emzirme destek gruplarının oluşturulması ve eşlerinin bilgilendirilmesi için seminerler, eğitimler düzenlenmelidir.
- Anneler süt yetersizliği kaygısı ve bebeğin gelişiminin geride kalması korkusuyla formüle beslenmeye ve ek gıdaya yönelmektedir. Anne sütünün her bebek için özel ve yeterli olduğunu gösteren belirtiler anlatılmalı ve emzirme desteklenmelidir.
- Doğum sonrası sağlık personellerinin emzirme konusunda destekleyici ve duyarlı olması, eğitimlerle sağlanmalıdır.
- Doğum öncesinde ölçekler kullanılarak öz yeterliliği düşük olan anneler ve beslenme tutumu emzirmeye yatkın olmayan annelere destek verilmelidir.
- Annenin bebek beslenmesi tutumu ve emzirme öz yeterlilik algısını sekteye uğratan faktörler belirlenip çözüme yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKÇA

- Akça, S. P., & Dalı, H. A. (2019) Maternal Bağlanmanın Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi.
- Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., & Yılmaz, S. (2021) 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Tutumları ve Tamamlayıcı Besine Geçiş Süreleri.
- Aksan, A. (2019). Anne Sütünün Osteopontin Düzeyleri ile Maternal Beslenme ve Bebek Sağlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.
- Aksu, A., & Vefikulucay Yılmaz, D. (2019). The relationship of postpartum sleep quality and breastfeeding self-efficacy of Turkish mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 833-839.
- Aluş M. (2009) Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi (Yayınlanmış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aluş-Tokat M, Okumuş H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 10:21-29.
- Amir, L. H., & Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2014). ABM clinical protocol# 4: Mastitis, revised March 2014. *Breastfeeding Medicine*, 9(5), 239-243.
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Le-Doare, K. M. (2015) Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11), 629-635.
- Arslan, G. C. (2011) Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aydın E. (2021) Annelerin demografik özelliklerine göre bebek beslenmesi tutumlarının iowa ölçeğine göre değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi.
- Bahadır F. (2008) Östrojen reseptörü negatif invaziv meme karsinomlarının morfolojik immun fenotipik analizi ve yeni fonksiyonel meme karsinomu sınıflamasındaki yeri. Uzmanlık tezi. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul Türkiye.
- Balázs P, Rákóczi I, Grençzer A, Foley KL. (2014) Birth-Weight differences of Roma and non-Roma neonates- Public health implications from a population-based study in Hungary. *Cent Eur J Public Health*; 22(1): 24–28.
- Bayrak Başdağ, G. A. M. Z. E. (2021). Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi (Doctoral dissertation).

- Baysal A. Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2002. 60-155.
- Baysal, H., Türkoğlu, N., & Küçüköglü, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 4(1), 0-0.
- Beklen, S. (2014). Bir yaşındaki bebeklerin persentil eğrileri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Berens P, Brodribb W ve ark. (2016) ABM Clinical protocol 20: engorgement, revised 2016. Breastfeeding Med 2016; 11.
- Bilgen, H., Kültürsay, N., & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Pediatri Arşivi, 53(1), 128-137.
- Boran, P. (2020) Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. Osmangazi Tıp Dergisi, 35-40.
- Borghesi E, de Onis M, Garza C, Van den Broeck J, Frongillo EA, GrummerStrawn L, Van Buuren S, et al. (2006) Construction of the world health organization child growth standards: Selection of methods for attained growth curves. Stat Med; 25(2): 247-265.
- Bölükbaşı, H. (2016). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 23.
- Caner, İ. (2016) Yeni doğan Beslenmesinde Sık Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 8(2), 14-18.
- Cantürk, D. (2019). Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: a longitudinal study. Midwifery, 36, 92-98.
- Chen, S., Binns, C., Liu, Y., Maycock, B., Zhao, Y., & Tang, L. (2013). Attitudes towards breastfeeding-the Iowa infant feeding attitude scale in Chinese mothers living in China and Australia. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 22(2), 266-269.
- Compliance of mothers' breastfeeding and complementary feeding practices with WHO recommendations in Turkey. Nutrition Research and Practice, 14(6), 654-666. Enstitüsü, H. Ü. N. E. (2018).
- Cotelo, M., Movilla-Fernández, M., Pita-García, P., & Novío, S. (2018). Infant Feeding Attitudes And Practices Of Spanish Low-Risk Expectant Women Using The IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). Nutrients, 10(4), 520.
- Czosnykowska-Łukacka, M., Orczyk-Pawłowicz, M., Broers, B., & Królak-Olejnik, B. (2019). Lactoferrin in human milk of prolonged lactation. Nutrients, 11(10), 2350.
- Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017) Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 80-91.

