

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

**GEBELERİN EMZİRMeye İLİŞKİN
BİLGİ VE TUTUMLARININ DOĞUM SONRASI
İLK ALTI AY SADECE ANNE SÜTÜ VERME
DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

DR. BURCU ASLAN

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2016

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

**GEBELERİN EMZİRMEMEYE İLİŞKİN
BİLGİ VE TUTUMLARININ DOĞUM SONRASI
İLK ALTI AY SADECE ANNE SÜTÜ VERME
DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. BURCU ASLAN

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
Doç. Dr. Mehtap KARTAL

Tablo Listesi	iii
Şekil Listesi	iv
Kısaltmalar	v
Teşekkür	vi
Özet	1
Summary	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Anne Sütü	5
2.1.1. Tarihte Anne Sütü	5
2.1.2. Anne Sütü İçeriği	5
2.1.2.1. Yaşayan Besin: Anne Sütü	6
2.1.2.2. Anne Sütünün Bileşimi	7
2.1.3. Anne Sütünün Önemi	9
2.1.3.1. Çocuk Sağlığı Açısında Anne Sütünün Önemi	10
2.1.3.2. Anne Sağlığı Açısından Anne Sütünün Önemi	10
2.1.3.3. Ekonomik Açıdan Anne Sütünün Önemi	11
2.1.4. Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü	11
2.1.5. İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü	12
2.1.6. Anne Sütü Yeterlilik Durumu	12
2.1.6.1. Anne Sütü Yeterlilik Tespiti	12
2.1.6.2. Bebeğin Yeterli Anne Sütü Alamamsının Nedenleri	13
2.1.7. Anne Sütü Yapımı ve Salgılanması	13
2.2. Emzirme	14
2.2.1. Emzirme Süreci	14
2.2.2. Başarılı Emzirme İçin On Öneri	16
2.2.3. Emzirmenin Önerilmediği Durumlar	17
2.2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	17
2.2.4.1. Emzirme Eğitimi Alma Durumu	18
2.2.4.2. Annenin Doğum Öncesi Emzirme Tutumu	19
2.2.4.3. Annenin Çocuk Sayısı Ve Emzirme Deneyimi	19
2.2.4.4. Annenin Eğitim Durumu	20
2.2.4.5. Annenin Yaşı	20

2.2.4.6. Annenin Çalışma Durumu	20
2.2.4.7. Gelir Düzeyi	21
2.2.4.8. Aile Yapısı	21
2.2.4.9. Gebeliğin İstenme Durumu	22
2.2.4.10. Doğum Yeri, Doğum Şekli Ve Doğum Sonrası Emzirmeye Başlama Süresi	22
2.2.4.11. Bebeğin Cinsiyeti	23
2.2.4.12. Bebeğin Doğum Haftası ve Doğum Kilosu	23
2.2.4.13. Doğumdaki Bebek Sayısı	24
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	25
3.1. Araştırma Modeli	25
3.2. Araştırma Örneklemi	25
3.3. Araştırma Uygulaması	25
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	26
4. BULGULAR	27
4.1. Doğum Öncesi Dönem (Son trimester)	27
4.2. Doğum Sonrası Dönem	32
4.3. Annelerin Doğum Öncesi SAS Verme Planları ve Doğum sonrası SAS Verme Durumları	41
5. TARTIŞMA	44
5.1. Doğum Öncesi Dönem (Son trimester)	44
5.2. Doğum Sonrası Dönem	47
5.3. Annelerin Doğum Öncesi SAS Verme Planları ve Doğum sonrası SAS Verme Durumları	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR	58
8. EKLER	73
8.1. EK-1	73
8.2. EK-2	74
8.3. EK-3	75
8.4. EK-4	76
8.5. EK-5	78

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Gebelerin sosyodemografik özellikleri	27
Tablo 2: Gebelerin bir önceki bebeklerini emzirme durumu	28
Tablo 3: Gebelerin bir önceki bebeklerine SAS verme süresi	28
Tablo 4: Gebelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri	30
Tablo 5: Gebelerin emzirme tekniği ile ilgili bilgileri	31
Tablo 6: Gebelerin emzirme ve SAS planları	31
Tablo 7: Gebelerin primipar ya da multipar olma durumları ile, planladıkları emzirme ve SAS verme süresi arasındaki ilişki	32
Tablo 8: Annelerin sosyodemografik özellikleri	33
Tablo 9: Bebeklerin demografik özellikleri	34
Tablo 10: Bebeklerin ilk emzirilme zamanı	34
Tablo 11: Bebeklerin altı aylık olduklarında emzirilme durumları	34
Tablo 12: Annenin çocuk sayısı ile emzirmeyi sürdürme durumu arasında ki ilişki	35
Tablo 13: Bebeklerin ilk altı ayında, aylara göre beslenme biçimleri	36
Tablo 14: Annelerin emzirme planları	37
Tablo 15: Annelerin sosyodemografik özellikleri ile ilk altı ay SAS verme durumu arasında ki ilişki	38
Tablo 16: Bebeklerin demografik özellikleri ile ilk altı ay SAS verme durumu arasında ki ilişki	39
Tablo 17: Doğum şekli ve bebeğin ilk ay beslenme şekli ile emzirmeye başlama zamanı arasındaki ilişki	40
Tablo 18: Annelerin gebelikteki bilgi puanları ile bebeklerin altıncı Ay beslenmeleri arasındaki ilişki	40
Tablo 19: Gebelikte ilk 6 ay SAS verme ile ilgili bilgi ile doğum sonrası SAS verme davranışı arasında ki ilişki	41
Tablo 20: Annelerin bir önceki bebeklerine SAS verme süresinin yeni bebekleri ile ilgili SAS verme planlarına etkisi	41
Tablo 21: Annelerin bir önceki bebeklerine SAS verdikleri süre ve doğum öncesi yaptıkları SAS verme planları ile doğum sonrası SAS verme davranışı ilişkisi	42
Tablo 22: Annelerin bir önceki bebeklerini emzirme öyküsü ile doğum öncesi dönemde bu bebeklerini emzirme planları ile ilişkisi	42
Tablo 23: Annelerin bir önceki bebeklerini emzirme süresi ile doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili planlarının, doğum sonrasında ki emzirme planlarına etkisi	43

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Annenin bebeği memeye tutuşu ve yerleştirmesi	14
Şekil 2: Annelerin bir önceki bebeklerinde emzirmeyi bırakma nedenleri	29
Şekil 3: Gebelerin bilgi alma durumları ve bilgi aldıkları kaynaklar	29
Şekil 4: Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri	35
Şekil 5: Bebeklerin ilk 6 ayında, aylara göre beslenme biçimleri	37



KISALTMALAR

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SIDA: İsveç Uluslar Arası Kalkınma Organı

USAID: Uluslararası Kalkınma İçin Birleşmiş Devletler Kuruluşu

IPA: Uluslararası Pediatri Birliği

LCPUFA: Uzun zincirli poliansature yağ asitleri

IQ: Intelligence Quotient

SAS: Sadece anne sütü

AS: Anne sütü

EG: Ek gıda

FS: Formül süt

SFS: Sadece formül süt

MÖ: Milattan önce

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TEŞEKKÜR

Başta, tez danışmanlığımı yapan, tez çalışmamın ilk aşamasından itibaren, bilgisi ve tecrübesi ile, ihtiyacım olan her konuda verdiği destekle yanımda olan, değerli hocam Doç. Dr. Mehtap KARTAL'a;

Uzmanlık eğitimim süresince, bilimsel birikimlerinden faydalandığım, eğitimimde emeği geçen, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Dilek GÜLDAL başta olmak üzere, Prof. Dr. Vildan MEVSİM, Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR, Doç. Dr. Tolga GÜNVAR ve Öğr. Gör. Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM'a, Öğr. Gör. Uzm. Neslişah TAN'a;

Uzmanlık eğitimim boyunca arkadaşlık ve dostluklarını esirgemeyen tüm DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki asistan arkadaşlarıma;

Yaşamım boyunca karşılaştığım her türlü zorlukta, gösterdikleri sonsuz özveri ve fedakarlıkla, sevgi ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, başta annem ve babam olmak üzere sevgili aileme,

Meslek yaşamım boyunca, sevgisini ve desteğini hep hissettiğim sevgili eşim Uzm. Dr. Fatih ASLAN'a ve canım çocuklarım Yusuf Efe ASLAN ve Zeynep ASLAN'a en içten dileklerimle

TEŞEKKÜR EDERİM.

Dr. Burcu ASLAN

ÖZET

Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Doğum Sonrası İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Davranışları Üzerine Etkisi

Dr.Burcu ASLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İnciraltı/İZMİR

Ülkemizde emzirme oranları yüksek olmakla birlikte ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) verilme oranları oldukça düşüktür. Çalışmamızda; kadınların gebelik döneminde emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları ile doğum sonrası ilk altı ay sadece anne sütü verme davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Prospektif, analitik olarak yürütülen araştırmanın ilk aşamasına, 01.04.2014-31.05.2014 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniklerine başvuran son trimesterdeki 789 gebe katılırken, çalışmanın ikinci aşamasında bu kadınlardan doğum sonrası bebekleri ilk altı ayını tamamlayan 610'uyla görüşülmüştür.

Katılımcıların yaş ortalamaları $28,80 \pm 5,763$ (16-44) yıldır. Gebelerin tümü emzirmeyi istemekte, %78,3'ü 6 ay SAS vermeyi, %51,7'si de toplamda 19-24 ay süre ile emzirmeyi planlamaktaydı. Çalışmanın ikinci aşamasında görüşülen emzirmeyi sürdüren annelerin %61,6'sı 19-24 ay süre ile emzirmeyi planladıklarını ifade etti. Bebeklerin ilk ay ve altıncı aydaki SAS alma oranları sırasıyla %52,1, %16,1 idi. Annenin emzirme öyküsünde, altı ay ve üzeri SAS vermenin, hem doğum öncesi SAS verme planlarını hem de doğum sonrası altıncı ay SAS verme davranışlarını olumlu etkilediği görülmüştür.

Bir önceki bebeklerini 12 ay ve altı emziren annelerin, 13 ay ve üzeri emzirenlere göre doğacak bebeklerini daha kısa süre emzirmeyi planladıkları, doğum sonrası dönemde de emzirmeyi sürdürmek konusundaki planlarını bu doğrultuda sürdürdükleri saptanmıştır. Tüm anneler değerlendirildiğinde, gebelikteki emzirme planının doğum sonrası dönemde emzirmeyi sürdürme davranışını ve emzirmeye devamı konusundaki planını olumlu olarak etkilediği bulunmuştur.

Aile hekimlerinin, özellikle ilk gebeliği olan anne adaylarının, doğum öncesi emzirme eğitimlerinin ve emzirme konusundaki desteklenmelerinin sonraki gebeliklerindeki emzirme davranışlarını olumlu yönde etkilediğini bilmelerinin bebeklerin SAS alma oranlarına önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Tutum, Sadece Anne Sütü

ABSTRACT

Knowledge and Attitudes of Pregnant Women and Their Postpartum Exclusive Breastfeeding In The First Six Months

Burcu ASLAN MD. University of Dokuz Eylul, Department of Family Medicine
Inciralti/IZMIR

In Turkey, although nursing rates are high, the rate of exclusive breastfeeding (EBF) in the first six months is low. Our aim was to determine the knowledge and attitude of mothers about nursing and their behaviors about exclusive breastfeeding in the first six months.

This study has a prospective analytic design where initially 789 pregnant women at third trimester applied to the Pregnant Outpatient Clinics of Medical Faculties of Dokuz Eylul and Izmir Katip Celebi Universities, between 01.04.2014-31.05.2014 were included. All were asked for sociodemographic characteristics, knowledge about breastfeed and nursing, postpartum breastfeeding plans. In the second phase, all women were called when babies reached six months of age and 610 mothers completed the questionnaire related to birth, status of breastfeeding.

Their mean age was 28.80 ± 5.763 (Range: 16-44) years. All of the pregnant wanted to breastfeed, 78.3% planned to complete EBF and 51.7% planned to nurse for first 19-24 months. After birth, 61.6% of the mothers, who were still breastfeeding, indicated that they will continue to breastfeed for 19-24 months. EBF ratios of babies for the first and sixth month were 51.1% and 16.1%, respectively. Mother's history about breastfeeding had a positive impact on EBF plans during pregnancy and EBF behaviors at sixth month. Mothers, who nursed their previous babies less than 12 months, were planning to nurse their current babies for a shorter time than the mothers who nursed more than 12 months. When all the mothers included, it is found that nursing plan in the pregnancy period had a positive impact on plans and behaviors about maintaining breastfeeding in postpartum period.

Positive breastfeeding experience of the women in their first pregnancy affects their nursing behavior for their next babies. It's an important clue for daily practice of family physicians' breastfeeding consultancy to increase EBF ratios for future healthy generations.

Key words: Pregnant, Attitude, Exclusive Breastfeeding

GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, doğum sonrası ilk altı aylık sürede, bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılarken, anne ve bebek bağının kurulmasında da önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi ve altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi ile bebeğe sayısız faydalar sağlanır (1,2). Emzirme sırasında annenin sağlıklı beslenmesi, gerekli besin maddelerinin süt için yeterli konsantrasyonunu sağlamak için yeterlidir. Emzirme ile, anne sütü alan bebeklerin ilk altı aylık süre için, D ve K vitamini hariç, besin ihtiyaçları karşılanır (3). Anne sütü ile beslenmenin, anne sütü ile beslenme sürecine olduğu kadar, ileri yaşam sağlığı üzerine de önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle anne sütü ile beslenme, sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında önemlidir (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nation's Children's Fund- UNICEF), bebeklerin doğum sonrası ilk altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte, en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir (4-6).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2008 verilerine göre; Türkiye’de emzirme oldukça yaygındır; çocukların tamamına yakını (%97) belirli sürelerle emzirilmişlerdir. Bununla birlikte, emzirilen çocukların yüzde 40’ının doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlandığı, yani anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu gösterilmiştir. Doğum sonrası ilk gün içinde emzirilmeye başlanan çocukların oranı %73’tür. Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 16 ay ile 2003’te bulunan süreden iki ay daha uzundur. Sadece anne sütü alan bebeklerde ortalama emzirilme süresi çok kısa olup, çoğu altı grup için 1-2 ay arasındadır. Erkek çocuklar, kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan çocuklar, Doğu bölgesinde yaşayan çocuklar ve anneleri ilköğretim birinci kademe eğitim almış annelerin çocukları daha uzun emzirilme sürelerine sahiptirler (7).

Türkiye’de çocuklar oldukça uzun bir süre emzirilmelerine karşın, ek gıdalara önerilenden erken dönemde başlanmaktadır. Hayatın ilk ayında bebeklerin yüzde 69’u sadece anne sütü ile beslenmektedir. Ancak, çocukların %30’u doğumdan sonraki iki ay içerisinde diğer ek gıdaları almaktadırlar. Bebekler 2-3 aylık olduğunda, yalnız %42’si sadece anne sütü ile beslenirken iki-üç aylık çocuklarda ek gıda alanların yüzdesi artarak yüzde 56’ya çıkmaktadır (7).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan pek çok özendirici çalışmaya rağmen tek başına anne sütü ile beslenme süresi istenilen düzeyin altındadır. Bu nedenle, emzirmenin iyileştirilmesi ile ilgili politikalar kapsamında ki destekleyici uygulamaların sürekliliği gerekmektedir (7).

Annelerin bebeklerini ek gıda ile beslemeye başlamalarının en sık nedenlerinden biri sütlerinin yeterli olmadığını düşünmeleridir. Ancak annelerin çoğu bebeklerinin ihtiyaçlarından daha fazla süt üretebilmektedirler. Anne sütü yetersizliği ise nadir görülen bir durumdur (8). Bu duruma, ancak bebeğin gelişimine göre karar verilebilir (9).

1989 yılında DSÖ ve UNICEF ‘emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi’ için doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri belirten bir ortak bildiri yayınlamışlardır. Bu çalışmalar ‘Başarılı Emzirme İçin On Öneri’ adı altında özetlenmiştir. Hazırlanmış olan bu on öneri, hastane ve ev doğumlarında annelerin çocuklarını doğru olarak beslemelerini içerir. (10). 1990 yılında İtalya’nın Floransa kentinde birçok ülkenin temsilcilerinin katıldığı ayrıca DSÖ, UNICEF, SIDA (İsveç Uluslar Arası Kalkınma Organı) ve USAID (Uluslararası Kalkınma İçin Birleşmiş Devletler Kuruluşu) işbirliği ile gerçekleştirilen bir toplantıda ‘emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi’ni içeren ‘Innocenti Bildirgesi’ yayınlanmıştır (10,11). Bildirgede kadınların rahat bir şekilde emzirmelerine olanak sağlayacak bir ortam oluşturulması, yaşamın ilk altı ayına kadar sadece anne sütü ile bunu izleyen dönemde yeterli ek gıda ilavesiyle anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Başarılı emzirme için on öneri ve Innocenti Bildirgesi içindeki bilgiler bugün için güncel ve en doğru bilgilerdir. Anne sütü ile ilgili öneri ve faaliyetlere Türkiye’de katılmış ve 26-27 Haziran 1991’de Ankara’da yapılan UNICEF, DSÖ ve IPA (Uluslar arası Pediatri Birliği)’nin katıldığı toplantıda Innocenti Bildirgesi aynen kabul edilmiştir (12).

Emzirme bir içgüdü değil, öğrenilebilir bir davranıştır. Annelerin emzirme başarısı için konu ile ilgili bilgi sahibi olmaları ve duygusal destek almaları önemlidir. Doğurganlık dönemindeki tüm kadınlar emzirmenin yararları ve başarılı emzirme adımları konusunda sağlık personeli tarafından bilinçlendirilmelidir. Emzirme eğitimine gebelikte başlanmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği protokolde doğum öncesi bakım ve izlem sayısı en az dört olarak belirlenmiştir. Ancak, dörtten fazla bakım alma şansı olan gebelerin, bundan yararlandırılmasına, bu sayının asgari düzey olarak görülmesi gerektiğine de özellikle dikkat çekilmiştir. Bu izlemlerde gebelik ile ilgili bakım hizmetlerinin yanında mutlaka emzirme ile ilgili eğitiminde verilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Anne ile birlikte baba da emzirme konusunda bilgilendirilmelidir. Yaşanabilecek sorunlara karşı, alınması gereken önlemlerin doğum öncesi öğrenilmesi, olayla karşılaşıldığında anne ve babanın tutumlarındaki hataları azaltacaktır. Emzirme sürecindeki annelerin, sorunla karşılaştıklarında danışabilecekleri, bu konuda eğitilmiş sağlık personeli gerekmektedir (13,14).

Çalışmamızda; kadınların gebelik döneminde emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları ile doğum sonrası ilk altı ay sadece anne sütü verme davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi ile sonuçların, bu konuda yapılacak iyileştirici uygulamalar için yol gösterici olması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü

2.1.1.Tarihte Anne Sütü

Tarihte bebek beslenmesi ile ilgili uygulamalar incelendiğinde, anne sütünün en önemli besin olduğu görülmektedir. MÖ. 1550 yılında Eski Mısır'da yazılan Ebers papirusun'da, anne sütünün bebek beslenmesinde kullanılacak tek besin olduğu ve bebeğin 3 yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Babillerin, baş tanrıçaları İtar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmeleri, bebek beslenmesinde anne sütüne verdikleri önemi göstermektedir. Tarihte Türklerin anne sütünün kutsallığına dair inanışları bilinmektedir. İslam inancının kabulü sonrası da anne sütüne verilen önem devam etmiştir. Rönesans döneminde Avrupa'da yazılmış kitaplarda, bebekler için en iyi besinin anne sütü olduğu belirtilmiştir. 20. yüzyılda endüstrileşme ve kadınların çalışma hayatına girmesi ile anne sütüne verilen önem azalmış, biberonla beslenme gibi yanlış uygulamalar, modernleşme olarak algılanmıştır. Anne sütü ile ilgili araştırmalar 1970'lerden günümüze kadar devam ederek, anne sütünün eşsizliği ve bebek beslenmesinde ki önemi vurgulanmıştır. Bu süreçte anne sütü ile beslenmenin öneminin benimsenmesi, Dünya'da ve ülkemizde anne sütü ile beslenme oranlarında artışa neden olmuştur (15).

2.1.2. Anne Sütü İçeriği

Bebeklerin dengeli beslenme, sağlıklı büyüme ve gelişimleri için son derece önemli olan anne sütü canlı bir besindir. Doğumdan sonra, altı ayın sonuna kadar bebeğin beslenmesinde anne sütü tek başına yeterli olup, bu dönemde tıbben gerekmedikçe bebeğe anne sütü dışında, su da dahil olmak üzere hiçbir ek gıda verilmemesi önerilmektedir. Altı ayın sonunda uygun şekilde başlanacak olan ek gıdalarla birlikte emzirmeye iki yıl devam edilmelidir (16). Bebeğin beslenmesinde anne sütünden daha iyi bir seçenek bugüne kadar bulunamamıştır. Doğada bulunan tüm memeliler yavrularını kendi sütleri ile beslerler, o halde insan yavrusu bebeklerin de annesinin sütü ile beslenmesi teşvik edilmeli ve bu haklarına saygı duyulmalıdır. Bebekler için yaşamın ilk birkaç günü anne sütü dışındaki gıdalarla tanıştıkları en kritik dönemdir. Bu dönemde anne-bebek çifti yakından takip edilmeli, emzirme desteklenmeli ve annenin güven duygusunun kaybolmasına izin verilmemelidir (17). Çok gerekli değilse doğum sırasında anneye narkotik analjezik uygulanmaması, bebek ve annenin özel bir sebep yoksa birbirinden ayrılmaması, doğumdan hemen sonra bebeğin annenin göğüs/karın bölgesine çıplak olarak konması ve ilk yarım saatte emzirilmeye başlanmasının emzirme oranları ve devam süresini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (18).

2.1.2.1. Yaşayan Besin: Anne Sütü

Anne sütü canlı bir sıvı olma özelliği ile eşsizdir. İçeriği sabit olmayıp, bileşimi annenin çocuğunun gereksinimlerine uygun olarak değişir (19,20).

Anne sütünün içeriği anneden anneye değişebildiği gibi aynı annede bile laktasyon dönemine, günün farklı saatlerine ve emzirme periyoduna göre değişmektedir. Kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt birbirinden farklıdır. Alınan süt örneğinin emzirmenin başında ya da sonunda alınmasına göre de içerik değişmektedir (8,21). Her anne kendi bebeğinin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun süt üretmektedir. Örneğin prematüre bebek annelerinin sütü, uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri açısından, term bebek sahibi annenin sütüne göre daha zengindir. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan sütün yağ oranı da emzirmenin başında salgılanan süte göre daha yüksektir (22). Son sütün bu özelliği, bebekte doygunluk hissine neden olarak bebeğin memeyi bırakmasını sağlayarak, obeziteden korunması açısından önemlidir (22). Anne sütünün hastalıklara karşı koruyucu içeriği, annenin karşılaştığı patojen organizmalara ve emzirme dönemine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (23).

Anne sütü miktar olarak da bireysel farklılıklar gösterir. Tek bebeği olan annelerde günlük süt miktarı 650-1000 ml iken, ikiz bebeği olanlarda yaklaşık 2000 ml'dir. Anne sütü, inek sütü ile karşılaştırıldığında sindirimi daha kolay, emilimi ve vücutta kullanım oranı daha yüksektir (24).

Anne sütü içeriği doğumdan sonra zamanla değişkenlik gösterir: Kolostrum (0-5 gün), geçiş sütü (5-15 gün), olgun süt (15-30 gün) (22).

Kolostrum

Doğumdan sonraki 2-3 gün boyunca salgılanan ve içerdiği beta-karotene bağlı olarak sarı renkte görünen süte kolostrum adı verilir. İçeriği yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimleri açısından büyük önem taşımaktadır (25).

Kolostrum normal barsak florasının oluşumunu kolaylaştırır. Laksatif ve proteolitik etkisi ile mekonyum çıkışını hızlandırarak, fizyolojik sarılık gelişim riskini azaltır. Doğumdan hemen sonra ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur ve bebeğin dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır (25,26).

Kolostrumun içerdiği kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar ile enfeksiyonlara karşı koruyarak, bebeğin bağışıklanmasında ilk aşamayı oluşturur. Doğumdan sonraki ilk günlerde nötrofiller daha sonraki günlerde ise makrofajlar aracılığı ile bebeği enfeksiyonlardan korur. İçeriğindeki B-lenfositlerin oluşturduğu IgA nedeni ile bebeğin ilk aşısı olarak da nitelendirilmektedir (8,25,27). Ülkemizde yapılan niteliksel bir çalışmada kolostrumun bebeğe verilmemesi ile

ilgili “ilk gelen pis süt aksın” gibi inanışlar ile bebeğe ağır geleceği, mikroplu olması, sağılması gerektiği gibi geleneksel yaklaşımların var olduğu gösterilmiştir (28).

