



Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**4 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİ
YÜKSELDİKÇE SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SIKLIĞI ARTMAKTA
MIDİR? : VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI**

DR BÜŞRA OKUR

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL 2019



Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**4 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİ
YÜKSELDİKÇE SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SIKLIĞI ARTMAKTA
MIDIR? : VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI**

DR BÜŞRA OKUR

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: PROF. DR. MEHMET AKMAN

İSTANBUL 2019

ÖNSÖZ

Öğrencisi olmaktan gurur duyduğum ve başladığım ilk günden beri verdiği uzmanlık eğitiminden dolayı ayrıcalıklı hissettiğim Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na; başta tezimin her aşamasında maddi/manevi destek veren ve bana yol gösteren tez danışmanım değerli hocam sayın Prof. Dr. Mehmet Akman'a; hepsinin ayrı ayrı engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım bölüm hocalarım Prof. Dr. Arzu Uzuner'e, sayın Prof. Dr. Saliha Serap Çifçili'ye, sayın Prof. Dr. Pemra Ünalın'a ve sayın Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya'ya,

Üç yıl boyunca sıcak ve sevgi dolu bir ortamda birlikte görev yaptığım anabilim dalımızdaki tüm asistan ve uzmanlara, personelimize, evde sağlık ekibimize, iyi ve kötü günde benden dostluklarını ve muhabbetlerini esirgemeyen eş kıdemlerime,

Beni bu yaşa getiren; sevgiyle, fedakârlıklarla ve emekle büyüten; tüm yaşamım boyunca yanımda olan canım annem ve babama,

Varlığına minnettar olduğum canım kardeşime,

Ruhu ruhuma değen tüm dostlarıma,

Son 8 aydır hayatıma hayat katan beni hiçbir anımda yalnız bırakmayan minik tekmeleriyle bana destek olan biricik kızım Sudenur'a,

Hayatıma girdiği ilk günden beri anlayışı ile yanımda olan, tez dönemimin her aşamasında desteğini esirgemeyen sevgili eşim Ulvi'ye,

Sonsuz teşekkürler.

Büşra Okur

Eylül 2019

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ	iv
SİMGE VE KISALTMALAR	v
ÖZET	1
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
1. GİRİŞ VE AMAÇ:.....	5
2. GENEL BİLGİLER:.....	7
2.1. Anne Sütünün Önemi:	7
2.2. Anne Sütünün ve Emzirmenin Sağlık Açısından Faydaları	7
2.2.1. Emzirmenin Anne Sağlığına Faydaları:	7
2.2.2. Anne Sütünün Bebek ve Çocuk Sağlığına Faydaları:	8
2.2.3. Anne sütünün erişkin sağlığı açısından yararları:	9
2.2.4. Emzirmenin Toplum Sağlığına Yararları:	9
2.3. Sadece Anne Sütü Vermenin Tanımı ve Önemi:.....	9
2.4. Emzirme ve sadece anne sütü verme süresi ile ilgili önerilenler.....	10
2.5. Emzirilme Durumu:.....	10
2.5.1. Dünya’da Emzirilme Durumu:	10
2.5.2. Avrupa’da Emzirilme Durumu	11
2.5.3. Türkiye’de Emzirilme Durumu:.....	11
2.5.4. Türkiye’de Emzirmenin Yaygınlaştırılması İçin Uygulanan Politikalar:.....	12
2.6. Emzirme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar:	14
2.6.1. Anneye Ait Sorunlar:	14
2.6.2. Bebeğe Ait Sorunlar:	15
2.7.Emzirmenin Başarılı Olmasına Etki Eden Faktörler:	15
2.8. Sağlığın Sosyal Belirleyicilerinden Sosyal Destek:.....	16
2.8.1. Sosyal Desteğin Tanımı:	16
2.8.2. Sosyal Desteğin Sağlığa Etkisi	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı:	19
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:	19
3.3. Katılımcıların Seçimi:.....	20