- Çullu, R. (2008) Meme bakımında kullanılan zeytinyağı ve hidrojel ped uygulanmasının meme başı sorunlarının önlenmesine etkisi.
- Das DK, Taluder MQ, Selle GE. (1992) Infant feding practices in rural Bangladesh. *Indian J Pediatr*; 59:573–7.
- Daşıkan, Z. (2015) Gebelikte kilo alımı: gebe kadınlar prenatal bakımda doğru kilo alım önerisi alıyor mu? (Ödemiş/İzmir). *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 25(1), 32-38.
- Demir, A. B. (2019) Sıfır-altı aylık dönemde beslenmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Demir, G., Yardımcı, H., Özçelik, A. Ö., & Çakıroğlu, F. P. (2020). Compliance of mothers' breastfeeding and complementary feeding practices with WHO recommendations in Turkey. *Nutrition Research and Practice*, 14(6), 654-666.
- Demir, H. P., Bayram, H. M., & Akgöz, H. F. (2020) Term ve Preterm Doğan Bebekler ile Annelerinin Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (10), 19-33.
- Dennis, C. L. E. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in nursing & health*, 29(4), 256-268.
- DeVader, S.R., et al., Evaluation of gestational weight gain guidelines for women with normal prepregnancy body mass index. *Obstetrics & Gynecology*, 2007. 110(4): p. 745-751.
- Dinç, A., Dombaz, İ., Dinç, D. (2015) 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 125-130).
- Doğan, G. (2019). Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Dougherty GNS, Jones AD. (1982) Determinants of birth weight. *Am J Obstet Gynecol* 144:190.
- Drehmer M, Camey S, Schmidt MI, Olinto MTA, Giacomello A, Buss C, Melere C, Hoffmann J, Manzolli P, Soares RM, Ozcariz S, Nunes MAA. (2010) Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Sothern Brazil. *Cadernos de Saude Publica*; 26(5): 1024-1034.
- Dror, D. K., & Allen, L. H. (2018). Overview of nutrients in human milk. *Advances in nutrition*, 9(suppl_1), 278S-294S.
- Duman, G., & Bayram, F. (2018) Obezite ve Gebelik. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2(3), 101-106).
- Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A., & Aycan, S. (2011). 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 28(4).
- Eksioglu, A. B., & Ceber, E. (2011). Translation and validation of the Breast-feeding Self-efficacy Scale into Turkish. *Midwifery*, 27(6), e246-e253.