İmmunglobulinler (IgA, IgM) yönnden çok zengin olan kolostrumun bebeğe verilmesine özen gösterilmelidir. Kolostrum doğumdan sonra ikinci ve dördüncü günlerde yerini geçiş sütüne bırakır (4,29).

Geçiş Sütü

Laktasyonun 4.-5. gününden başlayıp ve sonraki 2 haftalık süreçte salgılanan süte geçiş sütü denir. İçindeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile olgun süt arasındadır. Kolostruma göre total protein ve immünoglobülin oranları daha az, yağ, laktoz, vitamin içeriği ve kalori değeri daha fazladır (30).

Olgun Süt

Laktasyonun 4. haftasına doğru salgılanmaya başlayan olgun süt, %10 oranında enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir. Geri kalan %90’lık kısmı sudur (29). Olgun süt bebeğin besin gereksinimini ilk 6 ay tek başına hiçbir ek gıdaya gerek kalmadan karşılayabilir (27). Olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir (29).

Bir emzirmedi, emzirmenin başında gelen süt ön süt, sonunda salgılanan süt son sttr. Ön süt vitamin, protein ve bebeğin gereksinim duyduğu bütün suyu içerir. Son sütün yağ içeriği, ön süte göre daha fazladır ve bebeğin enerji gereksinimini karşılamaktadır (31).

2.1.2.2. Anne Sütünün Bileşimi

Protein

Anne sütünde bulunan Whey proteininin büyük bir kısmını α -laktalbümin ve laktoferrin oluşturur. İnek sütü ve inek sütü bazlı formulalardaki ana protein olan β -laktoglobulin allerjik rekasiyonlardan sorumludur ve anne sütünde bulunmaz. Kazein, inek sütünde %80, anne sütünde %20-40 oranında bulunur. Anne sütündeki kazein daha kolay sindirilir yapıdadır. IgA, laktoferrin ve lizozim gibi enfeksiyonlardan koruyucu proteinlerin kolostrumda daha fazla bulunduğu gösterilmiştir. Anne sütünde, enfeksiyonlardan koruyucu birçok biyoaktif protein de bulunmaktadır (32).

Karbohidrat

Anne sütündeki ana karbohidrat laktozdur. Glukoz çok az miktarda (20-30 mg/dl) bulunur. İnfant için bir enerji kaynağı olan laktoz, sindirildiğinde bebek kolon pH’sının asidik olmasını sağlar. Asidik ortam da kalsiyum emilimini arttırır. Laktobasillerin normal florayı oluşturması bebeği bağırsak enfeksiyonlarına karşı korur. Anne sütü laktoz dışında çeşitli oligosakkaritleri de içerir (33,34).

Yağ

Anne sütü 67 kkal/100 ml enerji içerir. Yağlar enerjinin %50'sini sağlar. Anne sütünde ki yağ miktarı emzirmenin sonuna doğru artarken, sütün akışkanlığı azalır. Bundan dolayı bebeğin enerji ihtiyacını karşılamak için bir emzirme mutlaka aynı göğüsle tamamlanmalıdır (21). Anne sütü doymamış ve esansiyel yağ asitleri açısından zengindir. Anne sütünde bulunan uzun zincirli poliansature yağ asitleri (LCPUFA) inek sütüne göre daha iyi emilir. İnfantlar, yaşamın ilk aylarında esansiyel yağ asitlerinden yeteri kadar LCPUFA sentezleyemedikleri için diyetle alınması önemlidir (35).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha yüksek IQ düzeyine sahip olmasında LCPUFA'ların önemli rol taşıdığı düşünülmektedir (36,37).

Mineraller

Anne sütünün içeriği annenin beslenmesinden etkilenmez. Annenin mineral depoları kullanılarak düzenlenir (27). Anne sütündeki sodyum içeriğinin düşüklüğü, bebeği hayatın ilk bir ayında ortaya çıkan hipernatremik dehidratasyondan korur (38).

Anne sütünün demir içeriği düşük olmakla birlikte biyoyararlanımı yüksektir (8). İnek sütü ve diğer gıdalardaki demirin emilim oranı %5-10 iken anne sütünde bu oran %50 civarındadır. Bundan dolayı anne sütü ile beslenen süt çocuğunda ilk 6 ayda demir eksikliği gelişmez (39).

Anne sütünde kalsiyum oranı inek sütüne göre düşüktür. Ancak emilim daha iyidir. Kalsiyum fosfor oranının 2/1 olması kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütündeki kalsiyumun %55'i inek sütü veya inek sütünden hazırlanan formül mamalardaki kalsiyumun %38'i emilmektedir (8).

Özellikle kolostrum çinko yönünden çok zengindir. Çinko bebeği dermatoz gibi cilt enfeksiyonlarından korur (19).

Vitaminler

K ve D vitaminleri dışında, vitaminlerin anne sütündeki miktarları süt çocuğu için yeterlidir. İçeriğindeki vitaminlerin biyoyararlılığı yüksektir. Suda eriyen vitaminlerin yoğunlukları annenin yakın zamandaki beslenmesinden etkilenir. Anne sütündeki D vitaminin 25-OH formunda bulunması, yenidoğanın gelişmemiş hepatik hidroksilaz aktivitesi ile uygunluk gösterir. Fakat anne sütünde 22 IU/L bulunan D vitamini bebeğin günlük gereksinimi için yetersizdir. Bu nedenle 15-20 günlükten itibaren tüm bebeklere günde 400 IU D vitamini verilmesi tavsiye edilmektedir. Anne sütünde 15 mg/L olan K vitamini de yenidoğan için yeterli düzeyde değildir. Bu sebeple yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için yenidoğan tüm bebeklere doğumda K vitamini verilmesi gerekir (27).

Büyüme Faktörleri

Anne sütünde bulunan büyüme faktörleri, başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlar. Epidermal büyüme faktörü, büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon bunlardan başlıcalarıdır. Anne sütü ile beslenen çocuklarda beynin bilişsel işlevlerinin daha iyi olduğu bildirilmektedir (40).

Enzim ve Hormonlar

Anne sütünde bulunan yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipidleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıca enzimlerdir. Ayrıca, anne sütünde bulunan lipazın, lipidleri hidrolize etmesi ile ortaya çıkan ürünler; Giardia lamblia, Entamoeba histolitica, Trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önlemektedir (41). Anne sütü ayrıca, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron gibi birçok hormon içermektedir (41,42).

Antimikrobiyal ve Antienflamatuvar Faktörler, İmmünomodülatörler

Anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerden başlıcaları laktoferrin, lizozim, fibronektin, salgısal immunglobulin A, musin, kompleman 3, oligosakkaritler, lipidlerdir. Vitamin A, C, E, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikomotripsin, prostoglandin E1 ve E2, interlökin-10 antienflamatuvar faktörleri oluşturur. Ayrıca, interlökinler ve interferon gamma gibi immünomodülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, lökosit, T ve B lenfositleri ise anne sütünün hücresel bileşenleridir (43). İmmunglobulin A ve diğer immünoglobulinler; salmonella, şigella, kolera, poliovirüs, rotavirüs ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonlara karşı koruyucudur. Anne sütünün bu özellikleri bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediadan korur. Aynı zamanda tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, Crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini de azaltır (41,44).

2.1.3. Anne Sütünün Önemi

Anne sütü; yenidoğanın optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içerir. Aynı zamanda biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirme bebek için olduğu kadar anne için de, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararlar sağlar (45).

2.1.3.1. Çocuk Sağlığı Açısından Anne Sütünün Önemi

Anne sütü, süt çocuğu için gerekli olan temel besin maddelerini yeterli miktarda içeren, doğal ve eşsiz bir gıda kaynağıdır. Ayrıca içeriğindeki hastalıklardan koruyucu maddeler ile bebeklerin hasta olma riskini azaltır (45). UNICEF, bebek ve çocuk ölümlerini azaltmanın en önemli yollarından birinin bebeklerin yeterli sürede ve uygun biçimde emzirilmesi olduğunu bildirmektedir (46). Günümüzde bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca, su dahil hiçbir ek besin verilmeden yalnız anne sütü ile beslenmesi ile yılda 1.3 milyon bebeğin ölümünün önlenebileceği hesaplanmaktadır (47).

Bebekler ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeli ve 6. aydan sonra ayına ve nöromotor gelişimine uygun tamamlayıcı besinler ile emzirmeye devam edilmelidir. Yapılan çalışmalar anne sütüyle beslenmenin, sadece süt çocukluğu dönemi ile sınırlı kalmayıp erişkin yaşam sağlığını da olumlu etkilediğini göstermiştir. Anne sütünün alerji, çölyak hastalığı, tip 1 diabetes mellitus gibi immün inflamatuvar hastalıklar yanı sıra kanser ve osteoporoz gibi hastalıklardan da koruduğu bildirilmiştir. Gençlerde diyabetin yaygın görüldüğü Finlandiya’da bu hastalığın sıklığının azaltılması için anne sütü ile beslenme özendirilmiş ve anne sütü ile beslenme oranının yükselmesi ile hastalık sıklığında azalma olduğu tespit edilmiştir. Yapılmış büyük ölçekli çalışmalar ile anne sütünün kardiyovasküler hastalık ve obesiteye karşı da koruyuculuğu gösterilmiştir. Ayrıca, anne sütü ile beslenen bebeklerin kognitif gelişimlerinin çok daha iyi olması dikkat çekicidir (48-50). Yapılmış, 30 yıllık bir kohort çalışmasında, 12 ay ve üzeri anne sütü alan katılımcıların, daha kısa süre alanlara göre, erişkin dönemde ki IQ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (51).

2.1.3.2. Anne Sağlığı Açısından Anne Sütünün Önemi

Bebeklerin anne sütünden yararlanabilmelerinin doğal yolu emzirmedir. Bebek sağlığı üzerine olduğu kadar anne sağlığı üzerine de biyolojik ve duygusal etkileri olur. Emzirme, ten teması ile anne ve bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir. Böylece bebeğin ruhsal gelişimini pozitif yönde etkilerken, annenin annelik duygusunu da tatmin etmektedir (52).

Emziren kadınlarda emzirme süresi ile doğru orantılı olarak meme ve over kanserleri daha az görülmekte, osteoporoz daha az gelişmektedir. Emzirmenin doğum sonu kanamalarını azaltması nedeniyle emziren kadınlarda kansızlık daha az görülmektedir. İdrar yolu enfeksiyonları da emziren annelerde daha az ortaya çıkmaktadır. Emzirme sırasında süte salgılanan bazı maddeler diğer vücut boşluklarında da salgılanarak koruyucu etki yapmaktadır. Emzirmenin yumurtlamayı baskılaması ile ilk altı ay boyunca tek başına anne sütü ile beslenme doğal bir gebeliği önleme metodu olmaktadır (49).

2.1.3.3. Ekonomik Açıdan Anne Sütünün Önemi

Anne sütü ile beslenme hastalıkları önlenmesi ve maliyetinin çok düşük olması nedeni ile en ekonomik ve en çevre dostu beslenme biçimi olarak nitelendirilebilir (48). Ülkemizde doğan bebekler emzirmenin Anadolu’da yaygın geleneksel bir uygulama olması sebebiyle Avrupalı bebeklere göre daha şanslıdır. Ülkemizde her yıl doğan 1,5 milyon bebeğin hepsinin anne sütü ile beslendiği varsayıldığında, yalnızca bebek sağlığı alanında önlenen hastalıklar göz önüne alındığında yıllık kazanım 400 milyon dolar olduğu belirtilmektedir (49).

2.1.4. Dünyada ve Ülkemizde Anne Sütü

Anne sütü, yılda anneler tarafından milyonlarca litre üretilen, bebek beslenmesinin en doğal ve sağlıklı kaynağıdır. Yaşamı destekleyen tüm doğal kaynaklar gibi, anne sütü de yanlış bilgi, tutum ve davranışlar yüzünden ziyan edilmektedir (53). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (The United Nations Children’s Fund-UNICEF) bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir. Ancak Dünyada emzirme oranları istenilen düzeyin altındadır. Altı ayın altında, sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %1’den %89’lara kadar değişiklik göstermektedir (54).

Dünyanın çeşitli bölgelerinden toplanan büyüme çizelgeleri emzirilen bebekler için doğumdan sonraki ilk altı ayın yaşamlarının en sağlıklı dönemi olduğunu göstermektedir. Bu durum çok fakir köylerde ya da gecekondü bölgelerinde yaşayan bebekler için de geçerlidir. Çocukların yaşamlarının ilk yılının yarısına kadar iyi ve yeterli gelişme gösterip, yaşama böyle sağlıklı başlamaları, emzirmenin bebek için sağladığı korumayı açıkça göstermektedir (55).

Bazı ülkelerdeki emzirmeye başlama ve ilk altı ay sadece anne sütü alma oranları sırayla, Amerika’da %73,9, %13,6, Kanada’da %90,3, %14,4, Avusturya’da %93,2, %13,6 olarak bildirilmiştir (56). Türkiye’de emzirme, annelerin çokça tercih ettiği ve çevre tarafından desteklenen bir davranıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Türkiye’de bebeklerin %96’lık bir oranla, tamamına yakınının doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslendiğini fakat çok erken dönemde ek gıdalara başladığını göstermektedir. TNSA 2013 verileri, ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü alma oranını %30,1 olarak göstermektedir. TNSA 2008 raporunda ki %40,4’lük oranla karşılaştırıldığında, son beş yıl içinde ki düşüş dikkat çekicidir (57). Türkiye’de en yaygın görülen beslenme şekli, altıncı aya kadar bebeklerin karışık beslenmesidir. Bu durum ilk aylarda bebeğe başka sütler (formül sütler veya inek sütü) verilmesi sonucu görülmekte ve bir taraftan anneütünün azalmasına neden olarak diğer taraftan da anneütünün yararlılığını azaltıp, enfeksiyon riskini arttırmaktadır (30).

2.1.5. İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü

Bebeğe anne sütüne ek olarak hiç bir yiyecek ya da su dahil içecek (vitamin, mineral damlaları ve ilaçlar dışında) verilmemesi “doğal beslenme” olarak tanımlanır ve ilk 6 ay bebekler için en iyi beslenme şeklidir. Anne sütü ile birlikte su ya da temeli su olan içeceklerin verilmesi durumuna da “anne sütü ağırlıklı beslenme” denir (58,59).

En sıcak iklimlerde yaşayan bebeklerin bile ilk 6 ayda, su da dahil olmak üzere anne sütü dışında ek bir besine gereksinimleri olmadığı gösterilmiştir (60). Annenin bebeğini emzirdiği toplam süreden daha da önemlisi yalnızca anne sütünün verildiği süredir. Bebek sadece anne sütüyle besleniyorsa, ayrıca su verilmesi gerekmez. Verilecek su, ishal sıklığında artışa neden olabilir. Her çocuğun, altı aydan sonra da uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte iki yaşına kadar anne sütü alması önemlidir (61). Tamamlayıcı gıdalara 6. Aydan önce başladığında, özellikle gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyon riskini arttırdığı, üstelik bebeğin boy ve ağırlık artışını hızlandırmadığı gösterilmiştir. Ek besinlere erken başladığında anne sütü alımı kısıtlanır ve allerjik hastalıkların görülme sıklığı artar (62).

6 aydan sonra bebeğin büyüme ve gelişmesi için anne sütü tek başına yetersiz gelmeye başladığında bebeğin diyetine ek besinleri ilave etme ihtiyacı doğar. Bu dönem beslenme açısından oldukça kritik olup, bebeğin çeşitli besinlerin tadına alışması açısından da önemlidir (59,63). Ek gıdaya geçiş 10. ay ve sonrasına dek geciktirildiğinde ise anne sütü bebeğin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalır ve bebeğin büyüme ve gelişmesi de olumsuz etkilenir. Bebeğin yaşına uygun beslenmesi, ileri yaşam sağlığını da etkileyen, beslenme ile ilgili davranış bozukluklarının da gelişimini önler (64,65).

Literatürde erken dönemde ek gıdalara başlamanın en önemli nedeni olarak, annenin bebeğine tek başına yetememe endişesi gösterilmiştir (66,67). Yapılmış bir çalışma ise sadece anne sütü ile beslenmedeki başarısızlığın en önemli nedenlerini, toplum inançları nedeniyle, doğumdan hemen sonra anne sütünün verilmesindeki gecikme ve emzirme sorunu yaşayan annelerde bu sorunun çözümünde aile desteğinin ve sağlık sistemi desteğinin verilmesi yerine daha kolay bir seçenek olan mamaya geçilmesi olarak bildirmiştir (68).

2.1.6. Anne Sütü Yeterlilik Durumu

2.1.6.1. Anne Sütü Yeterliliği Tespiti

Anne sütü yeterliliğinin tespitinde tartı kontrolü en güvenilir yöntemdir. İlk 6 ay boyunca bebeğin ayda en az 500 gr. veya haftada 125 gr. alması beklenir. Ayda ancak 500 gr.'dan az tartı artışı olduğunda, tartı artışı yetersizliğinden söz edilir. Bebek yeterli kilo alıyorsa, yeterli süt alıyor demektir. Bebeğin idrar miktarını kontrol etmek de kullanışlı ve pratik bir yöntemdir. Yeterli süt alan bebek 24 saatte genelde en az 6-8 kez açık renkli idrar çıkışı beklenir. Günde 6 kezden az ve koyu renkli idrar yapması yeterli süt alamadığını gösterir (69).

2.1.6.2. Bebeğin Yeterli Anne Sütü Alamamasının Nedenleri

Emzirme ile ilgili nedenler; Emzirmeye geç başlama, sık ve yeterli süre emzirmeme, gece emzirmeme, memeye kötü yerleştirme, biberon yalancı emzik verme ve ek besin verme.

Annenin psikolojik durumu ile ilgili nedenler; Annenin özgüven azlığı, kaygı, stres bozukluğu, yorgunluk, emzirmeden hoşlanmaması, bebeği kabullenmemesi.

Annenin fiziksel durumu ile ilgili nedenler; Kontraseptif haplar, diüretikler, alkol, sigara kullanımı, hamilelik, plasenta parçası kalması, meme gelişiminde bozukluk.

Bebek ile ilgili nedenler; Hastalık, anomali, ağır malnütrisyon (69).

2.1.7. Anne Sütü Yapımı ve Salgılanması

Gebelik süresince salgılanan hormonların etkisi ile memeler büyür, gelişir ve laktasyona hazırlanır. Plasenta hormonları gebeliğin başında inhibitör etki ile süt salgılanmasını engeller; gebeliğin ancak beşinci ayından itibaren süt bezlerinden süt salgılanmaya başlar (70). Süt üretimi, doğumdan sonra prolaktin hormonu etkisiyle ve doğumda plasentanın çıkışı ile östrojen ve progesteron hormonu yapımının azalmasıyla birlikte başlamaktadır. İlk birkaç gün bu hormonal kontrol altında kalan süt üretiminin devamı için emme gerekir (71).

Emzirmeyi kolaylaştıran bir takım refleks ve davranışlar doğuştan mevcuttur. Burunla koklama, emme, yutma ve tokluk refleksi bunlardandır. İlk ortaya çıkan burunla koklama refleksi ile bebek sütü kokladığı zaman kokunun kaynağını bulma çabasıyla başını hareket ettirir. Yanağına yumuşak bir nesne değdiğinde, bu nesneye doğru döner ve meme ucunu yakalayabilme düşüncesiyle ağzını açar. Bebek sokulma refleksi ile areolanın tamamını ağzına alır, meme ucunun damağına ve dilin gerisine değmesi ile de emme refleksi oluşur. Ağzındaki yağ yastıkcıkları da meme ucunun ağzın içinde kalmasına yardımcı olur (72).

Bebeğin emmesi ile önce hipotalamusa, sonra da hem ön hem de arka hipofize uyarı gider. Ön hipofizin salgıladığı prolaktin ile memenin alveol veya asinüsünde bulunan kubiodal hücrelerdeki süt salgısı uyarılır. Arka hipofizden salgılanan oksitosin ile memede alveolleri çevreleyen mioepitelial hücrelerde kasılmaya neden olur. Sonrada daha büyük kanallara süt gönderir. Annenin süt verme isteği, sevgisi, çocuğunu yakın hissetmesi, ona yakın olması oksitosini uyarır ve bebek emmeye başlamadan da süt oluşabilir. Bebek emmeye başladığında, ‘süt ejeksiyon refleksi’ iyi işliyorsa, süt öteki memeden de akmaya başlar. Annede bitkinlik veya duygusal sıkıntı dönemlerinde bu refleks mevcut değildir ya da düzensizdir. Bu durum, emzirmedi sorun olduğunda memede süt birikimine neden olur (73).

2.2. Emzirme

Emzirme bebeğin süt ile beslenmesinin ötesinde, anne ile bebek arasında ki sevgi bağıni güçlendiren, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur (74).

Başarılı emzirme farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir;

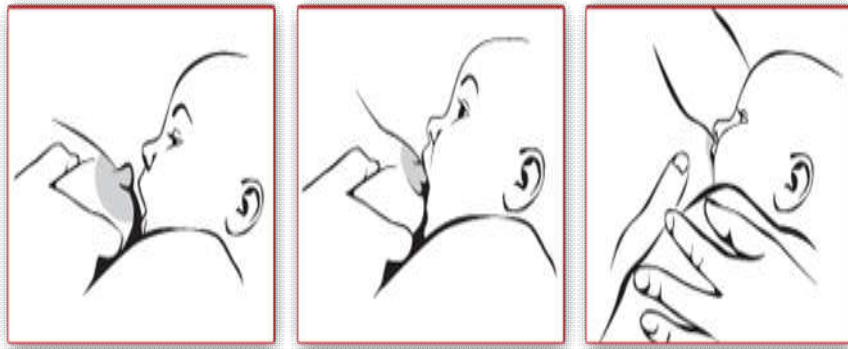
- “Emzirme süresi emzirme başarısını göstermektedir”.
- “Başarılı emzirme, annenin kendini başarılı hissetmesidir”.
- “Başarılı emzirme, anne ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılıklı tatmin olmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreçtir” (75,76).

2.2.1. Emzirme Süreci

Emzirme dönemi anne açısından büyük önem taşır. Anne, anne sütü ve emzirme konusunda yeterince bilgi sahibi değilse ve etkili emzirme tekniklerini bilmiyorsa sütünün yeterliliği konusunda da kaygı yaşar. Bu durum, süt yapımının azalmasına sebep olabilir (77).

Annenin fiziksel ve psikolojik olarak emzirmeye hazırlanması, emzirme dönemini huzurlu ve rahat geçirmesi, hem süt yapımının sağlanması hem de annenin emzirme sürecinde karşılaşılabileceği zorluklarla baş etmesi açısından çok önemlidir. Anne için rahat ve huzurlu ortamın sağlanmasında dolayısıyla laktasyon sürecinin başarılmasında yakın çevresinin desteği önemlidir (78).

Emzirmenin başarı ile gerçekleşmesi, annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekil de olması ile mümkündür. Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirebilir. En uygun olanı, annenin kendini rahat hissettiği pozisyonda emzirmesidir. Hangi pozisyonda olursa olsun bebeğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar vardır. Bunlar; bebeğin başı ile gövdesi düz bir hat üzerinde, yüzü memeye dönük ve burnu tam meme ucunun karşısında, vücudu annesi ile yakın olacak şekilde, yeni doğmuşsa poposundan desteklenerek tutulmasıdır. Bebek memeye ilk yerleştirilirken, önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulup, bebeğin ağzını genişçe açması beklenir ve bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde hızlıca memeye tutulur (58).



Şekil 1. Annenin bebeği memeye tutuşu ve yerleştirmesi (79).

Bebeğin memeye iyi yerleştiğini gösteren belirtiler şunlardır;

- Areolanın bebeğin alt çenesine yakın kısmı, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağzına daha fazla girmiş olması,
- Bebeğin alt çenesi annenin memesine değmesi,
- Bebeğin yanakları dolgun olması,
- Bebeğin ritmik bir şekilde emmesi ve
- Yutkunma sesleri duyulması.

Bebeği geç beslenme, emzik ya da biberon kullanımı, bebeğin küçük ve güçsüz olması, meme ucunun iyi uzamaması, memede tıkanıklık, tecrübesiz anne, deneyimli yardım eksikliği ise memeye iyi yerleşmeme nedenleri arasında sayılabilir (58).

Bebek memeye iyi yerleşmedi ise; meme başında ağrı, çatlak, anne sütünün tam boşalamaması ile memede gerginlik, bebeğin yeterince süt alamaması nedeniyle bebeğin doymaması, memeyi reddetmesi ve tartı alamaması söz konusu olmaktadır (58).

Çok gerekli değilse doğum sırasında anneye narkotik analjezik uygulanmaması, bebek ve annenin özel bir sebep yoksa birbirinden ayrılmaması, doğumdan hemen sonra bebeğin annenin göğüs/karın bölgesine çıplak olarak konması ve ilk yarım saatte emzirilmeye başlanmasının emzirme oranları ve devam süresini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (18). Süt salgılanması, ortalama üç dakika uyarılır. Bebek ilk gün memede beşer dakika tutulmalı, sonra bu süre uzatılmalıdır (80). Anne bebeğin emmeye hazır olduğunu bazı davranışlarını gözlemleyerek beslemeye başlamalıdır. Bebek emmeye hazır olduğunu bazı işaretlerle gösterir. Bunlar; hafif uykuda gözlerini yuvarlama ve emme hareketleri yapma, ellerini ağzına götürme, kol ve bacaklarını germedir (81).