3.3.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri:	20
3.3.2. Çalışmadan Hariç Tutulma ve Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:	20
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları:	20
3.5. Analiz:	22
3.6. Etik Kurul Onayı:	22
4. BULGULAR.....	23
4.1.Tanımlayıcı Veriler.....	23
4.1.1. Katılımcıların Özellikleri.....	23
4.1.2. Katılımcıların Sağlık Durumları ile İlgili Bilgiler	24
4.1.3. Katılımcıların Gebelik, Doğum ve Bebeklerine Ait Özellikleri	25
4.1.4. Çalışan Katılımcıların Doğum İzni Durumları:	27
4.1.5. Katılımcıların Anne Sütü Verme Durumları, Emzirme Davranışları ve Aldıkları Destek ile İlgili Bilgiler.....	27
4.1.6. Veri Toplamada Kullanılan Ölçeklere Ait Bulgular:	29
4.2.Karşılaştırmalı Analizler	29
4.2.1. Sadece Anne Sütü Verme Durumu ile İlişkili Olabilecek Faktörler	29
4.2.3. Algılanan Sosyal Desteğin Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle İlişkisi	33
4.3. Çoklu Analizler	34
4.3.1. Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Etki Eden Faktörler	34
5. TARTIŞMA	37
5.1.Sadece Anne Sütü ile Beslenme Üzerinde Etkili Olan Faktörler	37
5.2.Sosyal Destek ve Sadece Anne Sütü ile Beslenme.....	45
5.3. Araştırmanın Kısıtlılıkları	51
5.4. Araştırmanın Güçlü Yanları	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	66

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve yaşam koşulları

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Durumları İle İlgili Bilgiler

Tablo 3. Katılımcıların Gebelik Özellikleri ve Obstetrik Öyküsü İle İlgili Bilgiler

Tablo 4. Katılımcıların Anne Sütü Verme Durumları

Tablo 5. Katılımcıların Emzirme Davranışları ve Aldıkları Destek ile İlgili Bilgiler

Tablo 6. Katılımcıların Durumluk-Süreklilik Kaygı Düzeyleri ve Algıladıkları Destek Puanları Ortalamaları

Tablo 7. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle İlişkili Olabilecek Sosyodemografik Veriler (Süreklilik Değişkenleri)

Tablo 8. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle İlişkili Olabilecek Sosyodemografik Veriler ve Sağlık Durumuna İlişkin Faktörler(Kategorik Değişkenler)

Tablo 9. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle İlişkili Olabilecek ve Sağlık Durumu Özellikleri(Süreklilik Değişkenleri)

Tablo 10. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle Emzirme Davranışının, Bebeğe Ait Özelliklerin, Alınan Desteğin Karşılaştırılması

Tablo 11. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 12. Algılanan Sosyal Desteğin Sadece Anne Sütü Verme Durumu ile İlişkisi

Tablo 13. Sadece anne sütü verme durumuna etki eden faktörlere ilişkin lojistik regresyon sonuçları

Şekil 1. TNSA-2008 ve TNSA-2013 Bebeklerin sadece anne sütü alma durumları

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
AOM	Akut Otitis Media
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
ACTH	Adrenokortikotropik Hormon
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
E-ASM	Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
SPSS.23	Statistical Package for Social Sciences
STAI	State-Trait Anxiety Inventory
MSPSS	Multidimensional Scale of Perceived Social Support
BKİ	Beden Kütle İndeksi
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÖZET

Giriş: Anne sütü, bebek ölümlerinin azaltılması; bebeklerin yeterli beslenmesi; sağlıklı büyüme ve gelişimi; sağlığının korunması gibi pek çok fayda sağlamaktadır. Ancak doğum sonrası dönemde annedeki ağrı, stres, anksiyete ve güvensizlik hissi; yorgunluk, duygusal krizler ve depresyon gibi pek çok etmen, bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarını düşürmektedir. Uluslararası çalışmalarda emzirme konusundaki yaklaşımı olumlu olan ve çevresinden destek gören annelerin, bebeğini ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranlarında 4 kata varan bir artış olduğu gözlemlenmiştir ancak Türkçe literatürde algılanan sosyal desteğin sadece anne sütü ile beslenme üzerine etkisini araştıran bir çalışma yoktur.

Amaç: “4 aylık bebeği olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri yükseldikçe sadece anne sütü verme sıklığı artar” hipotezini sınamaktır.