- Eksioğlu, A., Yeşil, Y., & Çeber Turfan, E. (2016). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 13(3), 209-215.
- Ekşioğlu A, Çeber E. (2007) Akran Eğitimi Yolu İle Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eriksen, K. G., Christensen, S. H., Lind, M. V., & Michaelsen, K. F. (2018). Human milk composition and infant growth. Current opinion in clinical nutrition and metabolic care, 21(3), 200-206.
- Erol, D. D. (2020). Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Eryiğit H. (2019) Kadın Hekimlerde Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı, Emzirme Tutumu ve Etkinleyen Faktörlerin Arştırılması.
- Eryurt, M. A., Arslan, H., Güneş, K., & Bani, B. (2021). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması
- Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., ... & Kılıçcı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43.
- Fikre FF, Ali TS, Duracher JM, Rahbar MH. (2005) Newborn care practices in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan. *Social Sciences and Medicine*; 60(5):911-21.
- Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., & Eidelman, A. I. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506.
- Gidrewicz, D. A., & Fenton, T. R. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC pediatrics*, 14(1), 216,
- Godfrey, J. R., & Lawrence, R. A. (2010). Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *Journal of women's health*, 19(9), 1597-1602.
- Gölbaşı, Z. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 16-31.
- Gönüllü, B. (2017). Gebelikte kilo alımının çocuğun iki yaşındaki nörolojik gelişimine etkisi (Master's thesis, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı).
- Gregory A, Penrose K, Morrison C, Dennis CL, MacArthur C. (2008) Psychometric Properties Of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in an Ethnically Diverse U.K. *Sample Public Health Nursing*; 25(3):278-284.
- Gümüşsoy S. (2012) Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., ... & Tuna, Ş. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu.

- Güner, Ö., & Koruk, F. (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 111-116.
- Han Z, Lutsiv O, Mulla S, Rosen A, Beyene J, McDonald SD. Low gestational weight gain and the risk of preterm birth and low birthweight: a systematic review and meta-analyses. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 2011; 90: 935– 954.
- Ho, Y. J., & McGrath, J. M. (2011). Predicting breastfeeding duration related to maternal attitudes in a Taiwanese sample. *The Journal of perinatal education*, 20(4), 188-199.
- Hoppu, U., Rinne, M., Lampi, A. M., & Isolauri, E. (2005). Breast milk fatty acid composition is associated with development of atopic dermatitis in the infant. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 41(3), 335-338.
- Inoue, M., Binns, C., Katsuki, Y., & Ouchi, M. (2013). Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 22(2).
- Işık Koç G, Tezcan S. (2005) Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;1-13.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri Ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-190.
- Jantscher-Krenn, E., Treichler, C., Brandl, W., Schönbacher, L., Köfeler, H., & van Poppel, M. N. (2019). The association of human milk oligosaccharides with glucose metabolism in overweight and obese pregnant women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 110(6), 1335-1343.
- Jorgensen, J. M., Young, R., Ashorn, P., Ashorn, U., Chaima, D., Davis, J. C., ... & Dewey, K. G. (2021). Associations of human milk oligosaccharides and bioactive proteins with infant growth and development among Malawian mother-infant dyads. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(1), 209-220.
- Joshi PC, Angdembe MR, Das SK, Ahmed S, Faruque ASG, Ahmed, T. (2014). Prevalence of Exclusive Breastfeeding And Associated Factors Among Mothers İn Rural Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 9(1): 7.
- Karaçam Z. Sağlık M. (2018) Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arş*; 53(3), 134-48.
- Karatay G, Baş NG, Ergin İO. (2018) Traditional practices of turkish mothers at breast engorgment during postpartum period. *International Journal of Caring Sciences*; 11(3), 1954-1961.
- Kaya, D., & Pirinççi, E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6).
- Kılıcı, H. (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Kırıcı, S. (2015). 0-6 Ay arası bebeği olan annelerin bebek beslenme durumlarının incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kim, S. Y., & Yi, D. Y. (2020). Components of human breast milk: From macronutrient to microbiome and microRNA. *Clinical and experimental pediatrics*, 63(8), 301.
- Koç, G. I., & Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 1-13.
- Koçakoğlu, Ş., & Çadirci, D. (2020). Emzirme destek merkezi başvurularının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 20(1), 105-115.
- Koskinen KS, Aho AL, Hannula L, Kaunonen M. (2014). Maternity Hospital Practices And Breastfeeding Self-Efficacy In Finnish Primiparous And Multi-Parous Women During The Immediate Post-Partum Period. *Midwifery*. 30:464-470.
- Kublay, G., Terzioğlu, F., & Karatay, G. (2008). Gebelik ve sigara. *Klasmat Matbaacılık*, 7-11.
- Kuganathan, S., Gridneva, Z., Lai, C. T., Hepworth, A. R., Mark, P. J., Kakulas, F., & Geddes, D. T. (2017). Associations between maternal body composition and appetite hormones and macronutrients in human milk. *Nutrients*, 9(3), 252,
- Kunz, C., Rudloff, S., Baier, W., Klein, N., & Strobel, S. (2000). Oligosaccharides in human milk: structural, functional, and metabolic aspects. *Annual review of nutrition*, 20(1), 699-722.
- Kurnaz, D., & HAZAR, H. U. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
- Küçüköglü S, Çelebioğlu A. (2014) Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının güncellenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 2:1-11.
- Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Bjerneboe GE. (2013) Infant feeding practices and associated factors in first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatrica*; 92:152-61.
- Lind, M. V., Larnkjær, A., Mølgaard, C., & Michaelsen, K. F. (2018). Breastfeeding, breast milk composition, and growth outcomes. *Recent Research in Nutrition and Growth*, 89, 63-77.
- Ludvigsson JF. Breastfeeding in Bolivia-information and attitudes. *BMC Pediatrics* 2003;3(4):1471-82.
- Mäkelä, J., Linderborg, K., Niinikoski, H., Yang, B., & Lagström, H. (2013). Breast milk fatty acid composition differs between overweight and normal weight women: the STEPS Study. *European journal of nutrition*, 52(2), 727-735.
- Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2016). Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 8(5), 279.
- McDonald SD, Pullenayegum E, Taylor VH, Lutsiv O, Bracken K, Good C, et al. Despite 2009 guidelines, few women report being counseled correctly about weight gain during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205(4):333.e1-6.