Doğadaki diğer memeliler gibi insan sütünün içeriği de emzirmenin evresine göre değişir. Emzirmenin başında gelen süt sıvı ve elektrolitler yönünden zengin iken emzirmenin sonuna doğru gelen süt yağ bakımından zengindir. Bu sebeple emzirme sırasında bebeğin bir memeyi tam olarak boşaltması sağlanmalıdır. Güçlü ve iyi emen bir bebek yaklaşık 10 dakika içinde memenin %90'ını boşaltır. Bu nedenle her bir meme yaklaşık olarak 10 dakika emzirilmelidir (82). Emzirme sıklığı yaşa, yenidoğanın emme becerisine, memelerin depoladığı süt kapasitesine ve midenin fizyolojik kapasitesine göre değişir (26). Emzirme sıklık ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlansa da, günde on kereden az emzirilmemeli ve emzirme süresi her bir meme için 10-15 dakikadan az olmamalıdır. Bebek memeyi kendisi bırakıncaya kadar emzirme işlemine devam edilmeli, bir sonraki emzirmede de en son emzirilen memeden başlanmalıdır (4,81,83,84,85). Sabit aralıklarla emzirme ise anne sütü üretimini azalttığı için önerilmez (86).

Memenin %95'i ilk 5 -10 dakika içinde boşalırsa da emzirme süresinin uzaması süt yapımını uyarması açısından önemlidir (87). Ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması durumunda meme sorunları ortaya çıkmaktadır (88). Annenin kilosu ya da meme büyüklüğü üretilen süt miktarını etkilemez. Sağlıklı ve dengeli beslenen anneler, yaşamın ilk altı ayında bebekleri için gereken tüm besin gereksinimlerini karşılarlar. Emziren annelerin diyet yapmaları yanlıştır. Uygun olan annenin bol sıvı alarak dengeli ve yeterli beslenmesidir (82,89).

Doğumdan sonra, tıbbi gereklilik olmadıkça emzirme öncesinde ve sonrasında bebeğe hiçbir yiyecek verilmemelidir. Bazı yanlış inanış ve yanlış bilgiler nedeniyle bebeğe doğar doğmaz bir başka besin verildiğinde bebeğin açlık duygusu yok olup emmesini engellemektedir (27,80). Süt yapımını belirleyen en önemli faktörler; bebeğin sık sık, uygun teknikle emzirilmesi ve memelerin tam boşaltılmasıdır (4,90). Gece emzirmeleri de prolaktin düzeyini artırdığından, süt yapımını arttırmada etkilidir (27,80). Bebek emmeyi kestiğinde ise, memeler kısa süre sonra süt üretmeyi durdurur (27). Anne memesi ile biberondan emmenin tekniği birbirinden oldukça farklı olduğundan, biberondan emmeye alışan bebek anne memesini almakta güçlük çeker. Bu nedenle, anne sütü alan bebeklerde biberonla kullanımı önerilmez (70). Emzik kullanımının da bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olduğu, böylece anne sütünden erken kesilmeye yol neden olabileceği bilinmektedir (25).

2.2.2. Başarılı Emzirme İçin On Öneri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm dünya ülkelerine emzirme politikası ile ilgili olarak on adım önermiş, sağlıklı nesiller yetiştirme adına anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamıştır. Bu adımlar şu şekilde sıralanabilir (16):

1. Yazılı olan anne sütünü teşvik ilkelerini tüm sağlık personeli bilmelidir.
2. Bu ilkeler doğrultusunda tüm sağlık personeli eğitilmelidir.
3. Hamileler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelerin, doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları sağlanmalıdır.
5. Annelere emzirme yöntemleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli olmadıkça yenidoğanlara anne sütü dışında gıda verilmemelidir.
7. Anne ile bebek aynı odada kalmalıdır.
8. Bebek her isteyişinde anne emzirmelidir.
9. Emzirilen bebeklere emzik verilmemelidir.
10. Taburcu olduktan sonra, anneler ilk altı ay sadece anne sütü vermeye teşvik edilmeli ve izlenmelidirler.

DÖ ve UNICEF emzirmenin yaygınlaştırılması amacıyla “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler” programını başlatmıştır. 1991 yılında ülkemiz de bu programa dahil olmuştur. Bu program dahilinde, doğum hizmeti veren hastanelerin “Bebek Dostu Hastane” ünvanı alabilmesi için, yukarıdaki on adımı emzirme politikası olarak benimsemiş ve kusursuz bir şekilde uyguluyor olması gerekmektedir. Aynı program kapsamında, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla çalışmaları uygun ve yeterli görülen, aile sağlığı merkezlerine de Bebek Dostu Aile Hekimliği Birimi sertifikası verilmektedir. Türkiye’de doğumların %56’sı bebek dostu hastanelerde gerçekleşmesine rağmen bebeklerin ilk altı ay yalnız anne sütü alma oranları hedeflenen düzeyin oldukça altındadır. Bu oran dünya genelinde %39 olarak bildirilmektedir (16).

Başarılı emzirme için önerilen kuralların emzirme süreleri üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, tıbben gerekli olmadıkça yenidoğanlara anne sütü dışında gıda verilmemesinin en uzun emzirme süresi ile, doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamanın gecikmesi ve emzik kullanımı birlikteliğinin ise en kısa emzirme süresi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (91).

2.2.3. Emzirmenin Önerilmediği Durumlar

Birçok çalışmada spesifik enfeksiyonların anne sütü aracılığıyla yenidoğana geçebileceği bildirilmiştir. Emziren anne ve bebeği söz konusu olduğunda, bulaşıcı hastalıklarla ilgili korku ve kaygılar daha da artar. Belirsizlik ve bilgi eksikliğine bağlı korkular bebeklerin anne sütünden mahrum kalmasına yol açabilir. Bu durumda bebek gereksinim duyduğu zamanda, anne sütünün koruyucu, besleyici ve duygusal etkilerinden yararlanamaz. Ancak hastalığa ve patojen mikroorganizmaya göre, bebeğin anneden uzaklaştırılması da içinde olmak üzere, gerekli önlemler alınmalıdır. Bulaşıcı mikroorganizmaların anne sütüne, sekresyonlar, anne sütünün hücresel bileşenleri ya da sütün kontaminasyonu yoluyla ulaşabileceği dikkate alınmalıdır (92). Emzirmenin önerilmediği durumlar çok enderdir. Bunlardan bazıları; annede ağır bir ruhsal bozukluk, aktif tüberküloz, HIV enfeksiyonu olması, uzun süreli steroid kullanımı, kanser tedavisi için ilaç kullanması ve bebekte fenilketonüri, galaktozemi gibi metabolik bir hastalık bulunmasıdır. Emziren bir anneye antibiyotik, ağrı kesici gibi ilaçlar verilecekse, uygun ilaçlar tercih edilmeli, basit ilaç tedavileri yüzünden emzirme sonlandırılmamalıdır (90).

2.2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Çalışmalarda ek gıdalara erken başlama ve emzirmeyi erken dönemde kesme nedeni olarak, annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları güçlükler gösterilmektedir (93,94).

Yapılmış bir çalışmada, süttten kesme nedenleri bebeğin emmek istememesi, sütün yetmemesi ve bebeğin hastalığı olarak tespit edilmiştir (95). Diğer bir çalışmada ise beslenme kararını

etkileyen en önemli faktörlerin, sütün yetmeyeceğinin düşünülmesi, babanın tercihi olması ve işe dönüş olduğu gözlenmiştir (96).

Yapılan çalışmalarda, anne yaşı, sosyoekonomik durum, sigara içme durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, emzirmeye karşı tutum, doğum tecrübesinin yanında annenin bebekle aynı odada bulunması ve erken taburculuk gibi hastane politikalarına yönelik özelliklerin de emzirmeye başlama ve devam ettirmeyi etkilediği gösterilmiştir. Aynı zamanda annenin çevresinin desteği, emzirme konusundaki geleneksel tutumu, annenin sütünün yetmediğine yönelik inancı ve anksiyetesi ile memeyle ilgili sorunları da emzirme davranışı üzerinde önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur (97,98).

2.2.4.1. Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Prenatal emzirme eğitimi alan annelerin, bebeklerini emzirme oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (99,100). Bu annelerin emzirmeye daha erken başladığı ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının daha fazla olduğu saptanmış (101).

Durant ve ark.'larının Belarus'ta yaptıkları bir çalışmada doğum öncesi eğitim ile altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranını %14'ten %28'e yükselttikleri bildirilmiştir (102). Emzirme eğitimi gebelik döneminde başlamalıdır. DSÖ'nün önerdiği protokolde antenatal bakım vizitlerinin sayısı en az dört olarak belirlenmiştir. Bu asgari düzeydir ve imkanı olan gebeler için sayının artırılması daha doğrudur. Bu vizitlerde, gebelik ile ilgili bakım hizmetlerinin yanında mutlaka emzirme ile ilgili eğitiminde verilmesi önemlidir. Anne ve baba, emzirme konusunda yaşanabilecek sorunlar ve bunlara karşı alınması gereken önlemler konusunda, birlikte bilgilendirilmelidir. Annenin emzirme sürecinde, karşılaşılabileceği sorunları danışabileceği, deneyimli sağlık personeli gerekmektedir (13,14).

Hannula ve ark.'nın emzirmede profesyonel desteğin etkinliğine ilişkin yaptıkları sistematik incelemede, antenatal dönemden başlayarak postnatal dönemde de devam eden desteğin daha etkili olduğu belirtilmiştir. Birçok eğitim modelinin birlikte kullanıldığı yöntemlerin, emzirme başarısı üzerinde daha etkili olduğunu vurgulamışlardır (103). Bu konuda profesyonel destek sağlayacak olan, sağlık ekibi üyeleri, beslenmenin yalnızca sağlık, beslenme ve fizyolojik yönleri açısından değil, emzirmenin mekaniği, çeşitli psikososyal etkileri, karşılaşılan güçlükler ve bunları çözümlemenin yolları hakkında da bilgi sahibi olmalıdırlar. Hizmet içi eğitim programları ile, emzirme ve anne sütünün önemi, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin sağlanması gibi konularda verilecek eğitim ile bilincin artması sağlanmalıdır. Bilgi sahibi olmanın dışında, tüm sağlık ekibi üyelerinin emzirmeye ilişkin olumlu tutum ve yaklaşım sergilemeleri de önemlidir (70). İstanbul'da yapılan bir çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun gebelik süresince herhangi bir sağlık kuruluşunda gebelik takibinin olduğu görülmüştür. Fakat annelerin %90'nın bu takipler sırasında sağlık

personelinden anne sütü ile ilgili bilgi almadıkları tespit edilmiştir (104). Ankara’da, gebelerin emzirme ile ilgili tutumlarını ve emzirme davranışlarını etkileyen faktörler üzerinde yapılan bir başka çalışmada da, gebelerin %60,1’inin gebeliklerinde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almadıkları gösterilmiştir (105).

Benzer şekilde Tunçel ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %37,6’sının son gebelikleri sırasında ve doğum sonrası dönemde emzirme ile ilgili bilgi almadıkları gösterilmiştir (95). DSÖ ve UNICEF’in önerisi ile, sağlık politikası olarak yürütülen bebek dostu hastane yaklaşımının anne eğitimleri açısından yararlılığı gösterilmiştir (106).

2.2.4.2. Annenin Doğum Öncesi Emzirme Tutumu

Annenin emzirme isteği, emzirmeyi doğum öncesinde planlamış olması, eşlerin bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresini olumlu etkilediği bilinmektedir (107).

Doğum öncesi dönem, özellikle de gebeliğin son trimestırı, anne adayını emzirmeye hazırlamak için en ideal dönemdir. Çünkü bu dönemde anne adayını kendini emzirmeye daha yakın hissederek ve bu konuya ilgi duymaya başlar (31,108). Anne emzirme kararını verirken “doğal” olması, bebek için “en iyisi” olduğunu düşünmesi, duygusal bağlanma gibi faktörlerden etkilenir (96).

Anne adayının, emzirmeye psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak hazırlanması önemlidir (18). Yine erkek egemen toplumda memelerin annelik objesi değil de cinsel obje olarak algılanması kadınların “annelik” ve “cinsellik” kavramları arasında kavram kargaşası yaşamalarına neden olmakta, emzirmeye yaklaşımlarını da olumsuz etkileyebilmektedir (109).

2.2.4.3. Annenin Çocuk Sayısı ve Emzirme Deneyimi

Önceki bebeklerini emzirmiş ve bu konuda olumlu deneyimi olan annelerin bebeklerini emzirme davranışlarının da daha iyi olduğu da saptanmıştır (110-112). Olumsuz deneyimler de motivasyon üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. Öz-yeterlilik, belirli bir davranış/işi yerine getirebilme konusunda bireyin hissettiği yeterliliktir duygusudur. Annenin emzirme için hissedeceği motivasyonu belirleyen önemli bir etkidir (75). Annenin emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba sarf edeceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir (113).

Yapılmış iki farklı çalışmada multipar annelerin bebeklerini anne sütü ile erken besleme oranlarının, primipar annelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (114,115). Ünsal H ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise tek çocuk sahibi olan anneler ile birden fazla çocuğu olan anneler karşılaştırıldığında, primiparların ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (116). Bülbül L

ve ark. çalışmasında ise kardeş sayısı ve yalnızca anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (117).

Yapılmış çalışmalarda, ek besinlere başlama nedenleri arasında sütünün yetmediğine dair annenin inanç ve tutumunun çok etkili olduğu gösterilmiştir (111,118-120).

2.2.4.4. Annenin Eğitim Durumu

Annenin eğitilmiş olmasının, sadece anne sütü ile beslenme süresini arttırdığını gösteren çalışmalar vardır. Gelişmiş ülkelerde annenin eğitim seviyesi yüksekliği ile emzirme süresi arasında doğru orantı olduğu görülmüştür. Gelişmekte olan ülkelerde ise anne sütünün devamlılığı ile eğitim seviyesi arasında ters orantı tespit edilmiştir (101). Norveç'te yapılmış bir çalışmada düşük eğitim seviyesi olan annelerin %64'ünün, yüksek eğitim seviyesi olan annelerin %89'unun altıncı aya kadar sadece anne sütü ile besledikleri saptanmıştır (121). Kopenag Çalışma grubunun çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş, 9 yıldan az eğitim alanlarda altıncı ayda anne sütü ile beslenme %29 iken, 12 yıl ve üzerinde eğitim alanlarda %79 olarak bulmuştur (122). Al-Shab ve ark. ise Kanada'da annenin eğitim seviyesinin yüksekliğini ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme üzerine etkili tek sosyodemografik özellik olduğunu bildirmiştir (123). Kutlu ve ark. 2003 yılında yaptıkları çalışmada, annelerin düşük ve orta seviyede eğitim görmelerinin, 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslemeye etkisi olmadığı görülmüştür (100). Farklı iki çalışmada ise annelerin eğitim seviyesi ile emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi ve ekgıdaya başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (124,125). Yapılmış çeşitli çalışmalar, eğitim düzeyi düştükçe ve anne ev ortamında kaldıkça emzirme sürelerinin uzadığını göstermiştir (95,126,127).

2.2.4.5. Annenin Yaşı

Annenin genç olmasının, SAS verdiği süreyi olumsuz etkilediği gösterilmiştir (128). Carmichael ve ark.'ları tarafından yapılan bir çalışmada da 20 yaşın altında ki annelerin, ek gıdaya daha erken başladığı gösterilmiştir (129). Özer ve ark. çalışmasında, 20-34 yaş grubundaki annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeyi, 15-19 yaş grubundaki annelerden daha yüksek olduğu görülmüştür (130). Yapılmış farklı bir çalışmada da, genç ve emzirme hakkında az bilgisi olan annelerin emzirme başarısızlığı yönünden risk altında oldukları belirtilmiştir (131).

2.2.4.6. Annenin Çalışma Durumu

Gelişmiş toplumlarda kadınların çalışma hayatına daha fazla katılması ile bebeklerin daha az ve daha kısa süre emzirildiği gözlenmektedir. Kadınların ekonomik kaygılarla daha kısa sürede işe dönmek istemeleri, iş yerlerinde emzirmek veya sütlerini sağlamak için uygun yerlerin olmaması, sağdıkları sütleri saklamada ki zorluklar, emzirmeleri için izin

verilmemesi ve biberonla beslemenin kadına daha fazla özgürlük tanınması gibi nedenler kısa süre emzirme veya emzirmeme ile sonuçlanmaktadır (109).

Ülkemizde de çalışan anneler, gerek bilgi eksikliği, gerekse çalışma koşulları nedeniyle, emzirme sorunları yaşamakta ve erken dönemde anne sütü (AS) vermeyi sonlandırmaktadırlar. Anne işe erken başladığında, beslenme düzeninin değişmesi ile bebekler de emmeyi reddedebilmektedir (132). Yapılmış bir çalışma annenin çalışma durumunun, doğum sonrası ilk 1-1,5 aylık dönemde SAS vermeyi olumsuz etkilediği gösterilmiştir (133). Ünsal ve ark.'nın, kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada çalışma durumunun ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemeye etkisinin olmadığı, fakat çalışanların çalışmayanlara göre toplam emzirme sürelerinin daha kısa olduğu görülmüştür (116). Bodur ve ark.'nın çalışmasında ev hanımlarının emzirme süreleri çalışan annelerden daha uzun bulunmuştur. Aynı çalışmada ek gıdaya 4 aydan önce başlama oranı ise çalışmayan annelerde, çalışan annelerden iki kat fazla olduğu görülmüştür (134). Lakati ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da çalışan kadınlarda ek gıdaya başlama oranı yüksek bulunmuştur (135).

Ülkemizde çalışanlar için uygulanan annelik hakları yetersizdir. Bu durum bebeklerin beslenmesini ve bakımını olumsuz etkilemektedir. Çalışan annelerin emzirmesini desteklemek için yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Çalışan annelerle yapılan niteliksel bir çalışmada, anneler, süt izni sürelerinin yetersiz olduğunu, iş yerinde süt sağma ve emzirme için uygun ortam olmadığını belirtmişler (136). Emzirme ve bebeğin anne sütü ile beslenmesi, kadın ve çocuk sağlığını yakından ilgilendiren konulardır. Annenin emzirme hakkı ile çocuğun annesinin sütü ile beslenme hakkı, yaşamını sağlıklı sürdürebilmek için çalışan kadının haklarıyla çelişmemelidir. Ülkemizde her dört kadından birinin (%26,6) çalıştığı ve giderek bu sayının artacağı gözönünde bulundurularak, bu konu temel toplum sağlığı içinde değerlendirilmelidir (137).

2.2.4.7. Gelir Düzeyi

Yapılmış çalışmalarda iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek annelerin, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi daha düşük annelere göre, emzirmeyi daha çok tercih ettikleri bildirilmektedir (1,138). Bununla birlikte, sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan annelerin bebeklerini daha çok emzirdiklerini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (116,139).

2.2.4.8. Aile Yapısı

Yapılan çalışmalar içinde bulundukları sosyal çevrenin, annelerin emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlediğini saptamıştır (97,28). Kadınlar, hayatlarının önemli evreleri olan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde, özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan komşularından destek beklemektedirler (97). Bağ ve ark.'larının çalışmasında sadece anne sütü alımını etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak, aile

büyüklerinin emzirmeye olan desteği gösterilmiştir (140). Yapılmış bir çalışmada da annenin geniş ailede yaşıyor olması, anne sütü ile beslenmeyi olumlu etkileyen faktörler arasında gösterilmiştir (141). Bu çalışma sonuçlarını destekleyen farklı bir çalışmada ise, ailelerin daha çok çekirdek aile haline dönüşmesi ve kadınların iş hayatında daha fazla yer almasının emzirmeyi olumsuz etkilediği gözlenmiştir (142).

2.2.4.9. Gebeliğin İstenme Durumu

Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. Bebeğin eşler tarafından istenerek planlanması, annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanma sürecini kolaylaştırır. Aile sağlığı üzerine de olumlu yönde etkilidir (143). Gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annelik rolüne ilk adım olduğu ve anne bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (97,144).

2.2.4.10. Doğum Yeri, Doğum Şekli Ve Doğum Sonrası Emzirmeye Başlama Süresi

TNSA 2003'te %78 olan sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğum oranı, TNSA 2008 sonuçlarında ülke genelinde %90, TNSA 2013'te ise kentsel alanlarda %99 olarak bildirilmiştir. Doğumlarını kamu sektörüne bağlı sağlık kuruluşlarında gerçekleştiren kadınların sayısı, TNSA 2008 verilerine göre, %70'lik oranla, özel sektörde gerçekleştirenlerin üç katından daha fazladır. Son beş yılda, özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarında yapılan doğum oranları artmış ve oranlar sırası ile %60, %37 olarak değişmiştir (7,57).

Ülkemizde ikinci basamak sağlık kuruluşları ile karşılaştırıldığında; üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında referans hastane olmaları sebebi ile riskli gebeliklere bağlı, özel sağlık kuruluşlarında da anne isteğine bağlı sezaryen oranları daha yüksektir (145). Ülkemizde son beş yıl içinde gerçekleşen tüm doğumların %48'si sezaryendir. TNSA 2003, 2008 ve 2013 verileri sezaryen ile doğum oranlarını sırası ile %21, %37, %48 olarak göstermektedir. Sezaryen ile doğum yapma ihtimalinin, annenin yaşıyla birlikte artarken çocuğun doğum sırasıyla da azaldığı tespit edilmiştir (7,57).

Sezaryen doğum yapanlar, normal doğum yapan anneler gibi bebeklerini emzirebilir. Ancak sezaryen doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorunla karşılaşabilmekte ve daha çok desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (146). Çalışmalar sezaryen doğum şeklinin doğum sonrası emzirmeye başlama süresini olumsuz etkilediğini göstermiştir (101,147). Sezaryen ile doğum sonrası annenin anestezi etkisinden çıkması ve dinlendirilmesi amacıyla emzirmenin bir süre geciktirildiği, bu sırada bebeklere anne sütü dışında başka besinler başlandığı ve bu durumun da ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediğini bildiren çalışmalar vardır (12,116,148,149). Emzirmeye erken başlanması ve düzenli olarak sürdürülmesi, sezaryenle olan doğumlarda emzirme oranını arttırmaktadır (81).

Anne sütünün yeterli ve sürekli olmasını sağlamada en önemli faktörün, doğumu izleyen yarım saat içinde annelerin emzirmeye başlamaları olduğu vurgulanmaktadır (29,150). Tunçel ve ark.'larının çalışmasında sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerini çoğunlukla doğumdan 1 saat sonra emzirdikleri tespit edilmiştir (95). Doğumdan sonra ilk 30 dakika ile 1 saat içinde emzirmeye başlamak, süt yapımının başlatılmasında ve emzirmenin sürdürülmesinde kritik öneme sahip bir etmendir (147).

Farklı bir çalışmada, anne sütüne erken başlayanların altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının daha fazla olduğu, doğum şeklinin ise, anne sütüne erken başlamada etkiliyken, altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenmede etkili olmadığı bildirilmiştir (101). Normal spontan yolla doğmuş ve 2500 gr üstü olan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları yüksek bulunmuştur (116). Yapılmış farklı bir çalışma ise sezeryan doğumun anne sütü ile beslenme başarısını azaltmadığını göstermiştir (151).

2.2.4.11. Bebeğin Cinsiyeti

Karaçam ve ark.'ları yaptıkları bir çalışma ile bebeğin erkek cinsiyette olmasının emzirme olasılığını arttırdığını bildirmişlerdir (152).

2.2.4.12. Bebeğin Doğum Haftası ve Doğum Kilosu

Dünya Sağlık Örgütü “prematüre” tanımını, gebenin son adet tarihinin ilk gününden itibaren doğan bebekler şeklinde yapmaktadır (153). Gelişmiş ülkelerde düşük doğum ağırlıklı (<2500 gr) doğan bebeklerin, yaklaşık %70’ini preterm yenidoğanlar oluşturmaktadır (154). Prematüre bebekler intrauterin gelişimlerini tamamlamadan doğdukları ve tüm sistemleri yeterince gelişmediğinden pek çok sorunla karşılaşır. Bu sorunlardan biri beslenmedir. Prematüre bebeklerin bakımında uygun beslenmenin sağlanması çok önemlidir (155,156). Yenidoğan bir bebek için, hayatın ilk yılı, büyüme ve gelişiminde kritik bir dönemdir. Anne sütü her bebeğin ihtiyaçlarına göre ayarlanan, biyolojik yararları çok yüksek ideal doğal bir besindir (40). Amerikan Pediatri Akademisi anne sütü ile beslenmeyi prematüre bebekler için de uygun bir beslenme şekli olarak belirtmiştir (157). Prematüre doğum yapan annelerin sütü, zamanında doğum yapanlarınkinden daha farklıdır ve yüksek miktarda yağ, protein, sodyum, lizozim içerirken, daha az oranda laktoz içerir. Bu özellikleri ile, prematüre bebeğin daha hızlı büyümesini sağlar. Her emzirme sürecinde de içeriği, bebeğin gereksinimleri doğrultusunda değişiklik göstererek bebeğe en uygun şekilde salgılanır (158).