Yöntem: Araştırma 01 Mart 2019 – 30 Temmuz 2019 tarihleri arasında yürütülmüş olup bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Katılımcılar Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Aile Hekimliği ve Çocuk poliklinikleri ile Marmara Üniversitesi Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (E-ASM) birimlerine başvuran 4 aylık bebeği olan dahil edilme kriterlerine uyan gönüllüler arasından seçilmiştir. Katılımcılara Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterini; Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğini; sosyodemografik verileri, emzirmeye ve bebeğe ait özellikleri sorgulayan sorular ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini içeren bir anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizler yapılarak $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $29,86\pm4,88$ olan 173 kadın katılmıştır. Vaka grubu bebeğine ilk 4 ay içerisinde anne sütünün yanında su ve ya mama başlamış olan 63 kişiden, kontrol grubu ise bebeğine 4 ay boyunca sadece anne sütü vermiş 111 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği) ile eş, aile ve arkadaştan algılanan destek ölçülmüştür. Algılanan eş, aile ve arkadaş desteği puanı arttıkça annelerin ilk 4 ay süresince bebeklerini sadece anne

sütü ile beslenme oranları ileri derecede artmıştır ($p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$). Tekli analizlerde algılanan sosyal destek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratan faktörler (annenin çalışma durumu, toplam eğitim gördüğü yıl, aylık gelir düzeyi, biberon kullanımı, memede sorun yaşama, bebeğin cinsiyeti) backward lojistik regresyon modelinde analiz edilmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucuna göre; aile desteğindeki 1 puan artış sadece anne sütü verme sıklığını 1,14 kat; arkadaş desteğindeki 1 puan artış sadece anne sütü verme sıklığını 1,10 kat arttırmaktadır.

Sonuç: Araştırmamızın sonuçları algılanan sosyal desteğin sadece anne sütü verme sıklığını arttırdığını göstermiştir. Bu nedenle aile hekiminin anneyi ailesi ve tüm yönleri ile değerlendirip ailesini anneye sosyal destek verme konusunda teşvik etmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sadece anne sütü, sosyal destek, algılanan sosyal destek

ABSTRACT

Introduction: Breast milk, reducing of infant mortality; adequate nutrition of infants and healthy growth and development, provides many health benefits such as protection of health. However, in the postpartum period, mothers experience pain, stress, anxiety and feeling of insecurity. Many factors, such as fatigue, emotional crises and depression, reduce the rate of breastfeeding in infants. In international studies, it has been observed that mothers who have a positive approach to breastfeeding and who receive support from their surroundings have an increase of up to 4 times in the rate of feeding their babies, exclusively with breast milk for the first 6 months but there isn't any studies investigating the effect of social support perceived on exclusive breastfeeding in Turkish literature.

Aim: The main aim of the study is to test the hypothesis that the frequency of exclusive breastfeeding increases as the perceived social support levels of mothers with 4-month-old infants increase.

Method: The study was conducted between March 1, 2019 and July 30, 2019. It is a case-control study. Participants were selected among the volunteer patients who applied to Marmara University Pendik Training and Research Hospital Family Medicine and Pediatric clinics and Marmara University Tuzla Education Family Health Center units. Participants who meet the inclusion criterion were expected to have a 4-month-old infant. State and Trait Anxiety Inventory; Edinburgh Postpartum Depression Scale, a questionnaire including sociodemographic data, questions about breastfeeding and infant characteristics, and a Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were conducted on the mothers. Descriptive and comparative analyzes were performed and results with $p < 0.05$ were accepted as statistically significant.

Results: 173 women with a mean age of 29.86 ± 4.88 participated in the study. The case group consisted of 63 people who had started breastfeeding with water or formula in the first 4 months, and the control group consisted of 111 people who gave only breast milk to their baby for 4 months. In this study, perceived support

from spouse, family and friends was measured with the Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

As the perceived husband, family and friend support score increased, the rate of mothers feeding their babies exclusively with breast milk during the first 4 months increased significantly ($p < 0.001$; $p < 0.001$; $p < 0.001$). In the univariate analyzes, the factors that make a statistically significant difference in terms of perceived social support score (working status of the mother, year of total education, monthly income level, bottle use, having breast problems, gender of the baby) were analyzed in the backward logistic regression model. According to logistic regression analysis; 1 point increase in family support only 1.14 times the frequency of exclusive breastfeeding; 1 point increase in friend support increases the frequency of exclusive breastfeeding only 1.10 times.