- Mete, A. (2015) Gebelikte Kilo Alımının Ailesel ve Sosyal Özellikler İle İlişkisi. Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Nanishi K, Green J, Taguri M, Jimba M. (2015) Determining a Cutoff Point for Scores of the Breastfeeding Self-efficacy Scale- Short Form: Secondary Data Analysis of an Intervention Study in Japan. PLoSOne;10: e0129698.
- Neyzi O, Günöz H, Furman A ve ark. (2008) Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi;51(1):1-14.
- Nkwabong E, Kamgnia Nounemi N, Sando Z, Mbu RE, Mbede J, (2015) Risk factors and placental histopathological findings of term born low birth weight neonates. Placenta; 36: 138-141.
- O. Neyzi and T. Ertuğrul, Pediatri Cilt 1, 3. Baskı. İstanbul: Nobe Tıpl Kitapevi, 2002.
- Oktay, G., & Oktay, M. (2014) Aile Sağlığı Birimimde Kayıtlı Bebeklerin Doğum Ağırlığını Etkileyen Faktörler. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6(2), 129-137.
- Olenick PL. (2010). The Effect Of Structured Group Prenatal Education On Breastfeeding Confidence, Duration And Exclusivity To 12 Weeks Postpartum.
- Onbaşı G., Duran, R., Çiftdemir, N.A., Vatansever, Ü., Acunaş, B. ve Süt, N. (2011) Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi, 46, 75-80.
- Organisation mondiale de la santé, World Health Organisation Staff, World Health Organization, UNICEF., & UNAIDS. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization.
- Organisation mondiale de la santé, World Health Organization, World Health Organisation Staff, UNICEF., Fonds des Nations Unies pour l'enfance, & UNAIDS. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization
- Otsuka K, Dennis CD, Tatsuoka H, Jimba M. (2008) The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing;37(5): 546-555.
- Örsdemir, Ç. (2011). Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs).
- Özbaturlar,N. (2014). 0-5 yaş çocuklarda boy ve ağırlık için büyüme eğrilerinin modellenmesi (Master's thesis, Ege Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Özen E. (2018) Emziren annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Master's thesis, Çukurova üniversitesi).
- Özkan S. A., Bozkurt A. M., Korkmaz B., Yılmaz G., Küçükkelepçe D. Ş. (2019) The Relationship Between Depression and Breastfeeding Self-Efficacy in The First Month of Postpartum. Huhemfad -Johufon, 6(1), 28-35.
- Panagos, P. G., Vishwanathan, R., Penfield-Cyr, A., Matthan, N. R., Shivappa, N., Wirth, M. D., ... & Sen, S. (2016). Breastmilk from obese mothers has pro-inflammatory