Ülkemizde, hastanelerin yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ve bakım alan 32-37 haftalık 100 preterm bebeğin dahil edildiği bir çalışmada, bebeklerin %66’sının sadece anne sütü ile beslendiği belirtilmiştir. Anne sütü ile ilk beslenme durumlarına bakıldığında; doğumdan hemen sonra anne sütü alanların oranı %20, doğduğu gün içinde alanların oranı

%14, doğumdan birkaç gün sonra alanların oranı %62 olarak tespit edilmiştir (159). Sonuçların benzer olduğu bir çalışmada, zamanında ve geç doğan bebeklerin doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde anne sütü alma oranları, prematüre doğan bebekler ile karşılaştırıldığında anlamlı yüksek bulunmuştur (115).

2.2.4.13. Doğumdaki Bebek Sayısı

Emzirme hem tek hem de çoğul gebelikten doğan bebekler için önemlidir (160,161). Çoğul bebeklerin çoğu zaman düşük ağırlıkta ve daha erken doğmuş olmaları beslenmelerinde anne sütünü çok daha önemli kılar (161). Ancak çoğul bebeklerin emzirilme oranları istenilen düzeyin altındadır. Bir çalışmada ikiz bebeklerin sadece %25'i, üçüz bebeklerin ise sadece %14'ünün ilk altı ay anne sütü aldığı tespit edilmiştir (162). Süt arz-talep ilişkisi ile üretildiğinden, çoğul bebek sahibi annelerin sütlerinin, bebeklerinin her birinin beslenmesi için yeterli olacağı belirtilmiştir (161,163,164). Yapılmış çalışmalar ile de postpartum 5. günde multipar annelerin sütlerinin, primiparlara göre daha fazla miktarda olduğu gösterilmiştir (165).

Çoğul bebeklerin beslenmesinde başarı, ailelere gebelik döneminde erken beslenme eğitimi ve laktasyon döneminde danışmanlık verilmesi ile sağlanabilir (166). Bir çalışma yüksek riskli çoğul doğumlar ile ikiz doğumlarda ailenin desteklenmesi ve eğitimi ile emzirme başarısının %74 arttığını göstermiştir (163).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma; tanımlayıcı, analitik bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma kapsamında, gebeler ile yapılacak görüşmeler için; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Ana Bilim Dalı'ndan 25/07/2013 tarihli, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Ana Bilim Dalı'ndan 04/10/2013 tarihli onay yazıları alınmıştır. Sonrasında da, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.02.2014 tarih ve Karar No: 2014/08-04 ile etik onay (Ek-1) alındı.

3.2. Araştırma Örneklemi

Kullanılan örneklem formülü: Hedef kitledeki birey sayısı bilinmiyorsa

$$n = t^2 pq / d^2 = \frac{(1,96 \times 1,96 \times 0,02 \times 0,98)}{0,01 \times 0,01} = 753$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı %2

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı %98

t : 0,05 anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre 1,96 değeri

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örneklem hatasıdır.

01.04.2014-31.05.2014 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi (İKÇÜTF) Gebe Polikliniklerine başvuran 3. trimesterde ki 789 gebe örneklemimizi oluşturdu.

3.3. Araştırma Uygulaması

Araştırmada; aynı katılımcı ile doğum öncesi ve sonrası olmak üzere iki kez görüşülmesi hedeflenerek, konu ile ilgili iki anket formu hazırlandı.

İlk görüşme

Çalışmanın ilk aşaması, 01/04/2014-31/05/2014 tarihleri arasında, 2 hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, son trimesterdeki 789 gebe ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildi. Kullanılan anket, katılımcının sosyodemografik özellikleri, gebelik süresince anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumu ve konu ile ilgili bilgi düzeyi, önceki bebek emzirme öyküsü ile doğum sonrası emzirme planını tespiti yönelik, toplam 29 soru içermektedir. Tespiti amaçlanan emzirme planı, doğum sonrasında SAS vermeyi planladığı süre ile anne sütü vermek istediği toplam süreyi içermekte idi. Bilgi sorularının 8'ini anne sütü ve emzirme ile ilgili ifadeler, 6'sını ise emzirme tekniği ile ilgili ifadeler oluşturdu ve katılımcıdan doğru, yanlış ya da fikrim yok şeklinde değerlendirme yapması istendi. Bütün anketler aynı görüşmeci tarafından uygulanıp, gebelerin yanlış

cevapladıkları ya da bilgilerinin olmadığı ifadelerle ilgili doğru bilgilendirme yapıldı. Telefon numaraları alınan tüm katılımcılara, bebekleri 6 ayını doldurduğunda, bebeklerinin beslenme durumu ile ilgili bilgi almak amaçlı olarak, aynı görüşmeci tarafından aranacakları konusunda bilgi verildi.

İkinci görüşme

Beklenen doğum tarihleri dikkate alınarak bebeklerinin 6. aylarını tamamladıkları zamanda annelere telefonla ulaşarak ikinci anketin uygulanması planlandı. Araştırmanın ikinci aşamasında ilk aşamada yüz yüze görüşülen 789 gebe telefon ile arandı ve farklı zamanlarda 4 kez aranmalarına karşın ulaşılamayan 156 gebe çalışma dışında bırakıldı. Toplam 633 anne ile telefon görüşmesi yapılarak cevaplanma oranı %80,2 olarak gerçekleşti. Ulaşılan annelerden 12'sinin doğum sonrası çeşitli nedenle bebeğini kaybetmesi, 11 annenin de ikiz bebekleri olması nedeni ile çalışma analizlerinin dışında bırakılarak çalışma 610 anne ile tamamlanmıştır. Bebekleri doğum sonrası ilk altı ayını tamamlamış 610 anneye uygulanan anket formu; doğum ve doğum sonrası döneme ait özellikler ile bebeğin anne sütü ve ek gıda alma durumunu belirleyici sorulardan oluşmaktaydı.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Çalışmamızda ilk 6 ay SAS verme durumu bağımlı değişken olarak tanımlandı. Literatür ışığında ilk 6ay SAS verme ile ilişkili olduğu düşünülen; anne yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı aile tipi, aylık geliri, çocuk sayısı, bir önceki bebek emzirme deneyimi, yeni bebek ile ilgili emzirme planı, çocuğun doğum şekli, doğum haftası, doğum ağırlığı, cinsiyeti, doğum sonrası ilk emzirme zamanı, bağımsız değişkenler olarak belirlendi.

İstatistiksel analizler, SPSS 17,0 paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları verildi. Kategorik bağımsız değişken ile bağımlı değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare, ortalamaların karşılaştırılmasında ise t-testi ve ANOVA (tek yönlü varyans analizi) kullanılırken, p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Doğum Öncesi Dönem (Son trimester)

Çalışmanın ilk aşamasında 789 anne adayını ile görüşüldü. Katılımcıların yaşları 16 ile 44 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $28,80 \pm 5,763$ yıl idi. Gebelerin, %5,3'nün eğitimsiz iken, ilköğretim mezunları %27,6'lık oranla en büyük grubu oluşturmaktaydı. Çekirdek ailede yaşayanların oranı %82,4, geniş ailede yaşayanların oranı %17,6 idi. Kadınların %74,4'ü çalışmıyorken, %14,7'si aylık gelirinin asgari ücretin altında olduğunu ifade etmekteydi. Katılımcılardan ilk gebeliği olanların oranı %42,2 ile en büyük grubu oluştururken, 3 ve daha fazla çocuk sahibi olanların oranı ise %3,9 idi. Gebeliklerin %73,8'i planlanmış gebelik idi (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özellikler

Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri		n	%
Yaş grupları	≤20	63	8,0
	21-25	176	22,3
	26-30	259	37,8
	31-35	172	21,8
	36-44	119	15,1
Eğitim durumu	Eğitimsiz	42	5,3
	İlkokul mezunu	218	27,7
	Ortaokul mezunu	190	24,1
	Lise mezunu	188	23,8
	Üniversite mezunu	151	19,1
Aile Yapısı	Çekirdek	650	82,4
	Geniş	139	17,6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	202	25,6
	Çalışmıyor	587	74,4
Gelir Durumu	Asgari ücret altı	116	14,7
	Asgari ücret ve üzeri	673	85,3
Çocuk Sayısı	0	333	42,2
	1	301	38,2
	2	124	15,7
	≥3	31	3,9
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı	582	73,8
	Plansız	207	26,2

Daha önce bebek sahibi olan 456 gebenin önceki gebeliklerindeki emzirme durumları Tablo 2'de özetlenmiştir. Annelerin 8'i önceki bebeklerini hiç emzirmemiştir. Emzirme

öyküsü olan 448 anneden %19,4'ü 6 ay ve altında emzirmiş olup, 12-24 ay arası emzirenler %58'lik oranla en büyük grubu oluşturmakta idi. 25 ay ve üzeri emzirdiğini ifade eden annelerin oranı ise %7,6 idi.

Tablo 2. Gebelerin bir önceki bebeklerini emzirme durumu

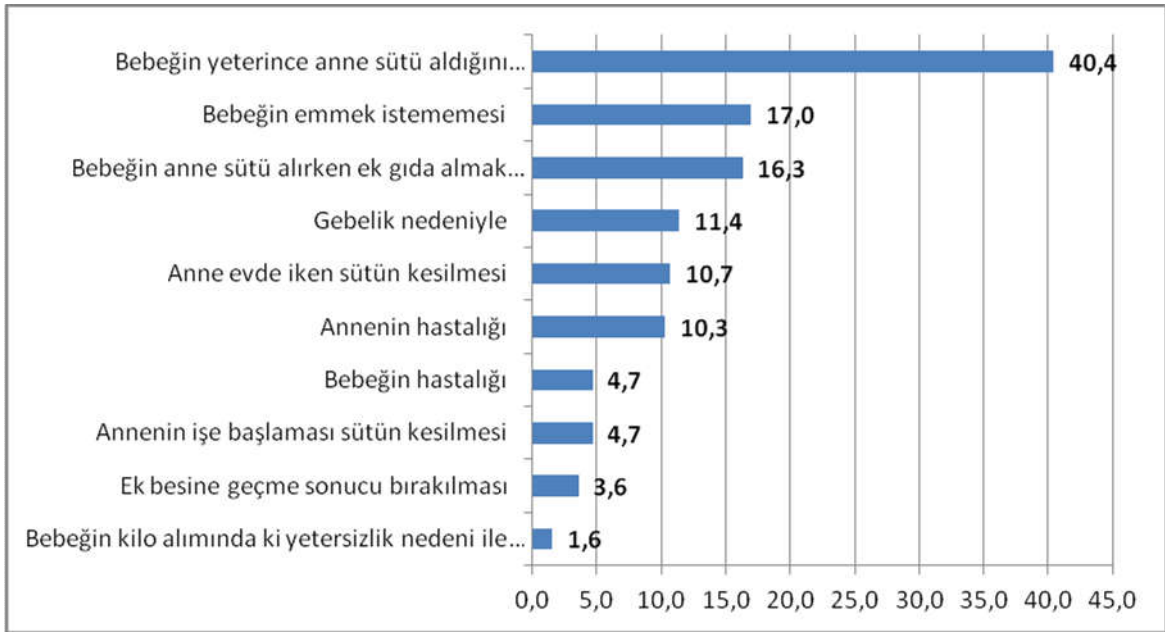
Önceki Bebek Emzirme Durumu	n	%
İlk gebelik	333	
Emzirmeyenler	8	1,8
Emzirenler	448	98,2
Emzirme süresi (ay)		
≤6	87	19,4
7-12	67	15,0
12-18	130	29,0
18-24	130	29,0
≥25	34	7,6

Emzirme öyküsü olan 448 annenin %6,7'si bebeğine SAS vermemişti. 5 ay ve altında SAS verenlerin oranı %27,9 iken 6 ay SAS verdiğini söyleyenlerin oranı %54,0 bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin bir önceki bebeklerine SAS verme süresi

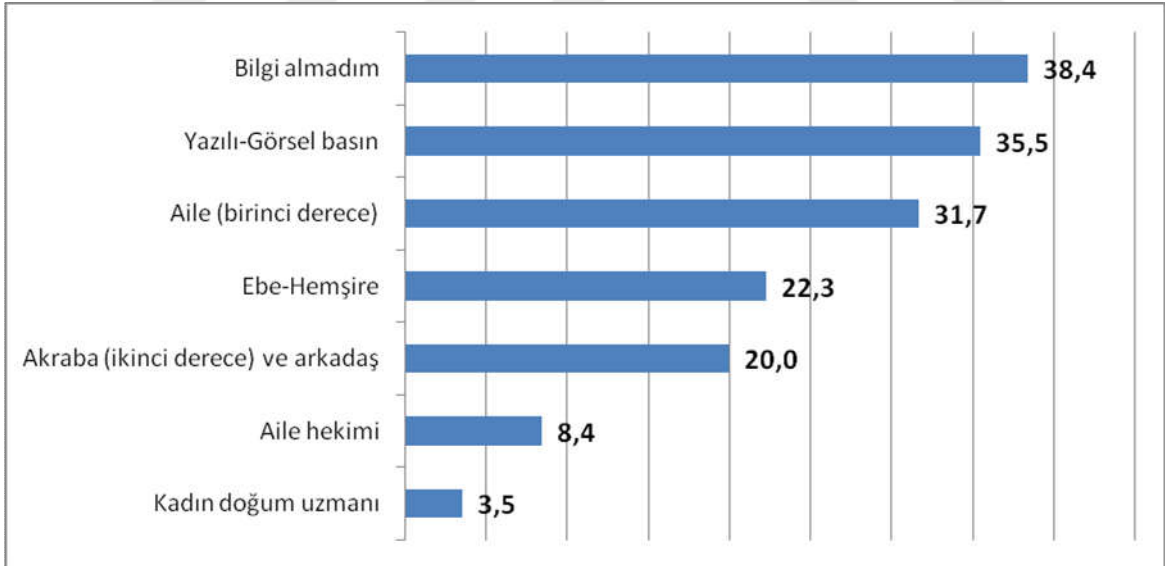
Önceki Bebek Sadece Anne Sütü (SAS) Alma Süresi	n	%
SAS almayan	30	6,7
≤5 ay	125	27,9
6 ay	242	54,0
>6 ay	51	11,4
Toplam	448	100

Emzirme öyküsü bulunan 448 anneye bir önceki bebeklerinde emzirmeyi bırakma nedenlerini sorulduğunda alınan yanıtlar Şekil 2'de gösterilmiştir. “Bebeğin yeterince anne sütü aldığını düşündüğüm için” cevabını verenler %40,4'lük oranla çoğunlukta idi. “Bebeğin emmek istememesi nedeni ile” diyenlerin oranı %17,0, “bebeğin anne sütü alırken ek gıda almak istememesi nedeni ile” diyenlerin oranı %16,3 idi. Gebelik nedeni ile emzirmeyi bıraktım diyenlerin oranı ise %11,4 idi.



Şekil 2. Annelerin bir önceki bebeklerinde emzirmeyi bırakma nedenleri

Gebelerin %38,4'ü, bu gebeliklerinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almadıklarını ifade etti. Gebelerin, %3,5'i kadın doğum uzmanından, %8,4'ü aile hekiminden ve %22,3'ü ebe-hemşire olmak üzere toplam %34,2'sinin bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıydı. En fazla belirtilen bilgi kaynağı %35,5'lik oranla yazılı ve görsel basındı (Şekil 3).



Şekil 3. Gebelerin bilgi alma durumları ve bilgi aldıkları kaynaklar

Katılımcılardan, gebelik dönemindeki anne sütü, emzirme ve emzirme tekniği ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek üzere literatür ışığında hazırlanan soruları, doğru, yanlış ya da fikrim yok şeklinde cevaplamaları istendi. Bebeğe ilk 6 ay SAS verilmesi ile ilgili ifadenin doğru olduğunu düşünen annelerin oranı, %92,9 idi. Anne sütünün bebeği hastalıklardan koruyucu etkisi ile ilgili ifade, %97,2'lik oranla en fazla doğru cevaplanan soru idi. Katılımcıların

%49,8'i, bebeğe ilk 6 ayını doldurana kadar anne sütü ile su da verilmesi gerektiğini düşünmekte idi. Gebelerin %26,5'i de kolostrumla ilgili bilgisi olmadığını ifade etti.

Gebelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlar tablo 4'te özetlenmiştir. Bu bölümden alınabilecek minimum puan 0 ve maksimum puan 8 olup gebelerin ortalama bilgi puanları $6,30 \pm 1,513$ bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri

Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili İfadeler	Doğru Cevap		Yanlış Cevap		Fikrim yok	
	n	%*	n	%*	n	%*
Yeterli kilo alımı olan bebekler için, hiçbir ek gıda verilmeden, altı ay süre ile sadece annesütü verilmesi yeterlidir.	733	92,9	24	3,0	32	4,1
Bebeğe ilk altı ayını doldurana kadar, anne sütü ile birlikte su da verilmelidir.	307	38,9	393	49,8	89	11,3
Doğum sonrası ilk beş günde gelen süte, ağız sütü (kolostrum) denir.	574	72,8	6	0,8	209	26,5
Ağız sütü bebeğe verilmemelidir.	638	80,9	45	5,7	106	13,4
Anne sütünün bebeği hastalıklardan koruyucu etkisi vardır.	767	97,2	8	1,0	14	1,8
Anne sütünün sindirimi zordur.	631	80,0	39	4,9	119	15,1
Yeni doğmuş bir bebek, her ağladığında, günde 8-12 kez emzirilmelidir.	648	82,1	51	6,5	90	11,4
Her emzirmeye aynı memeden başlanır.	670	84,9	42	5,3	77	9,8

*Satır yüzdesi alınmıştır

Katılımcıların %97,6'sı, emzirirken bebeğin ağız ve çenesinin memeye bitişik ve burnu açık şekilde yerleştirilmesi ile ilgili ifadeyi doğru cevaplamış idi. Meme başı ve areolanın “makas” şeklinde tutulmasının doğru olduğunu ifade ederek, yanlış cevaplayanların oranı ise %60,6 idi. Meme başı ve areolanın “C” şeklinde tutulması ile ilgili fikri olmadığını ifade eden gebelerin oranı da %28,3 idi. Gebelerin emzirme tekniği ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlar tablo 5'te özetlenmiştir. Bu bölümden alınabilecek minimum puan 0 ve maksimum puan 6 olup gebelerin ortalama bilgi puanları $3,99 \pm 1,425$ bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Gebelerin emzirme tekniği ile ilgili bilgileri

Emzirme Tekniği ile ilgili İfadeler	Doğru Cevap		Yanlış Cevap		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%
Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalıdır.	577	73,1	82	10,4	130	16,5
Bebeğin vücudu anneden ayrı olmalıdır.	654	82,9	56	7,1	79	10,0
Ağız ve çene memeye bitişik ve bebeğin burnu açık olmalıdır.	768	97,6	0	0,0	21	2,7
Sadece meme ucunun verilmesi yeterlidir.	442	56,0	259	32,8	88	11,2
Serbest kalan el ile meme başı ve areola “C” şeklinde tutulmalıdır.	497	63,0	69	8,7	223	28,3
Serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır.	210	26,6	478	60,6	101	12,8

Gebelerin %51,7’si doğum sonrası 19-24 ay emzirmeyi, %78,3’ü ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi planlamaktaydı. Gebelerin emzirme ve SAS verme planları tablo 6’da özetlenmiştir.

Tablo 6. Gebelerin emzirme ve SAS verme planları

		n	%
Gebelikte Emzirme Planı (ay)	12 ay ve altı	178	22,6
	13-18	130	16,5
	19-24	408	51,7
	25 ay ve üzeri	28	3,5
	Emzirebildiğim kadar	34	1,4
	Fikrim yok	11	4,3
Gebelikte SAS ile Besleme Planı (ay)	6 aydan az	54	6,9
	6 ay	618	78,3
	6 ay üzeri	56	7,1
	Fikrim yok	61	7,7
	Toplam	789	100

Gebelerin emzirme süresi ile ilgili planları primipar ve multipar olma durumuna göre değerlendirildiğinde, 12 ay ve altı emzirmeyi planlayanların çoğunluğunu primipar, 13 ay ve üzeri emzirmeyi planladığını ifade edenlerin çoğunun ise multipar gebelerin oluşturduğu görüldü. ($p<0,001$). SAS ile besleme süresi ile ilgili planını altı ay ve üzeri yapan gebelerinde %59,5’ini multiparlar oluşturmaktadır ($p=0,019$) (Tablo 7).

Tablo 7. Gebelerin primipar ya da multipar olma durumları ile, planladıkları emzirme ve SAS verme süresi arasındaki ilişki

		Primipar		Multipar		p değeri
		n	%	n	%	<0,001
Gebelikte Emzirme Planı (ay)	12 ay ve altı	101	56,7	77	43,3	
	13-18	45	34,6	85	65,4	
	19-24	156	38,2	252	61,8	
	25 ay ve üzeri	2	7,1	26	92,9	
	Emzirebildiğim kadar	29	64,4	16	35,6	
Gebelikte SAS ile Besleme Planı (ay)	6 aydan az	60	52,2	55	47,8	0,019
	6 ay ve üzeri	273	40,5	401	59,5	
	Toplam	333	100	456	100	

4.2. Doğum Sonrası Dönem

Çalışmanın ikinci aşaması, ilk aşamada yüz yüze görüşülen 789 gebenin muhtemel doğum tarihleri göz önüne alınarak, doğum sonrası ilk 6 ayını tamamladıkları zamanda telefon ile ulaşılan 610 anne ile tamamlanmıştır.

Annelerin %33,8 26-30 yaş aralığında olup en büyük grubu oluşturdu. İlkokul mezunu anneler %27,2'lik oranla en fazla idi. Annelerin %82,3'ü çekirdek aile yapısına sahip olup %26,4'ü çalışmaktaydı. Asgari ücret altında yaşayanların oranı %13,3 idi. Annelerin %41,6'sının ilk çocuğu idi (Tablo 8).

Tablo 8. Annelerin sosyodemografik özellikleri

Annelerin Sosyodemografik Özellikleri		n	%
Yaş grupları	≤20	49	8,0
	21-25	137	22,5
	26-30	206	33,8
	31-35	121	19,8
	36-44	97	15,9
Eğitim durumu	Yok	30	4,9
	İlkokul mezunu	166	27,2
	Ortaokul mezunu	145	23,8
	Lise mezunu	141	23,1
	Üniversite mezunu	128	21,0
Aile Yapısı	Çekirdek	502	82,3
	Geniş	108	17,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	161	26,4
	Çalışmıyor	449	73,6
Gelir Durumu	Asgari ücret altı	81	13,3
	Asgari ücret ve üzeri	529	86,7
Çocuk Sayısı	1	254	41,6
	2	234	38,4
	3	96	15,7
	≥4	26	4,3

Bebeklerin %50,5'i erkekti. Doğumların %52,3'ü üniversite hastanesinde, %38,2'si devlet hastanesinde, %9,3'ü özel hastanede gerçekleşmişti. Doğumların %55,4'ü sezaryen, %93'ü de miadında doğumdu. Bebeklerin %87,4'ünün doğum ağırlığı normal sınırlardaydı (Tablo 9).

Tablo 9. Bebeklerin demografik özellikleri

Bebeklerin Demografik Özellikleri		Sayı (n=610)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	302	49,5
	Erkek	308	50,5
Doğumun Yapıldığı Yer	Üniversite Hastanesi	319	52,3
	Devlet Hastanesi	233	38,2
	Özel Hastane	57	9,3
	Ev	1	0,2
Doğum Şekli	Normal Doğum	272	44,6
	Sezaryen	338	55,4
Doğum Kilosu	<2500gr	22	3,3
	2500-4000gr	531	87,4
	>4000gr	57	9,3
Doğum Haftası	<37	43	7,0
	≥37	567	93,0

Bebeklerin sadece 6 (%1)'sı hiç emzirilmemişti. Doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirilme oranı %57 idi (Tablo 10).