Conclusion: The results of our study showed that perceived social support increased the frequency of exclusive breastfeeding. Therefore, it would be appropriate for the family physician to evaluate the mother with her family and all aspects and encourage the family to provide social support to the mother.

Key Words: Exclusive breastfeeding, social support, perceived social support

1. GİRİŞ VE AMAÇ:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF)'na göre bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimi için anne sütü benzersiz bir besin kaynağıdır. DSÖ ve UNICEF, bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenmesini ve 2 yaşa kadar tamamlayıcı beslenme ile anne sütüne devam edilmesini tavsiye etmektedir. Anne sütü, bebek ölümlerinin azaltılması; bebeklerin yeterli beslenmesi; sağlıklı büyüme ve gelişimi; sağlığının korunması gibi pek çok fayda sağlamaktadır. Emzirmenin toplum sağlığı üzerine de önemli etkileri vardır. Anne sütü ile beslenme oranı, anne-bebek sağlığı açısından önemli bir gösterge olarak kabul görmüştür (1). Ülkemizin de dünyadaki pek çok ülke ile birlikte imzaladığı Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde "beslenme hakkı" çocukların en temel haklarından biri olarak belirtilmiş ve "anne sütü ile beslenme hakkı"na özellikle vurgu yapılmıştır (2).

Annenin süt üretimi biyolojik, psikolojik ve toplumsal etmenlerin birleşiminden oluşan bir süreçtir. Annedeki ağrı, stres, anksiyete ve güvensizlik hissi (3); lohusalık dönemindeki, yorgunluk, duygusal krizler ve depresyon (4) gibi pek çok etmen, bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarını düşürmektedir. Bazı çalışmalara göre doğum sonrası karşılaşılan ve %50lere varan bu yoğun stres ve kaygı durumunda algılanan sosyal destek koruyucu rolü ile sağlık ve sosyal işleyiş üzerinde önemli bir etkiye sahiptir(5). Yine bazı çalışmalarda emzirme konusundaki yaklaşımı olumlu olan ve çevresinden destek gören annelerin, bebeğini ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranlarında 4 kata varan bir artış olduğu gözlemlenmiştir (6). Bilhassa eğitim durumu düşük annelerde sosyal desteğin önemi artmaktadır (7).

Türkçe literatürde algılanan sosyal desteğin, sadece anne sütü verme sıklığı üzerine etkisine dair bir çalışma bulunmamaktadır. Yabancı literatürde, amaçladığımız çalışmaya benzer çalışmalar vardır. Ancak bazı çalışmalarda anlamlı ilişki bulunurken bazı çalışmalarda anlamlı ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla

Çalışmada bu konu özel olarak incelenmiş, böylelikle literatürde fark edilen boşluk doldurulmak istenmiştir.

Bu çalışmanın amacı, "4 aylık bebeği olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri yükseldikçe sadece anne sütü verme sıklığı artar"



2. GENEL BİLGİLER:

2.1. Anne Sütünün Önemi:

Anne sütü ile beslenmenin bebeğin yenidoğan döneminden erişkin hale gelinceye kadar sağlığının korunmasında pek çok faydası bulunmaktadır. Bebeğin doğar doğmaz memeden aldığı ilk sütü onu hastalıklara karşı koruyucu proteinleri ve gelişimi için elzem olan maddeleri içermektedir. Bu sayede yenidoğan hastalıklara karşı zayıf olduğu yaşamının ilk günlerinde dahi anne sütüyle korunur (1,8).

Anne sütü aynı zamanda toplumsal sağlık düzeyini gösteren ölçütlerden olan bebek ölüm hızını da düşüren en önemli etmenlerden de birisidir (1).

2.2. Anne Sütünün ve Emzirmenin Sağlık Açısından Faydaları

Yapılan çalışmalarda emzirme düzeyleri artırılarak yüksek mortalite düzeyine sahip ülkelerde 1,31-1,45 milyon ölümün önlenebileceği, gelişmiş ülkelerde ise bebek morbiditesini azaltmada olumlu etkisi gösterilmiştir (9-11).

Anne sütü bebeğin yaşamının tüm evrelerinde pek çok hastalığın önlenmesini sağladığı gibi emzirmenin de anne ve toplum sağlığına katkıları yapılan pek çok çalışma ile kanıtlanmıştır (8,12-14).