- properties and decreased neuroprotective factors. *Journal of Perinatology*, 36(4), 284-290.
- Piro, S. S., & Ahmed, H. M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 19.
- Ruth A, Lawrence, Robert M. (2011). *Practical Management of The Mother-Infant Nursing Couple. Breastfeeding: A guide for the medical profession.*(7th edition USA, Elsevier Inc. p:232-282.
- Samli G, Kara B, Ünal P ve ark. (2006) Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Med J*; 19: 13-20.
- Samur, G. (2008). Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1-21.
- Schafer R, Genna CW. (2015). Physiologic Breastfeeding: A Contemporary Approach To Breastfeeding İnitiation. *J Midwifery Womens Health* 5;60:546-553.
- Shaker, I., Scott, J. A., & Reid, M. (2004). Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. *Journal of advanced nursing*, 45(3), 260-268.
- Sims, C., Lipsmeyer, M., Turner, D., & Andres, A. (2020). Human milk composition differs by maternal BMI in the first 9 months postpartum. *Current Developments in Nutrition*, 4(Supplement_2), 1080-1080.
- Şahin, G., & Ergüven, M. (2008). Emziren annelerin emzirme ile ilgili Bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü.
- Tekin Güler, T. (2019). Obez ve Obez Olmayan Annelerin Mature Anne Sütü Yağ Asidi Kompozisyonlarının Karşılaştırılması (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-9.
- Topal, S., Yuvaci, H. U., Erkorkmaz, U., Cinar, N., & Altinkaynak, S. (2017). The determination of infant feeding attitudes among Turkish mothers using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(10), 1567.
- Türkyılmaz, A. S. (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013.
- UNICEF. (2002). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere.
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yeni doğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
- Usta, O. (2019). Preterm doğan çocuklarda 36. ay persentil eğrilerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi/Tıp Fakültesi/Aile Hekimliği Anabilim Dalı).
- Vijayalakshmi, P., Susheela, T., & Mythili, D. (2015). Knowledge, Attitudes, And Breast Feeding Practices Of Postnatal Mothers: A Cross Sectional Survey. *International Journal Of Health Sciences*, 9(4), 364-374.

- Viswanathan, M., et al., (2008) Outcomes of maternal weight gain.
- Witkowska-Zimny, M., & Kaminska-El-Hassan, E. (2017). Cells of human breast milk. *Cellular & molecular biology letters*, 22(1), 1-11.
- Witt AM, Bolman M, Kredit S, Vanic A. Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. *J Hum Lact* 2016; 32: 123-31.
- World Health Organization. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. 2009,
- Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan, Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F. (2013). Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 10(2), 14-19.
- Yıldırım G. (2020) Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi.
- Young, B. E. (2017). Breastfeeding and human milk: Short and long-term health benefits to the recipient infant. *Early Nutrition and Long-Term Health*, 25-53.
- Yu, J., Wei, Z., Lukoyanova, O., Borovik, T., & Fewtrell, M. S. (2020). Maternal Infant-Feeding Attitudes, Infant Eating Behaviors, and Maternal Feeding Choice at 3 and 6 Months Postpartum: A Comparative Multicenter International Study. *Breastfeeding Medicine*, 15(8), 528-534.
- Yurtsal, Z. B. (2014). Gebelere ve eşlerine verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının emzirme sürecine ve bağlanmaya etkisi.
- Zhang, M., Li, W. X., & Tang, J. (2020). Research advances in the effect of bioactive substances in breast milk on the growth and development of infants. *Zhongguo Dang dai er ke za zhi= Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 22(1), 82-86.