Tablo 10. Bebeklerin ilk emzirilme zamanı

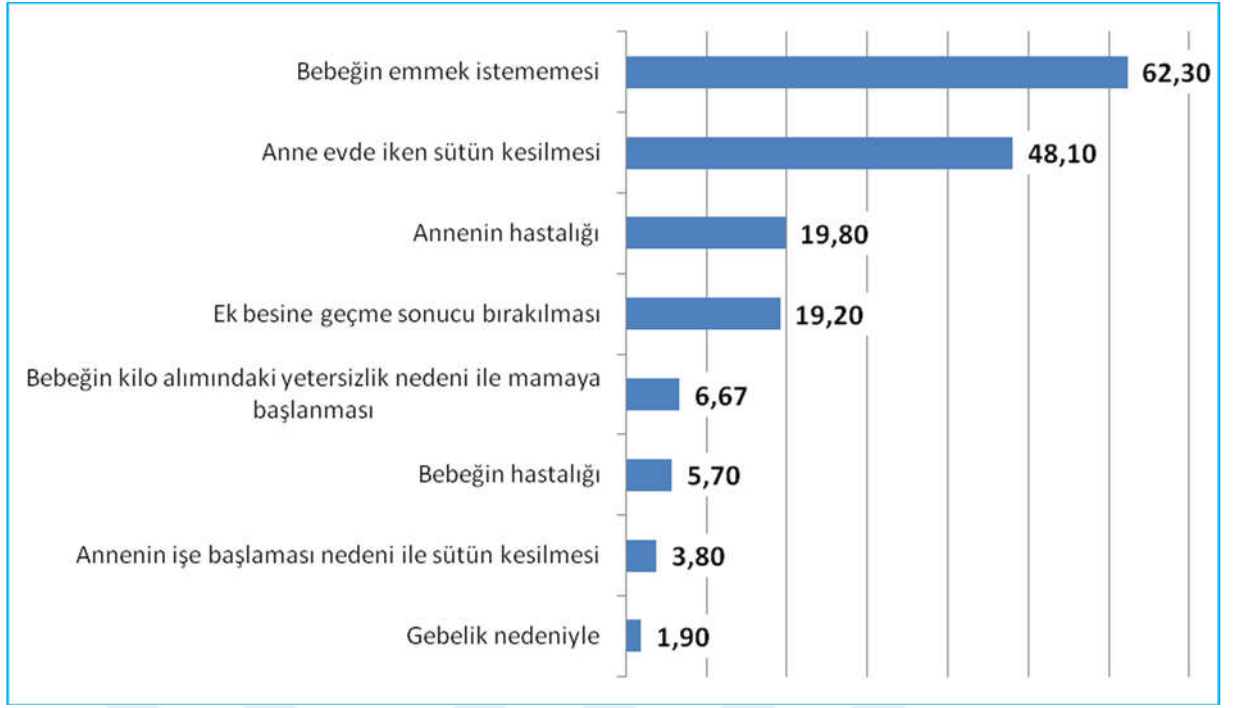
		Sayı (n=610)	Yüzde (%)
Bebeklerin İlk Emzirilme Zamanı	Hiç Emzirilmeyen	6	1,0
	İlk 1 Saat İçinde Emzirilen	348	57,0
	1-24 Saat arasında Emzirilen	201	33,0
	24 Saat Sonra Emzirilen	55	9,0

Bebekleri doğum sonrası 6 ayını tamamlamış olan annelerle görüştüğümüzde, %82,5'i emzirmeye devam etmekte idi (Tablo 11).

Tablo 11. Bebeklerin 6 aylık olduklarında emzirilme durumları

Bebeğin Emzirilme Durumu	Sayı (n=610)	Yüzde(%)
Emziriyorum	503	82,5
Emzirmiyorum	107	17,5

Çalışmanın yapıldığı dönemde emzirmeyi bırakmış olan 107 anne, bu durumun nedenini, %62,3 oranında bebeğin emmek istememesi, %51,9 oranında da sütün kesilmesi olarak ifade etti (Şekil 4).



Şekil 4. Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri

Annelere doğum sonrası ulaşıldığında, 2 ve üzerinde çocuk sahibi olan annelerin %14'ü emzirmeyi bırakırken, bu oran ilk bebeği olan annelerde %22,4 bulundu ($p=0,007$) (Tablo 12).

Tablo 12. Annenin çocuk sayısı ile emzirmeyi sürdürme durumu arasındaki ilişki

Bebğin emzirilmeye devam durumu					p değeri
Annenin çocuk sayısı	Evet		Hayır		0,007
	n	%	n	%	
1	197	77,6	57	22,4	
2 ve üzeri	306	86,0	50	14,0	

Bebeklerin ilk 6 ayında beslenme biçimlerini incelediğimizde; SAS ile beslenme oranı, 1. Ayın sonunda %52,1 iken, 6. Ayın sonuna gelindiğinde %16,1'e düşmekteydi. Anne sütü ile birlikte su verme davranışı 1. ayda %32,1, 6. ayda %22 oranında idi (Tablo 13 ve Şekil 5).

Tablo 13. Bebeklerin ilk 6 ayında, aylara göre beslenme biçimleri

Bebeklerin ilk 6 ayında, aylara göre beslenme biçimleri (n=610)																
	SAS		AS+SU		AS+FS		AS+EG		SFS		FS+EG		EG		AS+FS+EG	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
1.ay	318	52,1	196	32,1	90	14,8	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0
2.ay	290	47,5	208	34,1	90	14,8	2	0,3	19	3,1	1	0,2	0	0	0	0
3.ay	259	42,5	217	35,6	93	15,2	2	0,3	37	6,1	2	0,3	0	0	0	0
4.ay	250	33,6	243	39,8	92	15,1	8	1,3	57	9,3	3	0,5	0	0	2	0,3
5.ay	149	24,4	227	37,2	86	14,1	58	9,5	45	7,4	26	4,3	0	0	19	3,1
6.ay	98	16,1	134	22	52	8,5	190	31,1	28	4,6	52	8,5	5	0,8	51	8,4

* Satır yüzdesi alınmıştır.

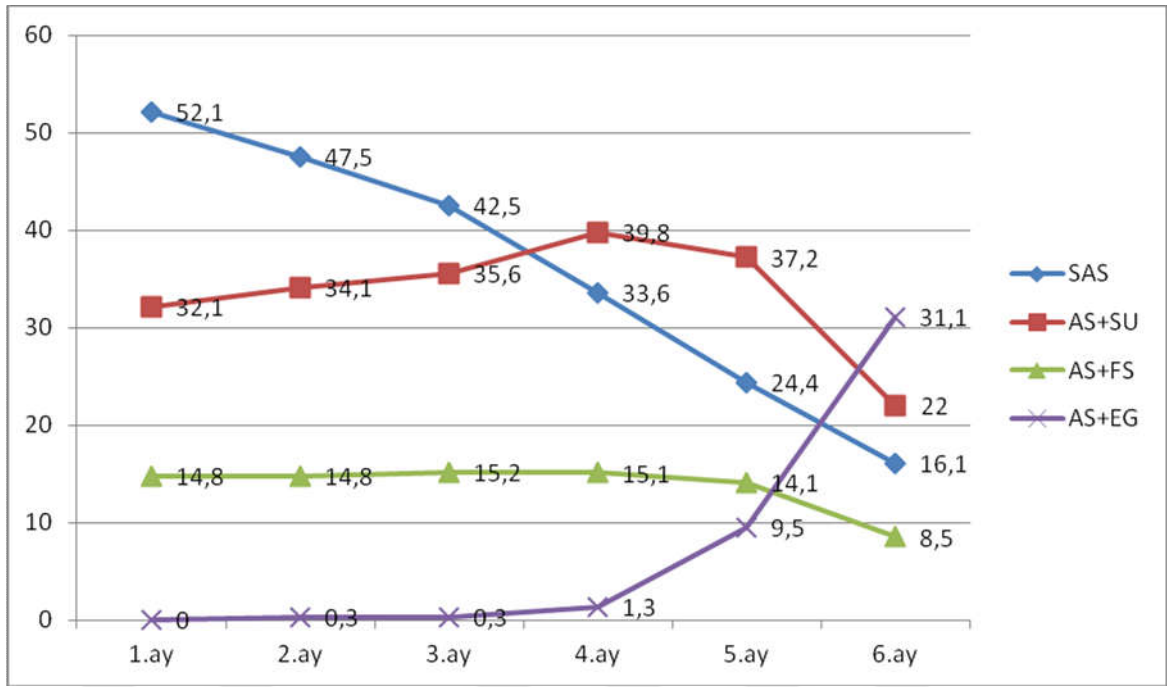
SAS: sadece anne sütü

AS: anne sütü

EG: ek gıda

SFS: sadece formül süt

FS: formül süt



Şekil 5. Bebeklerin ilk 6 ayında, aylara göre beslenme biçimleri*

* Şekilde sayılarının azlığı nedeniyle FS+EG, EG ve AS+FS+EG yer almamıştır.

Bebekleri doğum sonrası ilk 6 ayını tamamladığında ulaştığımız 610 anneden, emzirmeye devam eden 503'üne, ne kadar emzirmeyi planladıkları sorulduğunda; %61,6'sı 19-24 ay, %21,3'ü de emzirebildiği kadar cevabını verdi (Tablo 14).

Tablo 14. Annelerin emzirme planları

		Sayı (n=503)	Yüzde (%)
Annenin Emzirme Planı	8 -12 ay	32	6,4
	13-18 ay	43	8,5
	19-24 ay	310	61,6
	>25 ay	11	2,2
	Emdiği Kadar	107	21,3

Annelerin sosyodemografik özellikleri ile ilk 6 ay SAS verme davranışları arasında ki ilişkiyi incelediğimizde; yaş, çalışma durumu, gelir düzeyi ve gebeliğin planlı olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. Eğitim düzeylerine göre karşılaştırdığımızda, üniversite mezunu olan annelerin, diğer gruplardan daha yüksek oranda SAS ve SAS+SU dışındaki besleme şekillerini tercih ettikleri görüldü. Çekirdek ailede yaşayanlara göre, geniş ailede yaşayan annelerin anne sütü ile birlikte su verme oranları daha yüksekti. Annelerin sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça, 6. ay SAS verme oranları da artmaktaydı. SAS verme oranları ile annenin eğitimi, yaşadığı ailenin tipi ve çocuk sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı idi (Tablo 15).

Tablo 15. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile ilk 6 ay SAS verme durumu arasında ki ilişki

	SAS		AS+SU		DİĞER		p değeri
	n	%*	n	%*	n	%*	
Yaş grupları							
20 yaş ve altı	6	12,2	12	24,5	31	63,3	0,895
21-25	20	14,6	31	22,6	86	62,8	
26-30	30	14,6	43	20,9	133	64,6	
31-35	24	19,8	28	23,1	69	57	
36 ve üzeri	18	18,6	20	20,6	59	60,8	
Eğitim Düzeyi							
Yok	5	16,7	8	26,7	17	56,7	0,039
İlkokul	28	16,9	45	27,1	93	56	
Ortaokul	18	11,7	40	27,6	88	60,7	
Lise	28	19,9	24	17	89	63,1	
Üniversite	20	15,6	17	13,3	91	71,1	
Çalışma Durumu							
Çalışan	29	18	25	15,5	107	66,5	0,069
Çalışmayan	69	15,4	109	24,3	271	60,4	
Aile Yapısı							
Çekirdek	80	15,9	100	19,9	322	64,1	0,022
Geniş	18	16,7	34	31,5	56	51,9	
Gelir Düzeyi							
Asgari ücret ve altı	15	18,5	21	25,9	45	55,6	0,441
Asgari ücret üzeri	83	15,7	113	21,4	333	62,9	
Gebelik Planı							
Planlı	66	14,7	102	22,7	282	62,7	0,272
Plansız	32	20	32	20	96	60	
Çocuk Sayısı							
0	35	13,8	53	20,9	166	65,4	0,042
1	38	16,2	48	20,5	148	63,2	
2	17	17,7	23	24	56	58,3	
3 ve üzeri	8	30,8	10	38,5	8	30,8	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Bebeklerin demografik özellikleri ile SAS verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum yeri, doğum haftası, doğum kilosu ile SAS verme davranışı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (Tablo 16).

Tablo 16. Bebeklerin demografik özellikleri ile SAS verme durumu arasındaki ilişki

	SAS		SAS+SU		DİĞER		p değeri
	n	%*	n	%*	n	%*	
Cinsiyet							
Erkek	51	16,6	70	22,7	187	60,7	0,813
Kız	47	15,6	64	21,2	191	63,2	
Doğum Şekli							
Normal	44	16,2	57	21	171	62,9	0,862
Sezaryen	54	16	77	22,8	207	61,2	
Doğum Yeri							
Üniversite	55	17,2	74	23,2	190	59,6	0,077
Devlet	35	15	55	23,6	143	61,4	
Özel	8	13,8	5	8,6	45	77,6	
Doğum Haftası							
<37	8	18,6	10	23,3	25	58,1	0,848
>37	90	15,9	124	21,9	353	62,3	
Doğum Kilosu							
<2500	3	13,6	3	13,6	16	72,7	0,283
2500-4000	87	15,9	118	21,5	343	62,6	
>4000	8	20	13	32,5	13	47,5	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Doğum şekli ile emzirmeye başlama zamanı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; normal doğum yapan annelerin %79,0'unun ilk 1 saat içinde emzirmeye başlarken, bu oranın sezaryen ile doğum yapanlarda %40,2'ye düştüğü ve bu değerlerin istatistiksel olarak anlamlı farklı ($p<0,001$) olduğu saptandı. 1.ay SAS verme ile emzirmeye başlama zamanı arasındaki ilişki incelendiğinde; SAS ve AS+su veren annelerin, diğer besleme şekillerini tercih eden annelere kıyasla, ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranlarının yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$) (Tablo 17).

Tablo 17. Doğum şekli ve bebeğin ilk beslenmesi ile emzirmeye başlama zamanı arasındaki ilişki

	Emzirmeye Başlama Zamanı				p değeri
	İlk 1saat içinde		1 saatten sonra		
	n	%*	n	%*	
Doğum Şekli					
Normal	214	79,0	57	21,0	<0,001
Sezaryen	134	40,2	199	59,8	
1.ay beslenme					
SAS	196	61,6	122	38,4	<0,001
AS+SU	117	59,7	79	40,3	
DİĞER	35	38,9	55	61,1	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Gebelikte ki anne sütü, emzirme ve emzirme tekniği ile ilgili bilgi puan ortalamalarının, bebeklerin 6. Ay beslenmeleri ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 18).

Tablo 18. Annelerin gebelikteki bilgi puanları ile bebeklerin 6. Ay beslenmeleri arasındaki ilişki

	Anne sütü ve emzirme puanı		Emzirme tekniği puanı		Toplam bilgi puanı	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
6. ay beslenme						
SAS (n=98)	6,48	1,712	3,95	1,474	10,43	2,773
AS+SU (n=134)	6,08	1,502	3,92	1,467	10,00	2,621
Diğer (n=378)	6,35	1,424	4,08	1,404	10,43	2,419
p değeri	0,095		0,456		0,216	

“Yeterli kilo alımı olan bebekler için, hiçbir ek gıda verilmeden, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi yeterlidir.” önermesini doğru olarak cevaplayanların, ilk 6 aylık sürede SAS verme oranı sadece %15,8 idi. Bu konuda ki bilgi durumu ile doğum sonrası davranış arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,364). “Bebeğe ilk altı ayını doldurana kadar, anne sütü ile birlikte su da verilmelidir.” önermesinin doğru olduğunu düşünüp, yanlış cevaplayanlar anlamlı olarak (p=0,008) bebeklerini daha fazla AS+SU beslemeyi tercih etmişlerdir (Tablo 19).

Tablo 19. Gebelikte ilk 6 ay SAS verme ile ilgili bilgi ile doğum sonrası SAS verme davranışı arasında ki ilişki

	6. ay beslenme						p değeri
	SAS		AS+SU		DİĞER		
	n	%*	n	%*	n	%*	
Yeterli kilo alımı olan bebekler için, hiçbir ek gıda verilmeden, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi yeterlidir.							0,364
Doğru	90	15,8	123	21,5	358	62,7	
Yanlış	8	20,5	11	28,2	20	51,3	
Bebeğe ilk altı ayını doldurana kadar, anne sütü ile birlikte su da verilmelidir.							0,008
Doğru	47	12,7	91	24,7	231	62,6	
Yanlış	51	21,2	43	17,8	147	61	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

4.3. Annelerin Doğum Öncesi SAS Verme Planları ve Doğum sonrası SAS Verme Durumları

Daha önce bebek sahibi olmuş 448 annenin önceki bebeklerini SAS ile besleme süreleri ile bu gebeliklerindeki SAS planları karşılaştırıldığında bir önceki bebeklerine altı ay ve üzeri SAS veren anneler, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0,001$) bu doğacak bebekleri için daha fazla altı ay ve üzeri SAS verme planı yapmaktaydı (Tablo 20).

Tablo 20. Annelerin bir önceki bebeklerine SAS verme süresinin yeni bebekleri ile ilgili SAS verme planlarına etkisi

	SAS planı				p değeri
	6 aydan az		6 ay ve üzeri		
	n	%*	n	%*	
SAS öyküsü					
6 aydan az	38	24,5	117	75,5	<0,001
6 ay ve üzeri	16	5,5	277	94,5	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Doğum sonrası telefonla ulaştığımız ve çalışmaya dahil olan annelerin 356'sının ilk doğumu değildi. Daha önce bebek sahibi olan bu annelerden beşi bir önceki bebeğini emzirmemişti. Bu nedenle, emzirme öyküsü olan 351 annenin önceki bebekleriyle yaşadıkları emzirme deneyimi değerlendirildi. Önceki bebeklerine altı aydan az SAS vermiş olan anneler, bu bebeklerine de altı aydan az SAS vermektedirler ($p<0,001$). Doğum öncesi yapılan SAS verme planı ile bebeklerin SAS alma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 21).

Tablo 21. Annelerin bir önceki bebeklerine SAS verdikleri süre ve doğum öncesi yaptıkları SAS verme planları ile doğum sonrası SAS verme davranışı ilişkisi

	SAS ile beslenme				p değeri
	6 aydan az		6 ay ve üzeri		
	n	%*	n	%*	
Bir önceki bebekte SAS öyküsü (n=351)					
6 aydan az	92	74,8	31	25,2	<0,001
6 ay ve üzeri	116	50,9	112	49,1	
Doğum öncesi SAS planı (n=610)					
6 aydan az	59	70,2	25	29,8	0,093
6 ay ve üzeri	319	60,6	207	39,4	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Emzirme öyküsü bulunan 448 anneden, bir önceki bebeğini 13 ay ve üzeri emziren annelerin %93,5'i doğum öncesi emzirme planını yine 13 ay ve üzeri olarak yapmakta idi ($p<0,001$) (Tablo 22).

Tablo 22. Annelerin bir önceki bebeklerini emzirme öyküsü ile doğum öncesi dönemde bu bebeklerini emzirme planları ile ilişkisi

	Doğum öncesi emzirme planı				p değeri
	12 ay ve altı		13 ay ve üzeri		
	n	%*	n	%*	
Emzirme öyküsü					
12 ay ve altı	54	35,1	100	64,9	<0,001
13 ay ve üzeri	19	6,5	275	93,5	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Telefonla ulaştığımızda emzirmeye devam eden toplam 503 annenin 306'sı daha önce çocuk sahibi olan annelerdi. Bu deneyimli annelerin ikisi daha önceki bebeğini emzirmede için, yeni bebeğini emzirmeye devam eden ve daha önce emzirme öyküsü olan 304 anne değerlendirmeye alındı. Emzirmeye devam eden annelerin tümüne, bundan sonrası için

emzirmeyi sürdürme planları sorulduğunda bir önceki bebeklerini 13 ay ve üzeri emziren annelerin %97,2'si doğum sonrası emzirme planını 13 ay ve üzeri olarak yapmakta idi ($p<0,001$). Doğumdan önce, 13 ay ve üzeri emzirmek istediğini ifade eden annelerin %94,9'u doğum sonrası dönemde ki emzirme süresi ile ilgili planlarını aynı doğrultuda sürdürmekte idi ($p<0,015$) (Tablo 23).

Tablo 23. Annelerin bir önceki bebeklerini emzirme süresi ile doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili planlarının, doğum sonrasında ki emzirme planlarına etkisi

	Doğum sonrası emzirme planı				p değeri
	12 ay ve altı		13 ay ve üzeri		
	n	%	n	%	
Emzirme öyküsü (n=304)					
12 ay ve altı	12	13,8	75	86,2	<0,001
13 ay ve üzeri	6	2,8	211	97,2	
Doğum öncesi emzirme planı (n=503)					
12 ay ve altı	11	12,0	81	88,0	0,015
13 ay ve üzeri	21	5,1	390	94,9	

5. TARTIŞMA

5.1. Doğum Öncesi Dönem (Son trimester)

Çalışmaya dahil olan gebelerin yaşları, 16 ile 44 aralığında olup, ortalaması $28,80 \pm 5,763$ yıl idi. İlkokul mezunları %27,6'lık oranla en büyük grubu oluşturmakta iken, eğitimi olmayanların oranı da %5,3 idi. TNSA 2013 raporunda Türkiye genelinde 15-49 yaş grubu kadınların %34,6 oranında ilkokul mezunu olduğu, %12'sinin ise eğitimi olmadığı belirtilmiştir. Kadınların eğitim düzeyinin Türkiye genelinden yüksek saptanması çalışmanın İzmir İl merkezinde yapılmasının muhtemel sonucu olarak değerlendirilebilir. Verilerimiz İzmir'de yaşayan nüfusun %37'sinin ilkokul mezunu veya okuryazar olmadığı belirtilen TÜİK verileri ile de benzerdir (57,167). İzmir il merkezinde bir üniversite hastanesi sağlam çocuk polikliniğine, 2003-2008 tarih aralığında, sağlıklı çocuk izlemi için başvuran 1138 annenin dahil edildiği bir çalışmada, %75'inin lise ya da üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (168). Çalışmamız, iki merkezden yürütülmesi ve verilerimizi gebelerin sosyoekonomik durumlarından bağımsız olarak sağlık kuruluşlarına en çok başvuru yaptıkları son trimesterde toplamamız nedeni ile İzmir'i yansıtabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda çekirdek ailede yaşayanların oranını, %82,4 olarak saptanırken, bu oran, 2011 Türkiye Aile Yapısı Araştırması sonuçlarında İzmir ili için tespit edilen %66,2'dir. Aradaki fark kısmen çalışmamızın il merkezinde yürütülmesine bağlanabilir. Çalışmaya dahil olan kadınların, %25,6'sı çalışmakta idi. TNSA 2013 verileri Türkiye genelinde kadınların %31,1'inin çalıştığını belirtmektedir. Kırsal ve kentsel ayrımı yapıldığında ise oranlar sırası ile %41,%29 olarak değişmekte ve verilerimiz ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliklerin %73,6'sı planlı idi. TNSA 2013 verileri gebelik önleyici modern yöntem kullanım oranının 1993 yılında %35 iken, 2013'te %47'ye yükseldiğini göstermektedir. Planlı ve istenen gebelik oranları da bu duruma paralel olarak artmaktadır. TNSA 2013 verileri de sonuçlarımıza benzer olarak, son beş yıl içinde gerçekleşen gebeliklerin %74'ünün istenen zamanda gerçekleştiğini göstermektedir. Yapılmış çalışmalarda, isteyerek gebe kalan kadınların anne-bebek ilişkisini daha iyi kurabildikleri ve anneliğe daha kolay uyum sağladıkları gösterilmiştir (97,118). Çalışmamız çerçevesinde, istenen ve planlanan gebelik oranının yüksekliğinin, örnekleme oluşturan kadınların emzirme davranışını destekleyen olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızın ilk aşamasında görüştüğümüz 789 gebenin 456'sı daha önce çocuk sahibi olmuştu. Kendilerine en küçük çocuklarını emzirme durumlarını geriye dönük sordüğümüzda annelerin %98,2'si bebeklerini farklı sürelerde emzirmişti. Emzirmiş olan grubun %54'ü de ilk altı ay SAS verdiklerini ifade ettiler. TNSA 2013 verileri de,

sonuçlarımıza benzer şekilde Türkiye’de bebeklerin %96’sının belirli sürelerle emzirildiğini ve ilk altı ay SAS ile besleme oranını ise %30,1 olarak göstermektedir. Çalışmamızın ilk aşamasında, gebelerle yüz yüze yaptığımız görüşmede, annelerin, bir önceki bebekleri ile ilgili soruları cevaplarken, hatırlama faktörü nedeni ile SAS ile besledikleri süreyi daha uzun ifade etmiş olabilirler. Bu oranın yüksek olmasının bir diğer nedeni de bazı annelerin, anne sütü ile su verdiklerinde, bunu SAS ile besleme olarak ifade etme eğiliminde olmaları olabilir. İzmir ilinde verileri, 1138 bebeğin dosyalarının geriye dönük incelenmesi ile elde edilmiş bir başka çalışmada ilk altı ay SAS ile besleme oranını %65,4 göstermektedir (168).

Daha önce çocuk sahibi olan ve belirli sürelerle emzirmiş olan 448 gebeye bir önceki bebeklerini emzirmeyi bırakma nedenlerini sordüğümüzda; "Bebeğin yeterince anne sütü aldığını düşündüğüm için" cevabını verenler %40,4'lük oranla çoğunlukta idi. Bebeğin emmek istememesi ve emerken ek gıda almak istememesi ise, sırası ile %16,9, %16,2 oranları ile, annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında yerini aldı. Ünsal ve ark. 6-24 ay arası bebek sahibi olan, 5003 anneyi dahil ettikleri çalışmada, anketi uyguladıkları sırada bebeklerin %44,2'sinin anne sütü almaya devam ettiğini saptamışlardır. Anneler emzirmeyi bırakma nedeni olarak, %36,3 oranında bebeğin bırakması olarak ifade etmişlerdir (116). Yapılmış benzer bir çalışmada da birden fazla çocuğu olan annelere, bir önceki çocuklarında emzirmeyi bırakma nedenleri sorulduğunda, %24,8'i bebeğin emmek istememesi, %24,8'i de bebeğin iki yaşını doldurmuş olması olarak gösterilmiştir (169). Mevcut çalışmalar sonuçları ülkemizde, emzirmeyi sonlandırmada iki nedenin öne çıktığını göstermektedir. Bunlardan biri, sütün azaldığı dönemlerde, annenin ek gıdalara ağırlık verip, sütün artırılması konusunda desteklenmediğinde, sütün daha da azalması ile bebeğin memeyi reddetmesi, diğerinin de annenin bebeği yeterince emzirdim düşüncesi ile anne sütünü kesmesi olduğu söylenebilir.

Katılımcıların %61,6'sı bu gebeliklerinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığını söylerken, %34,2'sinin bilgi kaynağı sağlık çalışanı (%3,5'i kadın doğum uzmanı, %8,4'ü aile hekimi, %22,3'ü ebe-hemşire), %35,5'i yazılı ve görsel basındı. Yapılmış farklı bir çalışmada 0-2 yaş aralığında bebek sahibi olan annelerin, %70'inin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada eğitim alan annelerin %54'ü sağlık çalışanlarından, %23'ü yakın komşu ve akrabadan, %14'ü basın yayından bilgi aldığı gösterilmiştir (170). Sağlık çalışanlarından bilgi alma oranlarını değerlendirdiğimizde, doğum sonrası hastanede ve sonrası takiplerde bilgi verme eğiliminde oldukları göz önüne alındığında, çalışmamızda da ilerleyen süreç içinde annelerin bilgi alma oranlarının artmış olması beklenen bir durumdur. Gebelik dönemi için, aile hekimlerinden bilgi alma oranının oldukça düşük olması da, aile hekimliği açısından üzerinde durulması gereken, dikkat çekici bir bulgudur. Çalışmamızda yazılı ve görsel basından bilgi alma oranının yüksekliğinin, lise ve üzeri düzeyde eğitim almış anne oranımızın %42,9 olması ile ilişkili olabilir. Yanıkkerem ve ark. 447 gebe ile

yürüttükleri çalışmada, çalışmamız ile benzer şekilde %61,5'inin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığını ve bilgi alanların %54,8'inin bilgiyi hemşirelerden aldıklarını tespit etmişlerdir (171). Yapılmış farklı bir çalışmada da, katılımcıların bebek beslenmesi ve emzirme konusunda, gebelik döneminde %55,4, doğum sonrası dönemde ise %68,5 oranında bilgi aldığı gösterilmiştir (127).

İki üniversite hastanesinin sağlam çocuk polikliniklerinde verilen emzirme danışmanlığı eğitimlerinin uygulamaya yansımalarının araştırıldığı bir çalışmada ise annelerin gebelikleri boyunca eğitim alma oranı %23,8 iken, doğum sonrası hastanede eğitim alma oranı %65,3 olarak tespit edilmiştir. Daha önce çocuk sahibi olan annelerin de %24'ü bir önceki gebeliklerinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (172).

Katılımcılar, gebelik dönemindeki anne sütü, emzirme ve emzirme tekniği ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik konu ile ilgili ifadeleri değerlendirdiler. "Bebeğe ilk altı ay SAS verilmesinin yeterli olduğu" ifadesini onaylayan gebe oranı, %92,9 idi. Aynı katılımcıların %49,8'i "bebeğe anne sütü ile su da verilmesi gerektiğini" düşünmekteydi. Bu durum çoğu annenin ilk altı ay SAS verilmesi konusunda bilgisi olduğunu, fakat aynı zamanda toplumdaki geleneksel yaklaşımlardan da etkilendiklerini göstermektedir. Doğumların, sıcak iklimi ile bilinen İzmir ilinde ve yaz aylarında gerçekleşmiş olmasının, annelerin su verme davranışı üzerine olan etkisi de muhtemeldir. Çalışmamızda %97,2 ile en yüksek oranda doğru cevaplanan ifade ise anne sütünün bebeği hastalıklardan koruyucu etkisi olduğu ile ilgili bilgi idi. Kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini söyleyenlerin oranı %80,9 iken %26,5'i kolostrumla ilgili bilgisi olmadığını ifade etti. Erzurum'da, kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde yaptıkları geleneksel uygulamaları belirlemek amacı ile yapılmış bir çalışmada, annelerin %14,4'ünün bebeğe kolostrum vermediği tespit edilmiştir (173). Gebelerle yapılan farklı bir çalışmada, gebelerin %69,8'i ek gıdalara altıncı ayda başlanması gerektiğini bildiklerini ifade etmişler. Katılımcıların %95,3'ünün emzirilen bebeklerin daha sağlıklı olduğuna inandıkları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kolostrumun bebeğe yararlı olduğuna katılanların oranı, %87,5, bebek her ağladığında emzirilmelidir ifadesine katılanların oranını, %55,9 olarak gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, çalışmamızdaki gibi anne adaylarının çoğunun, anne sütünün önemi ve yararları konusunda bilgi sahibi olduklarını, ancak, emzirme davranışı ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (171).

Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili ortalamama bilgi puanları $6,30 \pm 1,513$ (maksimum 8) iken, emzirme tekniği ile ortalama puanları $3,99 \pm 1,425$ (maksimum 6) idi. Anne adaylarının emzirme tekniği ile ilgili bilgi düzeyleri, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinden daha düşüktü. Bunun nedeninin verilen eğitimlerin anne sütü ağırlıklı

olup, emzirme teknikleri ile ilgili kısmın doğum sonrası döneme bırakılması olabilir. Yanikkerem ve ark. gebelerin aldıkları eğitimi sorguladıklarında, %96'sının anne sütünün yararları, %65,3'ünün emzirme teknikleri konusunda eğitim aldıklarını belirlemişlerdir (171). Çalışmamızda gebelerin %60,6'sı emzirirken meme başı ve areolanın makas şeklinde tutulmasını doğru bularak, yanlış cevapladılar ki bu durum annelerin emzirme teknikleri konusunda da, geleneksel yaklaşımlardan etkilendiklerini göstermektedir.

Annelerin anne sütü verme ile ilgili kararlarını, gebelik döneminde sağlık çalışanlarından aldıkları danışmanlık sırasında verdikleri gösterilmiştir (174). Çalışmamızda, katılımcıların tamamı bebeğini emzirmek istediğini ifade etmekle birlikte doğum sonrası planladıkları emzirme ve SAS verme süresi sorulduğunda %51,7'si doğum sonrası 19-24 ay emzirmeyi, %85,4'ü ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi planladıklarını ifade etti. Yanikkerem ve ark. çalışmasında anne adaylarının emzirmeyi planladıkları ortalama süre $18,4 \pm 6,6$ (Aralık=1-36 ay) ay olarak bulunurken, Finlandiya'da yapılmış bir çalışmada prenatal dönemde kadınların %54'ünün bebeğini emzirmek istediği gösterilmiştir (171,175). Çalışmamızda gebelerin primipar ya da multipar olma durumu ile emzirme süresi ile ilgili planlarını değerlendirildiğinde primiparların multiparlara göre, emzirmeyi daha kısa sürede sonlandırmayı planladıkları ve multipar gebelerin primiparlara göre, altı ay SAS vermeyi daha yüksek oranda planladıkları görülmektedir. Bu durumu oluşturan etkenlerden birinin, deneyimlerin gebede oluşturduğu emzirme ile ilgili yeterlilik duygusu olabileceğini, diğerinin ise zamanla artan konu ile ilgili bilgi düzeyi olduğunu düşmekteyiz. Gebelerle yürütülmüş bir çalışmada da, primipar gebelerin emzirme deneyimi olmadığı için emzirme konusunda multipar gebelere göre konu ile ilgili daha fazla endişe yaşadıkları gösterilmiş, emzirme danışmanlığı yapan sağlık çalışanlarının, özellikle ilk gebeliği olan kadınların emzirme tutumunu ve yaşadıkları endişeleri dikkate almaları gerektiği bildirilmiştir (171).

5.2. Doğum Sonrası Dönem

Çalışmanın ikinci aşamasında telefonla ulaşılan, bebekleri ilk altı ayını dolduran 633 anne çoğul doğum yapan 11 anne ve canlı doğan ancak doğum sonrası çeşitli nedenlerle kaybedilen 12 bebeğin annesi çalışma dışında bırakılarak çalışma doğum sonrası ilk altı ayını tamamlamış 610 anne ve bebek ile tamamlandı. Bebeklerin %93'ü miadında, %87,4'ü de normal doğum ağırlığında doğmuş olup, %50,5'i erkek cinsiyet idi. Verilerimiz, 2013 TÜİK verileri İzmir ilinde doğan çocukların cinsiyet dağılımı (%50,7'si erkek) ile benzerlik göstermektedir (167). Doğumların %90,5'i kamu sektörüne bağlı sağlık kuruluşunda gerçekleşirken, %9,3'ü özel sektörde, sadece %0,2'si sağlık kuruluşu dışında gerçekleşmişti. 2013 TNSA verileri Türkiye'de kentsel alanlarda doğumların %99'unun sağlık kuruluşlarında gerçekleştiğini gösterirken, Türkiye genelinde doğumların %60'ının kamu, %37'sinin de özel

sektörde gerçekleştiği raporlanmıştır. Çalışmamız kamu kuruluşunda takipli gebeler ile yapıldığı için, doğumların da yüksek oranda kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiş olması beklenen bir sonuçtur. İzmir il merkezinde yürüttüğümüz alışmamızda, Türkiye verilerine benzer olarak sezaryen ile doğum oranı %55,4 idi. Ülkemiz genelindeki sezaryen oranları; TNSA 2003, 2008, 2013 raporlarında sırası ile %21, %37, %48 olarak belirtilmiş olup yıllar içindeki artış dikkat çekicidir (7,57).

Çalışmamızda bebeklerin emzirilme oranı %99 idi. Bu oran TNSA 2013 verilerinde %96 olarak belirtilmiştir. Bilgilerini aldığımız, bebekleri ilk altı ayını tamamlamış olan annelerin %82,5'i anne sütü vermeye devam ederken, bu annelerin %61,6'sı da bebekleri 19 ile 24 aylık olana kadar emzirmeyi planlamaktaydı. Emzirmeyi bırakmış olan 107 annenin emzirmeyi bırakma nedenlerini sorduğumuzda, annelerin %61,3' bebeğin emmek istememesini, %51,9'u da sütün kesilmesini neden olarak gösterdi. 0-24 aylık bebek sahibi 453 annenin dahil edildiği emzirme oranının %73,5 olduğu bir çalışmada, çalışmanın yapıldığı dönemde emzirmeyi bırakmış 120 anne tespit edilmiştir. Bu annelerin, %28,3', sütünün kesilmesini, %27,5'i de bebeğin kendisinin bırakmasını emzirmeyi sonlandırma nedeni olarak ifade etmiştir (176). 0-11 aylık bebek sahibi 121 annenin dahil edildiği emzirme oranının %88,4 olduğu, başka bir çalışmada ise, 14 emzirmeyen anneden 7'si bebeğin emmeyi reddetmesini, 5'i de sütünün kesilmesini emzirmeyi bırakma sebebi olarak göstermiştir (177).

Çalışmamızda ayrıca, ilk altı aylık dönem içinde, ilk bebeği olan, deneyimsiz annelerin, emzirmeyi sonlandırma oranlarının, deneyimli annelerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğunu saptadık. Emzirmenin öğrenilen bir davranış olduğunu göz önüne aldığımızda, bu durumu, zamanla kazanılan bilgi ve deneyimlerin davranış üzerindeki olumlu etkisi olarak yorumlayabiliriz. Emzirme süresini etkileyen faktörlerin araştırıldığı farklı çalışmalarda, çok çocuklu annelerin, az çocuklu annelerle karşılaştırıldığında daha uzun süre emzirdikleri gösterilmiş (178,179). Bu durumun, bilgi ve tecrübe eksikliğinin etkisi ile deneyimsiz annelerin emzirme sırasında yaşadıkları sorunlarla baş etmekte zorlanmalarına bağlı olduğunu düşünüyoruz. Li ve ark.'nın çalışmasında, ilk çocuğu olan annelerin, çok doğum yapmış annelere göre emzirme ile ilgili daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır (180).

Dünya Sağlık rgt tarafından %50-89 arasındaki erken emzirme oranlarını iyi olarak sınıflandırılmakta olup çalışmamızda bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilme oranı %57 bulundu. TNSA 2008'de ülkemiz genelinde %39 olan bu oran, TNSA 2013'te ülke genelinde %50, Batı Anadolu'da ise %61 olarak raporlanmıştır. Erken emzirmeye başlamanın, hastanede ya da sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklar ile kırsal alanlarda

doğanlara kıyasla kentsel alanlarda doğanlar arasında daha yaygın görüldüğü ve cinsiyetin bu duruma etkisi olmadığı ancak eğitim ve refah seviyesi ile arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (57). Ülkemizde yapılmış farklı çalışmalarda, bebeklerin doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirilme oranları %54 ile %71 arasında değişmektedir (101,116,172,181). Bu oran, İngiltere’de yürütölen bir çalışmada, %77,7, Nepal’de %3,4, Madagaskar’da %78 olarak bildirilmiştir (182-184).

Ülkemizde bebeklerin farklı sürelerde emzirilme oranı yüksek iken, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları istenenin altındadır. TNSA 2008 verilerine göre; ilk altı ay için SAS verme ve anne sütü ile su verme oranları sırası ile %40,4, %17,8 iken TNSA 2013’te aynı süre için SAS verme oranı %30,1’e gerilemiş, anne sütü ile su verme davranışı oranı da %22,6 olarak raporlanmıştır (57). Çalışmamızda; ilk görüşmeyi gebelik dönemlerinde yaptığımız ve doğum sonrası ilk altı aylarını tamamladıklarında telefonla ulaştığımız 610 annenin bebeklerine ilk ay SAS verme oranı %52,1 iken, altıncı ayın sonunda bu oranın %16,1’e gerilediğı görüldü. İlk altı ay SAS verme oranı, TNSA 2013 verileriyle karşılaştırıldığında, oldukça düşüktü. Konu ile ilgili yapılmış farklı çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Ünsal ve ark.’nın 2002-2003 tarihleri arasında İzmir ilinde, 6-24 aylar arasında bebeğı olan 5003 anne ile yaptıkları çalışmada, annelerin %93,8’inin emzirmeye başladıkları, ilk 6 ay SAS verme oranı ise %8,7 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada annelerin %61,5’inin doğumdan itibaren bebeklerine su ve bitkisel çay vermeye başladıkları gösterilmiştir (116). Çalışmamızda bu oran ilk ay için %32,1 olarak tespit edildi. Balcı ve ark.’nın Kayseri ilinde Eylül 2009-Mayıs 2010 tarihleri arasında yürütölen "Anthropometry of Turkish Children aged 0-6 years" (ATCA-06) çalışmasının verilerinden derleyerek yaptıkları ve 2855 anneyi dahil ettikleri çalışmada ilk 6 ay SAS verme oranı; %74,9 olarak bulunmuştur (185). İzmir ilinde 2003-2008 tarihleri arasında 1138 bebeğı dahil ettiğı çalışmasında %65,4 bulunmuştur (168). Bülböl ve ark. tarafından 2008 yılında İstanbul ilinde 6-41 ay arası 650 çocuğun tıbbi kayıtları incelenerek yapılan çalışmada ise %41,1 bulunurken Kaya ve ark.’nın 2009 yılında Elazığ’da 0-24 ay arası bebeğı olan 453 anneyi dahil ettikleri çalışmada %28 bulunmuştur (117,176). Bülböl ve ark. 2012 yılında İstanbul’da 2 yaşını doldurmuş 200 çocuğı aldıkları çalışmada %37,5 bulunmuştur (186). Bülböl ve ark.’nın 2013 yılında Kırıkkale’de yaptıkları 0-2 yaş arası çocuk sahibi 94 annenin dahil edildiğı çalışmada ise %19,4 bulunmuştur (115). İlk 6 ay SAS ile beslenme oranlarının, ölkeler arasında farklılık gösterdiğı bilinmektedir. Yapılmış farklı çalışmalarda Kanada’da ilk altı ayda SAS ile beslenme oranının % 22-% 37 arasında değiştiğı, ABD’nde % 11.3, İsveç’te % 10.1, Norveç’te %7, Nijerya’da %21.2, Tunus’ta %41.5, Mozambik’te %37 olduğu bildirilmiştir (121,123,187-190). DSÖ’nün 2011 yılı sağık istatistiklerinde dünyada ilk altı ayda SAS ile

beslenme oranı %36 olarak belirtilmektedir. Raporun verileri batıya gidildikçe ve gelir düzeyi yükseldikçe anne sütü ile besleme oranlarının düştüğünü göstermektedir (191).

Gebeliklerinde yüz yüze görüştüğümüz annelerin, bebeklerine SAS verme durumunu, doğum sonrası ilk 6 aylarını tamamladıkları tarihlerde kendileriyle tekrar görüşerek öğrenmemiz, çalışmamızın güçlü yönlerinden biridir. Böylece, zamanın hafıza üzerine olan olumsuz etkisi ile, annelerin bebeklerinin ilk altı aylık dönemine ait verdikleri beslenme bilgilerinde ortaya çıkabilecek hataları en aza indirgemiş olduk. Çalışmanın yürütüldüğü tarih aralığı nedeni ile bebeklerin doğumlarının yaz aylarında olması, annelerin su verme oranlarının artmasına neden olup, dolayısıyla SAS verilen sürenin de kısalmasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Bu süreyi kısaltan diğer bir nedenin de, sadece çoğul gebeliklerin dışlama kriteri olarak alınmasıdır. Yapılmış çalışmaların çoğunda, SAS vermeye olumsuz etkileri beklenen, prematür ya da düşük doğum ağırlığı ile doğan, hastane yatış öyküsü ile ciddi ya da kronik hastalığı olan bebekler dahil edilmemiştir (117,185,186). Emzirmeyi ve SAS vermeyi güçleştiren etmenler dışlandığında ise, ilk 6 ay SAS verme oranlarının yükselmesi beklenen bir sonuçtur. Bu nedenle her çalışmanın kendi içinde değerlendirilmesi doğru olacaktır. Çalışmamızda ilk ay için, SAS verme oranının %52 olması, annelerin bir kısmının daha ilk ay içinde karışık beslenmeye başladıklarına işaret etmektedir.

Çalışmamızda, annenin yaşı, çalışma durumu, gelir düzeyi, gebeliğinin planlı olma durumu, ilk altı ay SAS verme davranışı üzerine etkisizdi. Anne yaşının 20 ve altında olduğu grubun sadece %12'si, 31-35 yaş aralığında ki grubun ise %19,8'i SAS verebilmişti. Benzer bir çalışmada, annelere bebeklerini dördüncü ve altıncı aylar arasında nasıl besledikleri sorulduğunda, 17-20 yaş arası annelerin %42,1'inin, 21-35 yaş arası annelerin %57,8'inin bebeklerini SAS ile beslediği, 36 yaş ve üzeri annelerin tamamının bu dönemde ek gıdaya başladığı gösterilmiştir (115). Toplamda 105 anne ile yapılmış olan bu çalışmada, 36 yaş ve üzeri katılımcı grubu, yedi anneden oluşmuştur. Bu yaş grubu için, örnekleminin azlığının, sonuçların doğru değerlendirilebilirliğini azalttığını düşünmekteyiz. Çalışmamızda ise 36 yaş ve üzeri anne grubunda ki annelerin ilk altı ay SAS verme oranı %18,6 ile en yüksek SAS verme oranına sahip 31-35 yaş grubunda ki annelerle benzer düzeyde idi. Bu sonuçlarla anne yaşının 20 ve altında olmasının, SAS vermeyi olumsuz etkilediği söylenebilir. Türkiye'de kadınların ortalama ilk evlilik yaşının 21 olduğu, başka bir ifade ile kadınların yarısının bu yaştan önce evlendiği raporlanmıştır (57). Ülkemizde çocuk yaşta evliliklerin yapılmaya devam ettiğini göz önüne aldığımızda, anne yaşının genç olmasının, eğitim seviyesinin düşüklüğü ile olan muhtemel birlikteliğinin de dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda annenin eğitim düzeyinin ilk altı ay SAS verme davranışı üzerine doğrudan etkisi yoktu. Ancak, eğitim düzeyi lise ve üniversite olan annelerin, alt eğitim düzeyindeki

annelerle kıyaslandığında, anne sütü ile su verme davranışından uzaklaştıklarını belirledik. Bu durumun nedeninin, annelerin eğitim düzeyinin yükselmesi ile doğru orantılı olarak, anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerinin de artması ve toplumda ki geleneksel yaklaşımlardan daha az etkilenmeleri olduğunu düşünmekteyiz. Aynı zamanda, üniversite mezunu annelerin, %71'inin ek gıdalara altı aydan önce başladıklarını tespit ettik. Üniversite mezunu annelerin büyük bölümünün çalışıyor olmasının bu duruma etkisi olabilir. Son yıllarda süt izin saatlerinin arttırılması ve bebek 2 yaşına gelene kadar nöbet tutulmaması gibi yasal düzenlemeler ile çalışan anneler emzirmeyi sürdürme konusunda desteklenmektedir. Ancak doğum sonrası ücretli izin süreleri, hala bebek ilk altı ayını tamamlayana kadar SAS verebilmek için yeterli değildir. Özellikle özel sektörde çalışan anneler, çoğu zaman işlerini kaybetmek endişesi ile işlerine erken dönmektedirler. Bu nedenlerle, çalışan annelerin ilk altı ayı SAS ile tamamlamaları zorlaşmaktadır. Anne bebek birlikteliği sağlandığında ilk altı ay SAS verme oranlarının arttığını gösteren çalışmalar vardır (134,192). Benzer olarak, annesi çalışmayan çocuklar, çalışan annelerin çocukları ile karşılaştırıldığında daha uzun süre emzirildikleri gösterilmiştir (185). Ülkemizde çalışan annelerle yapılan niteliksel bir çalışmada, anneler, süt izni sürelerinin yetersiz olduğunu, iş yerinde süt sağma ve emzirme için uygun ortam olmadığını, işe başlarken bebeğin bakımı ve beslenmesi ile ilgili endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İşveren tutumlarının süt izni ve ücretli izin süresini sınırladığı, ayrıca kadınların annelik nedeniyle işten çıkarılma, statü değişikliği gibi kayıplar yaşadıkları gösterilmiştir (136). Benzer olarak, çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıklarını araştıran bir çalışmada da, çalışan annelerin sadece %21'inin işyerinde emzirme ve süt sağma olanağına sahip olduğu belirtilmiştir (193). İzmir ilinde yapılmış bir çalışmada ilk altı ay SAS verme davranışını etkileyen en önemli faktör olarak anne eğitimi gösterilmiştir. Sekiz yıl ve üzeri eğitim almış annelerin, sekiz yıl altı eğitim alanlara göre daha yüksek oranda ilk altı ay SAS verdikleri belirtilirken, anne yaşı, çocuk sayısı, baba eğitimi ve aile ortamı gibi sosyoekonomik göstergelerin SAS alma süresine etkisi olmadığı saptanmıştır (168). Benzer olarak, anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının anne sütü ile besleme süresini uzattığını gösteren yapılmış farklı çalışmalar da vardır (194,195). Yine ilk altı ay SAS vermeye etki eden faktörlerin araştırıldığı, farklı bir çalışma da ise, annenin eğitimi, kökeni, çocuk sayısı, aylık gelirinin etkili olmadığı bulunmuştur (101). 3-24 haftalık sağlıklı 302 bebeğin dahil edildiği bir çalışmada annenin çalışmasının ve eğitiminin SAS verme üzerine etkili olmadığı gösterilmiştir (194). Benzer olarak 2 yaş ve altı bebek sahibi 120 anne ile yapılan çalışmada da, anne yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumunun bebeğin anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği tespit edilmiştir (196).

Çalışmamızda, annenin geniş ailede yaşıyor olmasının, bebeğine ilk altı ay SAS vermesine doğrudan etkisi yok iken, anne sütü ile su verme davranışını arttırdığını belirledik. Bu durum, bebeğe anne sütü ile su vermenin, sağlık personelinin önerisinden daha çok aile büyüklerinin etkisi ile geleneksel olarak uygulanan bir davranış olduğunu göstermektedir. Yapılmış bir çalışmada, annelerin %36,5'inin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilerini aile büyüklerinden edindiği bildirilmiştir (197). Yurt dışında yapılmış benzer bir çalışmada da, kadınların %45'inin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri aile büyükleri ve arkadaşlarından aldıkları gösterilmiştir. Emzirme oranlarını arttırmak için, sağlık çalışanları ve annelerle birlikte babaların ve anneannelerin de eğitilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (10).