8. EKLER

Ek 1: Etik Kurul İzni



T.C.
NUH NACI YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı

Karar No : 2021/1733

Karar Tarihi :

Sayın Prof. Dr. Mualla AYKUT

“Son Trimestrdeki Gebelerin Bebek Beslenmesi Tutumu ile Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Öz- Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi” isimli araştırmanızın Üniversite Bilimsel Araştırma ve Etik Kurul Kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Zeki YILMAZ

Başkan

Prof. Dr. Ali KAYA

(Üye)

Prof. Dr. Cem Abdulkadir GÜRGAN

(Üye)

Prof. Dr. Erkan KÖSE

(Üye)

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

(Üye)

Prof. Dr. Tefaruk HAKTANIR

(Üye)

Prof.Dr. Emine KILAVUZ

(Üye)

Bu belge, güvenli elektronik ortam ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : F65Z-YSKD-DYKO

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebd.nny.edu.tr/>

Adres:

Telefon No :

e-Posta :

Kapı Adresi : nuhnaci yazgan universitesi.1@hu01.kep.tr

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.nny.edu.tr>

Belge İçin - Gözetim BAYKAN

Özel Kalım Müdürü

Dahili No (B352) 324 00 00



Ek 2: Çalışma Anket Formu**Son Trimesterdeki Gebelerin Bebek Beslenmesi Tutumu İle Doğum****Sonrası Emzirme Davranışları ve Öz-Yeterliliklerinin****Değerlendirilmesi****Anket ve Ölçekler**

Tarih:.....

Anket No:

A.GEBELİK DÖNEMİ**A.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER****A.1.1 ANNEYE AİT ÖZELLİKLER**

1. İsim-Soyisim :

2. Yaşınız :

3. Medeni Durumunuz: 1.Evli 2. Bekâr

4. Eğitim Durumunuz: 1.Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul
4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite
ve üzeri5. Mesleğiniz: 1. Ev hanımı 2. Memur 3. İşçi
4. Serbest Meslek 5. Emekli 6. Diğer6. Ekonomik Durumunuz: 1. Gelirim giderimden fazla
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden az

7. Aile tipiniz: 1. Çekirdek aile 2. Geniş aile

8. Kronik herhangi bir hastalığınız var mı?

1. Yok 2. Var (var ise hangi hastalıklar:.....)

9. Düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

1. Yok 2. Var (var ise hangi ilaçlar:.....)

10. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hiç kullanmadım 2. Kullanıyorum (Günde adet)
3.Bıaktım

11. Gebelik sürecinde herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?

1. Hayır 2. Evet (evet ise hangi hastalık.....)

12. Evlenme yaşıınız?

A.1.2. BABAYA AİT BİLGİLER**13. Yaşı :****14. Eğitim Durumu:**

1.Okur-yazar değil

2. Okur-yazar

3. İlkokul

4. Ortaokul

5. Lise

6. Üniversite ve üzeri

15. Mesleği:

1. Memur

2. İşçi

3. Serbest meslek

4. Emekli

5. Diğer

16. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Hiç kullanmadı

2. Kullanıyor (Günde adet)

3.Bıraktı

A.3. DOĞURGANLIK BİLGİLERİ**17. Gebeliğiniz planlı olarak mı gerçekleşti?**

1. Evet

2. Hayır

18. Toplam Gebelik Sayısı**19. Düşük/Kürtaj Sayısı:****20. Kaçınıcı gebelik:****21. Kaçınıcı doğum:****22. Gebelik Haftanız:****23. Bebeğin Cinsiyeti:** 1. Kız

2. Erkek

24. BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ (IOWA)

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1. Anne sütünün besleyici faydaları anne sütünü kesinceye kadar sürer					
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten pratiktir.					
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlantıyı artırır.					
4. Anne sütünde demir yetersidir.					
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.					
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.					
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmırlar.					
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.					
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.					
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.					
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa /emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissedeler.					
12. Anne sütü bebekler için ideal besindir.					
13. Anne sütü, hazır mamadan daha kolay sindirilir.					
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.					
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.					
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.					
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.					