Çalışmamızda gebeliğin planlı olmasının ilk altı aylık dönem için, bebek beslenmesi ve SAS verme süresi üzerine anlamlı bir etkisi yoktu. Yapılmış benzer bir çalışmada ise, annenin gebeliğinin planlı ve istenen gebelik olmasının, emzirme başarısını arttırdığını gösterilmiştir (198).

Çalışmamızda annenin çocuk sayısının, ilk altı ay SAS verme davranışı üzerine olumlu etkisi olduğunu, çocuk sayısının artması ile annelerin, bebeklerine ilk altı ay SAS vermeyi daha çok tercih ettiklerini gördük. Bu durumu, zamanla artan bilgi ve olumlu deneyimlerin etkisi ile annede konu ile ilgili yeterlilik duygusunun oluşmasının etkisi şeklinde açıklayabiliriz. Bir davranışı yerine getirebilme konusunda bireyin hissettiği yeterlilik, konu ile ilgili motivasyonunu da belirlemektedir. Olumsuz deneyimler de motivasyonu olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (75). Annelerin kendilerini emzirme için yeterli hissetme düzeyleri ile emzirme başarıları arasında da pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (199). Multipar annelerin bebeklerini, primipar annelere göre, doğum sonrası anne sütü ile beslemeye, daha kısa sürede başladıklarını gösteren çalışmalar vardır (115,116). Primipar annelerde anne sütü verme sıklığı ve süresinin düşük bulunduğu çalışmalar da vardır (200,201).

Yapılmış bir çalışmada ise annenin emzirme tecrübesi ile SAS verdiği süre ve emzirmeyi planladığı toplam süre arasında ilişki gösterilememiştir (196). Farklı bir çalışmada da, tek çocuk sahibi olan annelerin, birden fazla çocuğu olan annelerle karşılaştırıldığında, anne sütü ile beslenme yüzdelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmış (116). Bu çalışma ile sonuçları benzer bir çalışmada ise, annenin çocuk sayısının az, eğitim düzeyinin yüksek, gelir durumunun iyi olması, bebeğin beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili bulunmuştur (202). Emzirmenin geleneksel olarak uygulandığı bizim gibi toplumlarda, deneyimlerin davranış üzerindeki etkisinin daha fazla olması beklenen bir durumdur. Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi

ile konuyla ilgili bilgi edinebilirliklerinin artması, ilk deneyimlerini de daha olumlu yaşayabilmelerini sağlayacaktır.

İlk altı ayda anne sütü almaya etki eden faktörlerin araştırıldığı benzer çalışmalarda ise, erken emzirmeye başlayanlarda, SAS ile beslenme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (101,116). Çalışmamızda da erken emzirmeye başlayan annelerin, birinci aylarını SAS ile tamamlama oranları, geç emzirmeye başlayanlarla karşılaştırıldığında anlamlı yüksekti.

Bebeklerin demografik özellikleri ile ilk altı ay SAS ile beslenmeleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum yeri, doğum haftası ve doğum kilosu beslenme üzerine etkisizdi. Benzer sonuçlanan bir çalışmada da, bebeğin doğum haftası ve doğum ağırlığının anne sütü alma süresine etkisi olmadığı belirtilmiştir (168). İlk altı ay SAS vermede etkili faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada preterm doğumun, negatif etkili bir faktör olduğu gösterilmiştir (101). 32-37 haftalık prematür doğan, 100 bebeğin dahil edildiği, prematüre bebeklerin anne sütü alımını inceleyen bir çalışmada ise bebeklerin %66'sının SAS ile beslendiği belirlenmiştir (203). Örneklemimizin, %93'ü miadında, %87,4'ü de normal doğum ağırlığında doğan bebeklerden oluşması nedeni ile sonuçların karşılaştırılmasının uygun olmadığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ilk altı ay SAS alma durumunu değerlendirdiğimizde, bebeklerin cinsiyetleri arasında fark yoktu. Kayseri'de yapılmış bir çalışma ve TNSA 2013 verileri, önceki üç yıl içinde doğan, erkek çocuklarının ortalama emzirme süresinin (18 ay), kız çocuklarından (16,3 ay) daha uzun olduğunu göstermekle birlikte, bir diğer çalışmada da cinsiyetin SAS alma durumunu etkilemediği belirtilmiştir (57,101,185).

Çalışmamızda annelerin doğum şekli ile bebeklerin ilk altı ay SAS alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Agboado ve ark.'nın çalışmasında da, doğum şeklinin anne sütü ile beslenme süresine etkili olmadığı gösterilmiştir (182). İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülen, sağlıklı 246 bebeğin doğumdan sonra, altıncı aya kadar aylık izlendiği bir çalışmada; çalışmamıza benzer olarak, doğum şeklinin, erken emzirmeye başlamada etkili fakat ilk 6 ay sadece anne sütü verme üzerine etkisiz olduğu gösterilmiştir (101). Ancak, annelerin doğum şekli ile emzirmeye başlama zamanı arasındaki ilişkiye baktığımızda, normal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha kısa sürede emzirmeye başladıklarını gördük. Çalışmamızda, ilk aylarını SAS ile tamamlamış olan bebeklerin, doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirilme oranları daha yüksekti. Elde ettiğimiz sonuçlar ile sezaryen doğumların, ilk emzirme zamanını geciktirip, annelerin erken dönemde FS başlamasına neden olduğu ve dolaylı olarak da ilk 6 ayı SAS ile tamamlama üzerine olumsuz etkisi olduğunu söylenebilir. Ünsal ve ark.'nın çalışmasında hem sezaryen

doğum hem de emzirmeye geç başlama ilk altı ay ek besine başlama eğilimini arttıran faktörler olarak gösterilmiştir (116). Al-Shab ve ark. da normal doğum yapan annelerin altıncı ayda anne sütü verme oranlarının daha fazla olduğunu göstermişlerdir (123). Bebeği SAS ile beslemedeki başarısızlığın en önemli nedeni olarak, doğumdan hemen sonra anne sütünün verilmesinin gecikmesi ile emzirme problemi yaşayan annelere ailesi ve sağlık çalışanları tarafından gerekli desteğin verilmesi yerine daha kolay bir seçenek olan FS başlanması gösterilmiştir (68). Ülkemiz genelinde yürütülen pek çok destekleyici çalışmaya rağmen, ilk 6 ay SAS verme oranlarında istenilen sonuca ulaşamamasında, hatta 2008 TNSA verileri ile kıyaslandığında TNSA 2013 raporundaki gerilemede, sezaryen doğum oranlarındaki artışın olumsuz etkisinin payı olduğunu düşünmekteyiz.

İzmir’de yürütülmüş bir çalışmada, annelerin %71,8’inin bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %19,9’unun doğumdan sonraki ilk bir gün içinde, %8,3 annenin ise bebeğini birinci günden sonra emzirebildiği gösterilmiştir. Sonuçları çalışmamızdakilerle karşılaştırdığımızda, ilk gün içinde toplamda emzirilen bebeklerin oranı benzer fakat ilk bir saat içinde emzirilme oranları çalışmamızdan yüksek idi. Aradaki farkın, bu çalışmada normal doğum oranı %54,4 iken, çalışmamızda %44,6 olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Aynı çalışmada, çalışmamızla benzer olarak, normal doğum yapanların sezaryenle doğum yapanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede erken emzirmeye başladıkları gösterilmiştir (116). Konu ile ilgili yapılmış farklı çalışmalarda, benzer şekilde sezaryen doğumların emzirme zamanını geciktirdiği belirtilmiştir (100,127,176,181,204).

Çalışmamızda, doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme ilk altı ay SAS verme oranları üzerine etkili değildi. Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak, erken emzirmeye başlamanın ilk altı ay SAS vermeyi olumlu etkilediğini gösteren çalışmalar da vardır (68,100,101).

Çalışmamızın ilk aşamasında görüştüğümüz, üçüncü trimesterdeki gebelerin bilgi puan ortalamaları, doğum sonrası ilk altı ay SAS verme davranışları üzerine etkisizdi. 0-2 yaş bebek sahibi 100 annenin dahil edildiği bir çalışmada, annenin konu ile ilgili eğitim almasının, ilk altı ay SAS ile besleme üzerine etkisi olmadığı belirtilmiştir (170). Çalışmamızda gebelerin %92,9’unun bebeklerini ilk altı ay SAS ile besleme ile ilgili doğru bilgilerinin olduğunu, ancak, sadece %16,1’inin ilk altı ayı SAS ile tamamladığını gözlemledik. Sonuçları çalışmamız ile benzerlik gösteren 0-2 yaş bebek sahibi 120 anne ile yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %65,4’ünün SAS ile besleme süresinin altı ay olduğunu bilmekle birlikte, ancak %27,2’sinin altıncı ayda SAS ile beslediği gösterilmiştir (196). Çalışmamızda anne adaylarının, %49,8’i bebeğe ilk altı ay anne sütü ile su da verilmesi gerektiği ifade etti. Bu annelerin, su verilmesinin gerekli olmadığını ifade eden annelerle

karşılaştırıldığında, anne sütü ile su verme oranları anlamlı olarak yüksekti. Annelerin su verme ile ilgili bu tutumlarının, toplumdaki anne sütü ile ilgili geleneksel yaklaşımların bir yansıması olduğunu kanıslındayız. Bir randomize-kontrollü çalışmada, araştırmanın kontrol grubu, sadece 32.gebelik haftasında emzirme teknikleri eğitimini alan, araştırmanın çalışma grubunu ise devamında antenatal eğitim alan ve postpartum dönemde desteklenen gebelerle oluşturulmuş, çalışma grubunda ilk altı SAS ile besleme oranları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (205). Sonuçlar, annelere verilen eğitimin davranış üzerinde etkili olabilmesi için sürekliliğinin olması gerektiğini göstermektedir. Eğitim gebelik döneminde başlamalı ve doğum sonrası dönemde, anne bebeğini emzirmeyi kesene kadar konu ile ilgili desteklemeye devam edilmelidir. Annelerle sık temas olanağı bulunan, birinci basamak hizmeti veren sağlık çalışanlarının, bu konuda ki rolünün önemli olduğunu düşünmekteyiz.

5.3. Annelerin Doğum Öncesi SAS Verme Planları ve Doğum sonrası SAS Verme Durumları

Çalışmamızda, multipar gebelerin bir önceki bebeklerini SAS ile besleme süresi ile doğum öncesi dönemde yeni bebekleri için yaptıkları SAS verme planları ve sonrasında SAS verme davranışları arasında pozitif bir ilişki saptadık. Aynı ilişki, annenin bir önceki bebeğini emzirdiği süre ile yeni bebeği için, doğum öncesi ve sonrası dönemde yaptığı emzirme planı arasında da vardı. Bir çalışmada, prenatal emzirme tutumu, yaş, eğitim, parite, önceden emzirme deneyimi ve emzirme bilgi düzeyi ile ilişkili bulunmuş, ilk çocuğunu bekleyen, eğitim seviyesi düşük olan, 18-26 yaş grubu arasında olan, orta düzeyde emzirme bilgisi olan kişilerin emzirme hakkında daha olumsuz duygular yaşadığı ve endişelerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (175). Daha önceki bebeklerini emzirmiş ve bu konuda olumlu deneyimi olan annelerin, yeni bebeklerini emzirme davranışlarının da daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar, sonuçlarımızı desteklemektedir (111,112).

Çalışmalarda, annenin anne sütü konusunda bilgili olmasının yanında, kendine olan güveni ve emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olmasının da emzirme davranışını olumlu etkilediği gösterilmiştir (97,107). Çalışmamızda da, annelerin doğum öncesinde yaptıkları emzirme süresi ile ilgili planları ile doğum sonrası dönemde emzirmeyi sürdürme davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki vardı. Bulgularımızı destekleyen bir diğer çalışmada da, annenin doğum öncesi dönemde emzirmeyi istemesi ve konu ile ilgili olumlu tutumu, bebeğin beslenme sürecinde önemli belirleyiciler olarak gösterilmiştir (206).

Annelerin doğum öncesi yaptıkları SAS verme planlarının ise, doğum sonrası SAS verme davranışları üzerine etkisi yoktu. Doğum öncesi dönemde altı aydan az SAS vermeyi planlayan annelerin, %70,2'si doğum sonrası altı aydan az SAS vermiş ve planlarını aynı doğrultuda uygulamış iken, altı ay SAS vermeyi planlayan annelerin sadece %39,4'ü 6 ay

SAS verebilmişti. Deneyimin, hem tutum hem de davranış üzerine etkili olduğunu göz önüne aldığımızda, emzirme ve SAS verme davranışı açısından, belirleyici bir etken olduğu söylenebilir. SAS verme davranışını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Çalışmamızda, bu etkenlerden biri olan, annenin gebelik dönemindeki konu ile ilgili planını, davranışı üzerine etkisiz bulduk. Çalışmamıza benzer olarak, gebelerle yapılan ve doğum sonrası ilk altı ayları içinde ulaşılan 90 anne ile tamamlanmış bir araştırmada, kadınların gebelikteki emzirme tutumlarının, doğum sonrası emzirme davranışlarını etkilemediği gösterilmiştir (143). Farklı bir çalışmada da, annelerin %85'inin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye istekli olduklarını fakat üçüncü ay sonunda bu annelerin sadece %32,4'n n emzirmeye devam ettiklerini tespit edilmiştir (207).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde annelerin nerede ise tamamı emzirmeye başlamakta ve belli süreler ile anne sütü vermektedir. Fakat annelerin SAS ile besleme süresi ile ilgili doğru bilgi sahibi olma oranları çok yüksek olmasına rağmen, uygulamada hedeflenenin oldukça altında kalmaktadır. İlk yapılması gereken, konu ile ilgili tüm sağlık çalışanlarının iş birliği içinde ortak hareket etmelerinin sağlanmasıdır.

Çalışmamızda, annenin çocuk sayısı ile ilk altı ay SAS verme davranışı arasında saptadığımız pozitif ilişki, deneyimin emzirme davranışı üzerindeki önemini göstermektedir. Birinci basamak sağlık çalışanları olarak, özellikle genç ve deneyimsiz annelerle güvene dayalı ve sürekliliği olan bir iletişim içinde olmalıyız. Annenin ilk bebeğinde yaşayacağı olumlu ya da olumsuz deneyimlerin, sonraki gebeliklerinde emzirme ile ilgili planlarını ve sonrasında davranışlarını da aynı doğrultuda etkileyeceğini bilmeliyiz. Anneye, gebelik döneminden başlanarak verilen eğitim ve doğum sonrası dönemde emzirmeyi sonlandırana kadar düzenli izlenerek verilecek destek ile emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin takibi önemlidir. Kadınların, emzirme ile ilgili desteklenirken, bireysel özelliklerinin dikkate alınarak değerlendirilmesi ve konunun, yaşanan sosyokültürel çevre de dahil her yönü ile bütünsel yaklaşılarak ele alınması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100(6): 1035-1039.
2. Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. J Pediatr 1995; 126: 191-197.
3. Valentine CJ, Wagner CL. Nutritional management of the breastfeeding. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):261-274.
4. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2004; 1: 183–198.
5. Devocioğlu Ö, Öneş SÜ, Ünüvar E. Pediatride Rutinler, İstanbul Medikal Yayıncılık 2006; 2: 101.
6. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 2: 199–202.
7. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, 2008
8. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42 Özel Sayı: 11-5
9. Güray H. Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İzmir STED 2004; 13; 1: 12.
10. WHO; Breastfeeding in the 1990's: Review and implications for a global strategy: Based on the technical meeting, Geneva, 1990
11. Bertan M, Özcebe H. 2000'li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 5–6: 649–655.
12. Özcebe H, Bertan M, Doğan B. Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1991; 34: 305–316
13. İ. Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003; 137.
14. Maternal and Newborn Health Safe Motherhood. Antenatal Care. WHO Geneva, 1996
15. Yrd. Doç. Dr. Gülhan Samur, Sağlık Bakanlığı Yayın No:726, Klasmat Matbaacılık, 1. Baskı Ankara-2008.
16. UNICEF/Türkiye .http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html. Erişim tarihi: 07/09/15
17. Atıcı A. Beslenme Vakti; Bebek beslenmesinde altın öğütler. Mersin, Can Matbaası, 2005, 5.Baskı.
18. Forster DA. Breast feeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. J Midwifery Womens Health 2007;52: 273-80.
19. Özalp İ. Besleyici olarak anne sütü. İn: Tunçbilek E, Yurdakök M. (edt). Katkı Pediatri Dergisi 1991;12: 510-520.

20. Kunz C, Rodriguez-Palmero M, Koletzko B, Jensen R. Nutritional and biochemical properties of human milk, Part 1: General aspects, proteins and carbohydrates. Clin Perinatal 1999;26: 307-33.
21. Mitoulas LR, Kent JC, Cox DB, Owens RA, Variation in fat, lactose and protein in human milk over 24 h and throughout the first year of lactation. Br J Nutr. 2002; 88: 29-37.
22. Balcı E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(3): 135-13.
23. Morrow A.L, Rangel J.M.; Human Milk Protection Against Infectious Diarrhea: Implications for Prevention and Clinical Care. Semin Pediatr Infect. Dis. 2004;15(4): 221-228.
24. Curan JS, Barness LA. The feeding of infants and children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). Nelson Textbook of pediatrics, 16th edition, WB Saunders Company, Philadelphia, 2000: 149-166.
25. Çiçek, M.N., Akyürek, C., Çelik, Ç. ve Haberal, A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. (2.bs.). İstanbul: Güneş Kitabevi, (2006) s. 307.
26. Eryılmaz, G. Girin, A. ve Kavlak, O. (Ed.). Laktasyon ve Emzirme Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, (2008). s. 757-790.
27. Köksal, G. ve Gökmen, H. Anne Sütü ve Emzirme. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, (2000) s. 31-36, 67-93.
28. Samlı G, Kara B, Unalan P ve ark. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Med J 2006; 19: 13-20.
29. Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş (7.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, (2005). s. 381-394.
30. Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. Pediatri. (3.bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, (2002). s.183-189.
31. Littleton, Y.L. and Engeberston, J.C. Maternity Nursing Care. New York: CENGAGE Delmar Learning, (2005). s. 959-964.
32. Fulhan J, Collier S, Duggon C. Update on pediatric nutrition and growth. Curr Opin Pediatr 2003; 15: 323-332.
33. Copa GV, Pierani P, Zampini L, Carloni I, Carlucci A, Gabrielli O. Oligosaccharides in human milk during different phases of lactation. Acta Paediatr Suppl. 1999; 430: 89-94.

34. Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Jiang X. & Nweburg DS. Human-milk glycans that inhibit pathogen binding protect breast-feeding infants against infectious diarrhea. *J. Nutr.* 2005; 135: 1304-1307.
35. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A(eds). Breastfeeding and alternatives. Feeding and Nutrition of Young Infants and Children, Guidelines for the WHO European Region, with Emphasis on the Former Soviet Countries, WHO Regional Publications, European series, No.87, 2000;127-167.
36. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA, Lonnerdal B. Adequacy of energy intake among breast-fed infants in the DARLING study: Relationships to growth velocity, morbidity, and activity levels. *J. Pediatr.* 1991; 41: 538–547.
37. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Breast-feeding and health in the 1980s: A global epidemiologic review. *J. Pediatr.* 1991; 41: 659–66.
38. Vatansever Ü. ve ark.; Tek Başına Anne Sütü ile Beslenen Bebeklerde Hipernatremik Dehidratasyon. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 24(3):190-193.
39. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 2: 163-183.
40. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001;48: 159-71.
41. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Mısra P. Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. *Indian J Pediatr* 2006; 73: 417-21.
42. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL (Çeviri: A. Kut, İ. Tokalak, M.G. Eminsoy). Current aile hekimliği tanı ve tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007: 33-40.
43. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri* 2005; 3:74-77.
44. Yurdakök K. Anne sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editörler). *Neonatoloji'de*.Ankara: Alp Ofset; 2004. s.166-74.
45. Samur G. Anne sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No:726. (1.Basım). Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2008.
46. Tatar, G.M. ve Günay, O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, . (2009); 3; (18): 175-186.
47. Coşkun T, Çocuk Beslenmesinde Temel İlkeler.İn:Özalp İ (edt),Anne sütü ve anne sütü ile beslenme.Katkı Pediatri Dergisi.1996;1:7-37.
48. Gökçay G, Neyzi O, Bulut A. Sosyal Pediatri. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatri* (3.baskı), 1. cilt, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002: 69-203

49. Gökçay G. Anne Sütü İle Beslenme ve Etkileri, II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi program bildirisi ve özet kitabı, s 55, 4-6 Haziran 2003. Grand Cevahir Kongre Merkezi, Şişli, İstanbul.
50. Yağcı RV. Sağlıklı Süt Çocuğu Beslenmesi. Türkiye Klinikleri. J Pediatr Sci 2007;3(7):116-119.
51. Cesar G Victora, Bernardo Lessa Horta, Christian Loret de Mola, Luciana Quevedo, Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil Lancet Glob Health 2015;Apr;3(4):e199-205 .
52. Stolzer, J. ve Hossain, S.F., Woman Physicians and Breastfeeding Advice: A Regional Analysis. Ethics & Medicine, 2006; 22 (3): 177-191.
53. Koruyucu Çocuk Sağlığında Beslenme ve Alternatif Tıp Uygulamaları Sempozyumu Sonuç Bildirgesi Kırıkkale, 6-8 Kasım 2008
54. Heymann J, Raub A, Earle A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. Bulletin of the World Health Organization 2013;91: 398–406.
55. Merewood A, Mehta SD, Chamberlian LB, Philipp BL, Baucher H. Breastfeeding rates in US Baby –Friendly hospitals: results of a national survey. Pediatrics 2005;116: 628-634.
56. World Health Organization. Infant and young child feeding data by country. 2013. (<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/6/12-109363/en/>.)
57. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları. 2013 (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/>.)
58. E. Gür. İlk 6 ay süt çocuğu beslenmesi İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi No: 41 • Kasım 2004; 147-155.
59. Toprak İ, Şentürk Ş, Yüksel B ve ark. Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli için Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Ankara, 2002
60. Bernardo L, José C, Cesar G. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. World Health Organization. 2007;52.
61. Şalk Vatandaş N. Bebek Bakımında Aileye Öneriler, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; 13 (1): 6-8.
62. Tokatlı A. Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş; "Weaning" Dönemi. Sted 2003;12(4):134-136.

63. Coutoudis A, Bentley J. Infant Feeding In: Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Public Health Nutrition Oxford First Published. Blackwell Publishing Company, 2004; 264-282.
64. Gökçay G, Gariboğlu M. Sağlıklı çocuk beslenme. Pediatri. İçinde. eds: Neyzi O, Ertuğrul E. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 1993;183-202.
65. Tümer L. Tamamlayıcı beslenme.''Temel Pediatri''içinde eds: Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A.Güneş Tıp. 2010;49-51.
66. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. Pediatrics 2005; 116: 1408-1412
67. Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? Pediatr Nurs 2008; 34: 419-425.
68. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. Matern Child Nutr 2008; 41: 5-23.
69. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap23-pdf.adresinden 26.08.2014 tarihinde ulaşılmıştır.)
70. WHO, UNICEF. Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık: eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlık Enstitüsü, Basım. M.Ü. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü,2004.
71. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi Kitabı. Günes Kitabevi, 2007; 33-34.
72. Heird WC. Süt çocukları ve çocukların beslenmesi (Çeviri: T Güran.) Behrman R, Kliegman R, Jenson H. (Editörler). Nelson Pediatri'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. s.157-61.
73. Gökçay G, Garipağaoğlu M. ilk altı ayda beslenme. Gökçay G, Garipağaoğlu M (Editörler). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme'de. İstanbul: Saga Yayınları; 2002. s.23-61.
74. Biliker, M. A. Güvenli Annelik. Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayı, 2001, 6 (1),37-41.
75. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria P, Wade A. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002.

76. Odent M. Birth and Breastfeeding: Rediscovering the needs of women during pregnancy and childbirth. East Sussex, UK: Clairview Books;2003.
77. Balcı , E., Kondolot, M., Horoz, D., Elmal , F., Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye' de Kayseri ilinden kesitsel bir ara rma. Türk Pediatri Dergisi, 2012; 47: 99-103.
78. Küçükosmanoğlu E., Acar Y., Altinel N. ve Kaçar A. Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2001; 44: 349-354.
79. <http://www.illturkiye.org/Bilgiler/Emzirme%20pozisyonlari.html>
80. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; 13(1): 12-15.
81. Coşkun T. Özel Durumlarda Anne Sütü İle Besleme Katkı Pediatri Dergisi 2003; 25 (2): 203-223.
82. Chierici R, Saccomandi D, Vigi V. Dietary supplement for the lactating mother: influence on the trace element content of milk. Acta Paediatr Suppl 1999;88: 7-13.
83. Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Nissen, E. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. Birth-issues in perinatal care. 2001; 28, 13-19.
84. Yalçın, S. Emzirme Tekniği. Katkı Pediatri Dergisi, 2003; 25 (2): 236 – 237, 253.
85. Kruger, R., Gericke, G. J. A qualitative exploration of rural feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. Public Health Nutr, 2003; 6 (2): 217-223.
86. WHO; Evidence for the Ten Steps to Succesful Breastfeeding. Geneva, 1998.
87. Akşit S. Kilo Almayan Çocuğa Yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2001;10(12):454-456.
88. Taşdelen Gür E. Yenidoğanda-Süt Çocuğunda Beslenme. Clinic Pediatri 2007; 2 (2): 1-4.
89. Rimon FO, Shinwel ES. Breastfeeding multiples, Semin Neonatal, 2002; 7 231-239.
90. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Science, 2007; 3(6): 1-5.
91. Nickel NC, Labbok MH, Hudgens MG, Daniels JL. The Extent that Noncompliance with the Ten Steps to Successful Breastfeeding Influences Breastfeeding Duration. J Hum Lact. 2012 Nov 29.
92. Lawrence RA. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 7th ed. New York: Mosby; 2011.

93. Alikashişoğlu M, Erginoz E, Taşdelen E, Baltaş Z, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact* 2001;17(3): 220- 226.
94. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Factors influencing full breastfeeding in a southwestern ontario community: assessments at 1 week and at 6 months postnatal. *J Hum Lact* 2006;22(3):292-304.
95. Tunçel E.K., Dündar C., Canbaz S., Pesken Y.; Bir Üniversite Hastanesine Basvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10 (1).
96. Arora S. et al.; Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics* 2000;106 (5).
97. Demirtaş B. , Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 2005.
98. Giashuddin MS, Kabir M. Duration of breast feding in Bangladesh. *Indian Journal Medical Research* Jun 2004;119(6):267.
99. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J* 2009;4: 1-9.
100. Kutlu R, Marakoğlu K. Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. *Marmara Medical Journal* 2006;19: 121-126.
101. Bolat F, Uslu S, Bolat G, İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 2011; 11(1):5-13.
102. Durand M, Labarere J, Brunet E, Pons JC. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;106:134-138.
103. Hannula, L., Kaunonen, M. and Tarkka, M.T., A Systematic Review of Professional Support Interventions For Breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 2007; 17(9),1132-1143.
104. Varol D. Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Basına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul 2004.
105. Koç I., Tezcan S.; Gebelerin Emizirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; s: 1-13.

- 106.Duyan Camurdan et al. The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. *Int J Clin Pract*, 2007; 61(8): 1251-5.
- 107.Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensfold, N.G., Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*, 2003;112(1):108-115.
- 108.Dyson, L., McCormick, F.M., Renfrew, M.J. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, . 2005; 1(2): 592-616.
- 109.Gatrell C.J.; Secrets and lies: Breastfeeding and professional paid work. *Social Science Medicine* 2007; 65: 393-404.
- 110.Kieffer EC, Novotny R, Welch KE, Mor JM, Health practitioners should consider parity when counseling mothers on decisions about infant feeding methods. *Journal of American Dietetic Association* November 1997;97(11):1313-1316.
- 111.Moore E, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of Pediatric Health Care* 2006;20: 35-46.
- 112.Vivienne AR, Warrington V, Linder R, Williams SC. Factors influencing infant feeding method in an urban community. *Journal of The National Medical Association* March 2004; 96(3):325-331.
- 113.Dennis CL, Fauz S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health* 1999;22(5):399-409.
- 114.Ör n E, Yalçın S.S, Madenda  Y,  st nyurt-Eras Z ve ark.. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turk J Pediatr*. 2010; 52: 10-16.
- 115.Selda B lb l, Muhammet Fevzi Kılınçkaya, 0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler, *K  Tıp Fak Derg* 2013; 15(1): 15-20.
- 116. nsal H., Atlıhan F.,  zkan H., Targan  ., Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. * ocuk Sa lı ı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48: 226-233.
- 117.B lb l L, Baysal US, Gökçay G, Vehid EH, B lb l A. Altı Aylık Süt  ocuklarında Yalnız Anne Sütü ile Beslenme Süresi ile Kan Hemoglobün Düzeyi ve Eritrosit İndeksleri İlişkisi *Türk Pediatri Arşivi*.2008;43: 119-126.
- 118.Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition* 2005;59: 789-796.

- 119.Kakute PM, Ngum J, Mitchell P. Cultural barriers to exclusive breastfeeding by mothers in a rural area of Cameroon, Africa. *Journal of Midwifery and Women's Health*, July/August 2005;50(4):324-328.
- 120.Ergenekon-Özelci P, Elmacı N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakır, Turkey. *European Journal of Public Health* 2001;16(2):143-148.
- 121.Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 2003;92: 152-61.
- 122.Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G. The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Paediatr* 1994;83: 565-71.
- 123.Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr* 2010;10: 20.
- 124.Dr. Hacer Erdöl ve Ark. Trabzon Yöresinde Anne Sütü Verme Alışkanlığının Eğitim Durumu İle İlişkisi O.M.Ü. Tıp Dergisi, 1996;13(1):13-18.
- 125.Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N ve ark. (Department of Public Health, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey). The breast-feeding status of 0-36-month-old children in Kayseri, Melikgazi education and research area. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 176-182.
- 126.Çetinkaya F, Şenol V, Celer R ve ark. Kayseri'de kentsel alanda 12-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1999;42: 375-388.
- 127.Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *STED(Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)* 2006;15(9): 158-163.
- 128.Sachdev HP, Mehrotra S. Predictors of exclusive breastfeeding in early infancy: operational implications. *Indian Pediatr* 1995; 32: 1287-1296.
- 129.Carmichael, S.L., Prince, C.B., Burr, R., Nakamoto, F. and Vogt, R.L. Breastfeeding Practices Among WIC Participants in Hawaii. *Journal of the American Dietetic Association*, 2001; 101(1): 57-62.
- 130.Özer, A. Taş, F. ve Ekerbiçer, H.Ç. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,2010; 9(4): 315-320.

- 131.Hall W.A., Hauck Y. Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study. *International journal of Nursing Studies* 2007; 44: 786-795.
- 132.Gökçay G, Baslo G. Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar Ve Hastalıklar. *Çocuk Dergisi*, 2002; 2: 139-143.
- 133.Örün E., Yalçın S., Madendağ Y., Üstünyurt Eras Z. ve ark., Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebekleri ilk 1,5 ay sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;167-175.
- 134.Bodur S, Yıldız H, Mermer M, Oran B. Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 18(2):97-101.
- 135.Lakati A, Binns C, Stevenson M. The Effect of Work Status on Exclusive Breastfeeding in Nairobi. *Asia- Pacific Journal of Public Health* 2002; 14(2): 85-90.
- 136.Gökdemirel S., Bozkurt G.,Gökçay G.,Bulut A., Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma, *Çocuk Dergisi*,2008; 8(4):221-234.
- 137.Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hane halkı İşgücü Araştırması 2008 Mayıs Dönemi Sonuçları T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu.
- 138.Dunn, S., Davies, B., McCleary, L., Edwards, N., The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecology, and Neonatal Nursing Clinical Research*,2006; 35(1): 87-97.
- 139.Labbok, M.H. Effects of Breastfeeding on The Mother. *Pediatric Clinics of North America*, 2001; 48(1): 143-158.
- 140.Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıcıoğlu, O., Parlak, Ö., Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*,2006; 16(2): 63-70.
- 141.Çetinkaya F. ve ark. Kayseri’de Kentsel Alanda 12-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1999; 42: 375-388.
- 142.Kang J.S. et al. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies* (2007).
- 143.Gölbaşlı, Z. ve Koç, G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*,2008;15(1): 16-31.

- 144.Çakmak, H. Sezaryen ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, 2002, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- 145.Sıkar D, Yaşar L, Inanç B, Yaşar N. Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2013;17:3-7.
- 146.İlgaz, S. On Soru On Yanıt. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2000; 9(10): 382-385.
- 147.Sinusas K., Gagliardi A., Initial management of breastfeeding. Middlesex Hospital, Middletown, Connecticut. American Family Physician 2001;64: 981-988, 991-992.
- 148.Dallar Y, Er P, Şıklar Z. Annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Ege Pediatri Bülteni 2002; 9: 175-180.
- 149.Küçüköyük Ş. Anne ve Babanın Kitabı Çocuk Sağlığı Rehberi (3. baskı), Ankara, 2006: 1-73.
- 150.Pillitteri A. Maternal and child health nursing care of the childbearing family. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Company;2003.
- 151.Karatoprak N,Yazar S,Sönmez Ö.Z.E,Nuhoğlu Ç, Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi.2003;3(1):44-48.
- 152.Karaçam Z.; Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. Journal of Clinical Nursing 2008; 17: 341-349.
- 153.Goldenberg RL, Culhane FJ, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. The Lancet 2008;371(9606):75-84.
- 154.Can G., Çoban A., İnce Z.. Yenidoğan ve Hastalıkları . İn ‘O. Neyzi, T.Ertuğrul (eds). ‘Pediatri cilt I ‘Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2002: 296-431.
- 155.Savaşer S. Yenidoğanın beslenmesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p. 211-42.
- 156.Arsan S. Yenidoğanda farklı beslenme şekilleri ve prognoz. 23. Pediatri Günleri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı. İstanbul: 2001;137-141.
- 157.Kayacık Doğan N. WHO ve UNICEF’in önerdiği anne sütünün özendirilmesi ve formül sütlerin kullanımı konusunda sağlık personelinin bilgi birikiminin ve yapılacak eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
- 158.Hanedan S, Yılmaz Ç, Aktay N, Tercan Z ve ark. Prematüre bebeklerde beslenme konusunda annelerin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. X. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kitabı. Antalya: 2000.
- 159.Taş Arslan F, Yeniterzi E. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya Necmettin Erbakan

- Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya
Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri *Perinatoloji Dergisi*
2013;21(2):77-84.
- 160.Rimon FO, Shinwell ES. Breast feeding twins and high multiples. *Archives of Disease in Childhood: Fetal&Neonatal*, 2006; 91: 377-380.
- 161.Segal NL. Population-based research: Breastfeeding multiple birth infants/twin research reviews and news: perceived aging in twins; separation of conjoined twins; school placement legislation/twins in education, fashion and humanitarian events. *Twin Research and Human Genetics*, 2010; 13(2): 217-220.
- 162.Geraghty SR, Khoury JC, Kalwarf HJ. Comparison of feeding among multiple birth infants. *Twin Research* 2004; 7(2): 542-547.
- 163.Damato EG, Dowling DA, Standing T S, Madigan E A, Duration of breastfeeding for mothers of twins. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research* 2005; 34(2): 201-209.
- 164.Bennington LK. Breastfeeding multiples: It can be done. *Newborn&Infant Nursing Reviews*, 2011; 11(4), 194-197.
- 165.Chen DC, Nommsen-Rivers L, Dewey KG, et al: Stress during labor and delivery and early lactation performance. *Am J Clin Nutr*1998, 68: 335.
- 166.Gromada KK., Spangler AK. Breastfeeding twins and higher-order multiples. *Jognn Clinical Research*, 1998; 27(4): 441-449.
- 167.2013 Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu; 2014.
- 168.Aydın A, Anne Eğitim Düzeyi ve Bebek Dostu Hastane Uygulamasının Altı Ay Tek Başına Anne Sütü Kullanımı Üzerine Etkileri, *Ege Pediatri Bülteni* 2009; 16(2):71-76.
- 169.Şahin G., Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi, İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
- 170.Durmuş N., 0-2 Yaş arası bebeklerin, annelerinin gebelik ve perinatal dönemlerinin, sosyodemografik özelliklerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeye etkisi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
- 171.Yanikkerem E., Ay S., Göker A., Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler, *Van Tıp Dergisi*, 2014; 21(1): 6-16.
- 172.İnce T., Kondolot M., Yalçın S.S., Yurdakök K., Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53: 189-197.

- 173.Çelik A. S., Çapık A., Engin R., Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi, 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde (23-25 Nisan 2009- Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.
- 174.Sheehan A, Schmied V, Cooke M. Australian women's stories of their baby-feeding decisions in pregnancy. *Midwifery* 2003; 19(4):259-266.
- 175.Laanterä S, Pölkki T, Ekström A, Pietilä AM. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10: 79.
- 176.Kaya D, Pirinççi E, 0–24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009; 8(6): 479-484.
- 177.Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Bir sağlık ocağı bölgesinde 0–11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara. 11. Halk Sağlığı Kongresi, 2007.
- 178.Şensay N., Tokuç G. Ekmekçioğlu Y. A., Özgüner A., Sosyokültürel ve ekonomik faktörlerin emzirme süresi üzerine etkileri, *Kartal Eğitim ve Araştırma Klinikleri*, 1996; 7: 1-4.
- 179.Alp H., Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler, *Güncel Pediatri* 2009; 7: 45-52.
- 180.Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics* 2008; 122(2): 69-76.
- 181.Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2005;12(4) :247-252.
- 182.Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr* 2010; 10: 3-7.
- 183.Baker EJ, Sanei LC, Franklin N. Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar. *J Health Popul Nutr* 2006; 24(4): 530-539.
- 184.Mullany LC, Katz J, Li YM, et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. *J Nutr* 2008;138(3):599-603.
- 185.Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye'de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma, *Türk Ped Arş* 2012; 47: 99-103.

- 186.Bülbül G. L., Özcan A. G., Hatipoğlu S. S., Sağlam Çocuk Polikliniği'nden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2012;46(3):101-107.
- 187.Flood JL, Dodgson JE. Health care and social service providers' descriptions of pacific islander mothers' breastfeeding patterns. J Midwifery Womens Health 2010; 55(2):162-170.
- 188.Uchendu UO, Ikefuna AN, Emodi IJ. Exclusive breastfeeding the relationship between maternal perception and practice. Niger J Clin Pract 2009;12(4):403-406.
- 189.Ben Slama F, Ayari I, Ouzini F, Belhadj O, Exclusive breastfeeding and mixed feeding: knowledge, attitudes and practices of primiparous mothers.,(Article in French) East Mediterr Health J 2010; 16(6):630-635.
- 190.Arts M, Geelhoed D, De Schacht C, Prosser W, Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: a qualitative study. J Hum Lact 2011; 27(1):25-32.
- 191.WHO 2011. World Health Statistics 2011. Ağ adresi:http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf.
- 192.Vogel A, Hutchison BL, Mitchell EA. Factors associated with the duration of breastfeeding, Acta Paediatr 1999; 88: 1320-1326.
- 193.Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları, Çocuk Dergisi 2008; 8(4): 221- 234.
- 194.Kondolat M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü kullanımının etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 122-127.
- 195.Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. Acta Paediatr 2007; 96(10): 1441-1444.
- 196.Kabakoğlu Ünsür E., Demir Gündoğan B., Ünsür M. T., Okan F. F., Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Euras j Fam Med; 2014;3(1):33-40.
- 197.Bag Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2004.
- 198.Kurnaz D., Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez, Aydın, 2014.

- 199.Yenal K., Tokat M. A., Durgun Ozan Y.,Cece Ö., ark. Annelerin Emzirme Özyeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi. 2013;10 (2): 14-19.
- 200.Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. Pediatrics 2002;110: 1103-1109.
- 201.Kurugöl Z, Kusin N, Yenigün A, Özgür T. İzmir’de anne sütü epidemiyolojisi. İstanbul Çocuk Klin Derg 1994; 29: 30-36.
- 202.Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Maternal education and the incidence and duration of breast feeding. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2003; 37(4):447-52.
- 203.Taş Arslan F., Yeniterzi E., Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri, Perinatoloji Dergisi 2013;21(2):77-84.
- 204.Erbil N, Oral D. Doğum şeklinin emzirme tutumu üzerine etkisi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Ankara. Kök Yayıncılık, 2005, s. 255.
- 205.Kupratakul J, Taneepanichskul S, Voramongkol N, Phupong V. A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. J Med Assoc Thai 2010;93(9):1009-1018.
- 206.Stuebe AM, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. Breastfeed Med 2011;6(6):413-420.
- 207.Perrine CG, Scanlon KS, LiR, Odom E,Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. Pediatrics 2012;130(1):54-60.

8. EKLER

8.1. EK- 1

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/08-04	Tarih: 27.02.2014			
Doç.Dr.Mehtap KARTAL'ın sorumlusu olduğu "Gebelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Doğum Sonrası İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Davranışları Üzerine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐ H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐ H ☒	

8.2. EK-2

	T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI	
BİRİM/BÖLÜM	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI	22.07.2013
SAYI:	543	İZMİR
KONU:	Dr.Burcu ASLAN'ın dilekçesi hak.	

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınızda görev yapmakta olan Dr.Burcu ASLAN'ın “Gebelerin Emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları ile doğum sonrası ilk 6 ay sadece anne sütü verme davranışı üzerine etkisi” isimli teziyle ilgili olarak yapacağı anket çalışmasını polikliniğimize başvuran gebe hastalara uygulama isteği tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

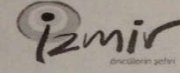
25.07.2013
nc

Prof.Dr.Berrin ACAR
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.Bşk.

8.3. EK-3



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



Sayı : 69167777/4
Konu : Akademik Kurul

31.01.2014

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda asistan olarak görev yapan Dr. Burcu Aslan'ın 27.08.2013 tarihli dilekçesi ile yapmış olduğu "Gebelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları ile doğum sınrası ilk 6 ay sadece anne sütü verme davranışı üzerinde etkisi" adlı tez çalışması için 2014 Mayıs ayında İKÇÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum Polikliniğine başvuran gebelere anket uygulama talebi İKÇÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum Anabilim Dalı Akademik Kurulunun 04.10.2013 tarihli Akademik Kurulu 01-9 no lu kararı ile onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Sefa KELEKÇİ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanı

8.4. EK-4

ANKET FORMU-1

Sayın katılımcı,

Bu anket formu “gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları ile doğum sonrası emzirme davranışları ” konulu bir araştırma için geliştirilmiştir. Bu anketle sizden alınacak bilgiler gizli tutulacaktır.

Lütfen her madde için size uygun seçeneği işaretleyiniz. Seçenek verilmeyen sorularda cevabınızı boşluğa yazınız.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Adınız Soyadınız:

Gebelik haftanız:

Telefon numaranız:

Beklenen doğum tarihiniz:

1- Kaç yaşındasınız?

2- Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okur-yazar değil
- b. Okur-yazar
- c. İlkokul mezunu
- d. Ortaokul mezunu
- e. Lise mezunu
- f. Fakülte / Yüksekokul mezunu

3- Bir işte çalışıyor musunuz?

a. Evet

b. Hayır

4- Aileniz hangisine uyuyor?

- a. Çekirdek aile (Anne, baba ve çocuklar)
- b. Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, vb...)

5- Evinizin aylık geliri ortalama ne kadardır? (Not: Asgari ücret 803,68 TL olarak alındı.)

a. Asgari ücretin altında

b. Asgari ücret ve üzerinde

6- Gebeliğiniz planlı mıydı?

a. Evet

b. Hayır

7- Kaç çocuğunuz var? (Cevabınız “0” ise 12. soruya geçiniz.)

a. 0

b. 1

c. 2

d. 3

e. 4 ve üzeri

8- Daha önceki çocuğunuzu / çocuklarınızı emzirdiniz mi? (Hayır ise 12. soruya geçiniz)

a. Evet

b. Hayır

9-Bir önceki bebeğinizi, kaç ay emzirdiniz?.....

10- Bir önceki bebeğinize, kaç ay süre ile sadece anne sütü verdiniz?.....

11- Bir önceki bebeğinizde, emzirmeyi bırakma nedeniniz nedir?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a. Bebeğin emmek istememesi
- b. Anne evde iken sütün kesilmesi
- c. Annenin işe başlaması nedeniyle sütün kesilmesi
- d. Gebelik nedeniyle bırakılması
- e. Bebeğin hastalığı (Açıklayınız.....)

- f. Annenin hastalığı (Açıklayınız)
- g. Ek besine geçme sonucu bırakılması
- h. Bebeğin kilo alımında ki yetersizlik nedeni ile mamaya başlanması
- ı. Bebeğin anne sütü alırken ek gıda almak istememesi nedeni ile
- i. Bebeğin yeterince anne sütü aldığını düşündüğüm için

12- Bebeğinizi emzirmeği planlıyor musunuz? a. Evet b. Hayır

13- Bebeğinizi ne kadar süre ile emzirmeyi planlıyorsunuz? ay

14- Bebeğinizi ne zamana kadar *sadece anne sütü* ile beslemeyi planlıyorsunuz? ay

15- Gebelik süresince emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Bilgi almadım
- b. Aile Hekimi
- c. Kadın Doğum Uzmanı
- d. Ebe – Hemşire
- e. Yazılı – Görsel basın
- f. Aile (birinci derece)
- g. Akraba (ikinci derece) ve arkadaş

	Anne sütü ve emzirme ile ilgili ifadeleri değerlendiriniz.	Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
16-	Yeterli kilo alımı olan bebekler için, hiçbir ek gıda verilmeden, altı ay süre ile sadece anne sütü verilmesi yeterlidir.			
17-	Bebeğe ilk altı ayını doldurana kadar, anne sütü ile birlikte su da verilmelidir.			
18-	Doğum sonrası ilk beş günde gelen süte, ağız sütü (kolostrum) denir.			
19-	Ağız sütü (kolostrum) bebeğe verilmemelidir.			
20-	Anne sütünün bebeği hastalıklardan koruyucu etkisi vardır.			
21-	Anne sütünün sindirimi zordur.			
22-	Yeni doğmuş bir bebek, her ağladığında, günde 8-12 kez emzirilmelidir.			
23-	Her emzirmeye aynı memeden başlanır.			

	Emzirme tekniği ile ilgili ifadeleri değerlendiriniz.	Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
24-	Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalıdır.			
25-	Bebeğin vücudu anneden ayrı olmalıdır.			
26-	Ağız ve çene memeye bitişik ve bebeğin burnu açık olmalıdır.			
27-	Sadece meme ucunun verilmesi yeterlidir.			
28-	Serbest kalan el ile meme başı ve areola “C” şeklinde tutulmalıdır.			
29-	Serbest kalan el ile meme başı ve areola “makas” şeklinde tutulmalıdır.			

8.5. EK-5

ANKET FORMU-2

Sayın katılımcı,

Bu anket formu “gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları ile doğum sonrası emzirme davranışları ” konulu bir araştırma için gebelik döneminizde görüşmüştük. Şu andaki emzirme durumunuzla ilgili bilgilerinizi öğrenmek istiyoruz. Sizden alınacak Bu bilgiler gizli tutulacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Ad Soyad:

Görüşme Tarihi:

Görüşme Tarihinde bebek yaşı:.....ay

- 1- Bebeğinizin doğum tarihi nedir?
- 2- Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....
- 3- Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a. Kız b. Erkek
- 4- Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?..... gr.
- 5- Doğumunuzu nerede yaptınız?.....
- 6- Doğumunuzu hangi yolla yaptınız? a. Normal doğum b. Sezaryen
- 7- Bebeğinizin doğumundaki bebek sayısı kaçtı?.....
- 8- Hamileliğiniz süresince kaç kez gebelik kontrolüne gittiniz?.....
- 9- Bebek doğduktan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?.....
- 10- Bebeğinizi halen emziriyor musunuz? a. Evet b. Hayır ise ...ay emzirdim.
- 11- Cevabınız evet ise, bebeğiniz kaç aylık olana kadar emzirmeyi planlıyorsunuz?.....
- 12- Bebeğinize ek gıda vermeye başladınız mı? a. Evet ise ayda b. Hayır
- 13- Bebeğinizi kaç ay sadece anne sütü ile beslediniz?.....
- 14- Bebeğinizi sadece anne sütü ile beslediğiniz süre içinde su verdiniz mi?
a. Evet b. Hayır

10. soruya hayır diyenler için (Emzirmeyi bırakanlar için)

- 15- Emzirmeyi neden bıraktınız?
 - a. Bebeğin emmek istememesi
 - b. Anne evde iken sütün kesilmesi
 - c. Annenin işe başlaması nedeniyle sütün kesilmesi
 - d. Gebelik nedeniyle bırakılması
 - e. Bebeğin hastalığı (Açıklayınız.....)
 - f. Annenin hastalığı (Açıklayınız
 - g. Ek besine geçme sonucu bırakılması
 - h. Bebeğin kilo alımında ki yetersizlik nedeni ile mamaya başlanması
 - ı. Bebeğin anne sütü alırken ek gıda almak istememesi nedeni ile
 - i. Bebeğin yeterince anne sütü aldığını düşündüğüm için

12. soruya evet diyenler için (Bebek 6 ayını doldurmadan ek gıda vermeye başlayanlar için)

- 16- Ek gıdalara neden geçtiniz?
 - a. Bebeğin doğumda yaşadığı sorunlardan dolayı
 - b. Bebeğin doğum sonrasında yaşadığı sorunlardan dolayı
 - c. Annenin yaşadığı sağlık problemi nedeni ile
 - d. Sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi
 - e. Bebeğin emmek istememesi nedeni ile
 - f. Bebeğin nedensiz ağlamaları nedeni ile
 - g. Bebek sık uyandığından
 - h. Bebeğin gaz şikayeti olması nedeni ile
 - i. Su ve bitki çayının gerekli olduğuna inandığımdan
 - j. Bebeğin kilo alımı yeterli iken, sağlık personelinin önerisi ile
 - k. Bebeğin kilo alımında yetersizlik sebebiyle sağlık personelinin önerisi ile