Toplam Puan:

B. DOĞUM SONRASI 3. AY

1. Bebeğin Doğum Tarihi:/...../.....

2. Bebeğin Doğum Haftası:

3. Doğum Şekli: 1. Vajinal doğum 2. Sezaryen doğum

4. Gebelik döneminde emzirme eğitimi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

5. Yanıtınız evet ise nereden/kimden aldığınızı belirtiniz?

1. Ebe/hemşire 1. Evet 2. Hayır

2. Doktor 1. Evet 2. Hayır

3. Diyetisyen 1. Evet 2. Hayır

4. Diğer 1. Evet 2. Hayır

6. Yanıtınız evet ise ne zaman/kaç kez eğitim aldığınızı belirtiniz?

Doğum öncesi kaç kez:

Doğumda sonrası kaç kez:

7. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

1. İlk 30 dk içinde 2. 30-60 dakika içinde

3. 1-2 saatten içinde 4. 2 saatten sonra

5. Hiç emmedi 6. Diğer (.....)

8. Bebeğinize ilk sütünüzü (kolostrum) verdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

9. Yanıtınız hayır ise neden vermediğinizi açıklayınız?

10. Bebeğiniz doğduktan sonra ağızdan ilk olarak ne verdiniz?

1. Kolostrum/ağız sütü 2. Hazır mama

3. Şekerli su 4. Diğer

11. Bebeğinizi günde kaç defa emziriyorsunuz (gündüz ve gece) ?

12. Bebeğinizin meme ucunu kavrama şekli/derecesi/gücü?

1. Zayıf 2. Orta 3. Güçlü

13. Bebeğinizi kaç ay 'sadece anne sütü' ile (su dâhil hiçbir besin vermeden) beslediniz?

14. Bebeğinizi şuan ne ile besliyorsunuz?

15. EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (3.ay)

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

Toplam Puan:

16.Bebeğinizi emzirirken karşılaştığınız sorunlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1)Yetersiz süt salgılanması endişesi
- 2)Meme başının içe çökük düz olması
- 3)Ağrılı ve çatlak meme başı
- 4)Memede enfeksiyon olması (mastit)
- 5)Memede aşırı dolgunluk
- 6)Tıkalı süt kanalı sorunu
- 7)Fazla süt salgılanması
- 8)Eğitim-yardım eksikliği
- 9)Ev dışında uygun emzirecek ortam bulamama
- 10)Diğer (belirtiniz).....

17. Sütünüzün miktarı nasıl?

- 1.Yetersiz/Az 2.Orta 3.Yeterli/Çok

18. Emzirme sürecinde kim destek oldu ve ne desteği verdi? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Eş
2. Aile büyükleri
3. Hemşire/doktor
4. Diğer

C. DOĞUM SONRASI 6. AY

1. Bebeğinizi kaç ay 'sadece anne sütü' ile (su dâhil hiçbir besin vermeden) beslediniz?

2. Bebeğinizi şu an ne ile besliyorsunuz?

3. Bebeğinizi emzirirken karşılaştığımız sorunlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Yetersiz süt salgılanması endişesi | 2. Meme başının içe çökük düz olması |
| 3. Ağrılı ve çatlak meme başı | 4. Memede enfeksiyon olması (mastit) |
| 5. Memede aşırı dolgunluk | 6. Tıkalı süt kanalı sorunu |
| 7. Fazla süt salgılanması | 8. Eğitim-yardım eksikliği |
| 9. Ev dışında uygun emzirecek ortam bulamama | 10. Diğer (belirtiniz)..... |

4. Anne sütü miktarınız nasıl?

1. Yetersiz/Az 2. Orta 3. Yeterli/Çok

5. Bebeğinizi ne zamana kadar emzirmeyi planlıyorsunuz? ay

6. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (6.ay)

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

Toplam Puan:

D. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER**1. Anneye Ait Ölçümler**

	Gebelik Dönemi		
	Gebelik öncesi	Doğum sırasında	Gebelikte kazanılan ağırlık
Vücut ağırlığı (kg)			
Boy uzunluğu (m)			
BKİ (kg/m²)			

2. Bebeğe Ait Ölçümler

	Doğum anında
Vücut ağırlığı (kg)	
Boy uzunluğu (m)	

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“Son Trimesterdeki Gebelerin Bebek Beslenmesi Tutumu İle Doğum Sonrası Emzirme Davranışları Ve Öz-Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi”

Sayın Gönüllü, “Son Trimesterdeki Gebelerin Bebek Beslenmesi Tutumu İle Doğum Sonrası Emzirme Davranışları Ve Öz-Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu tez çalışmasında, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından yapılmaktadır. Araştırma anne sütünün ve emzirmenin öneminden yola çıkılarak annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile emzirme öz yeterlilikleri arasında bir ilişki kurmak ve karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla annelerin bebek beslenmesi tutumu ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. 48 soruluk anket formu, 17 soruluk bebek beslenmesi tutum ölçeği, 14 soruluk emzirme öz-yeterlilik ölçeği ve antropometrik ölçümler için her bölüm 10-15 dakika zamanınızı alacaktır. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle telefon görüşmesi yoluyla araştırmacı tarafından size yönlendirilen sorulara doğru ve tarafsız bir şekilde yanıt vermeniz istenecektir. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Mualla Aykut

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik
Bölümü

Araştırma Ekibi

Dyt. Merve Sıdıka OKUR (0507 284 87 72)


Uzm. Dr. Ahmet Emin Mutlu (0352 222 61 61)

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

İletişim numarası:

Ek 3: Orjinallik Raporu



Merve Sıdıka OKUR-SON TRİMESTRDEKİ GEBELERİN BEBEK BESLENMESİ TUTUMU İLE DOĞUM SONRASI EMZİRME DAVRANIŞLARI VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ-Merve Sıdıka OKUR

Yazar : Sayfa Sayısı : 62 Kelime Sayısı : 16628 Karakter Sayısı : 125358

ORJİNALLİK RAPORU

BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
%25	-	-	-

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Birinci basamakta ilk 6 ayda annelerin bebeklerini besleme tercihleri ve etkili olan faktörlerin araştırılması	%1
2	Gaziantep Üniversitesi - Postpartum dönemde uygulanan refleksolojinin ağrı, yorgunluk, uyku kalitesi ve laktasyon üzerine etkisi	<%1
3	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi - Sadece anne sütü verme süresinin anne-bebek bağlanma ve postpartum depresyon düzeyine etkisi	<%1
4	Kocaeli Üniversitesi - Emzirme adaptasyon ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması	<%1
5	İstanbul Medipol Üniversitesi - Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve anne sütü ile beslenme başarısında hemşire tarafından verilen eğitiminin katkısının ölçülmesi	<%1
6	Kırklareli Üniversitesi - 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü almasında sosyo-demografik özelliklerin yeri	<%1
7	Karadeniz Teknik Üniversitesi - Birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik destek programının anne sütü alma süresine etkisi: randomize kontrollü çalışma	<%1
8	Ege Üniversitesi - Çalışan annelerde iş yeri emzirme destek ölçeği'nin Türkçe psikometrik özellikleri	<%1
9	Sağlık Bilimleri Üniversitesi - 0-24 aylık bebek annelerinin bebek beslenme tutumunun değerlendirilmesi	<%1
10	Ege Üniversitesi - Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz yeterliliğinin ve emzirme süresinin incelenmesi	<%1