2.2.1. Emzirmenin Anne Sağlığına Faydaları:

Emzirmenin anne sağlığına faydası doğumun hemen sonrasında postpartum kanama miktarını azaltmasıyla ve uterus involüsyonunu hızlandırmasıyla başlar. Bu sayede emziren annelerde genital organlar gebelik dönemi öncesindeki haline daha hızlı ulaşabilmektedir. Doğru sıklıkta ve sürede emziren kadınlarda ovulasyon baskılanır, böylece ilk 6 ayda doğal bir doğum kontrolü sağlanmış olur. Ayrıca emzirme ile vücutta harcanan enerji yağların yakılmasını sağlayarak annenin gebelik öncesi kilosuna ulaşmasını kolaylaştırmaktadır. Emzirmenin kadınlarda meme ve over kanserinden koruyucu etkisi ve postmenopozal dönemde kemik kırıklarının görülmesini azalttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bunun yanında emzirme uzun dönemde annedeki glukoz toleransını arttırarak ve glukoz eliminasyonunu hızlandırarak Tip 2 Diyabetes Mellitus gelişme riskini azaltabileceği güncel

Çalışmalarda kanıtlanmıştır. Emzirme ile salınan oksitosin hormonu ve endorfin annelerin zgveninini arttırarak kendilerini daha gl ve iyi hissetmelerini sağlamakta, bebek ve anne arasındaki bağ oluşumunu destekleyerek annenin bebeği terk etme davranışını da azaltmaktadır (15-21).

2.2.2. Anne Sütünün Bebek ve ocuk Sağlığına Faydaları:

Anne sütü ile beslenmenin tüm enfeksiyonlar üzerine olası koruyucu etkisi yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (11).

İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerde bu koruyucu etki daha da belirginleşmektedir. Anne sütünün bu koruyucu etkisi içerdiği immunmodülatör ve biyoaktif maddelerden kaynaklanmaktadır (8).

Anne sütünün AOM ve gastrointestinal enfeksiyonlara karşı prevantif etkisi meta-analizlerle ve güncel çalışmalarla kanıtlanmış olup yapılan bir çalışmada solunum yolu enfeksiyonuna bağlı hastaneye başvuru oranını %53 ishale bağlı başvuruyu %27 azalttığı bildirilmiştir (20,22-24). Ayrıca riner sistem enfeksiyonuna karşı da koruyucu etkisi olduğu söylenmektedir (25).

Bebeklik döneminde alınan anne sütünün çocukluk döneminde kronik hastalıkların gelişimini de önlemektedir. Yayınlanan metaanalizler ve yapılan çalışmalar anne sütü alımının çocukluk döneminde özellikle tip 1 diyabet gelişimini önlediğini söylemektedir (20,22) Aynı zamanda sadece anne sütü ile beslenme lyak hastalığı riskinde %52 oranında azalma sağladığı (26), ilk 3 ay anne sütü alan bebeklerde astım riskinin azaldığı bildirilmiştir (27).

Anne sütü alan bebeklerde bebek bezi dermatiti daha az görülmekte olup anne sütünün cilde olumlu etkisi bulunmaktadır (28).

Anne sütü mikrobiyom içeriği sayesinde çocukluk ağı obezitesini de engellemektedir. Bebeğin anne sütü aldığı her ay için obezite riski %1, sadece anne sütü aldığı her ay için ise obezite riski %3 azaldığı bildirilmektedir (29). Anne sütü ile beslenme bebeğin yatış pozisyonundan bağımsız olarak ani bebek ölüm sendromu görülme sıklığını da azaltmaktadır (30).

Anne sütünde bulunan, alfa laktalbümin ve oleik asit birleşiminden oluşan HAMLET protein lipid kompleksinin lenfoma ve kanser türlerine karşı anti-tümör aktivitesi bulunmaktadır. Yapılan meta-analizlerde ve çalışmalarda uzun süreli anne sütü alımında lösemi görülme sıklığında anlamlı derecede azalma olduğu gösterilmiştir (20,22,31-32).

Anne sütünün alma süresi ile de ilişkili olarak kognitif fonksiyonlar, IQ gelişimi ve dil gelişimi üzerine olumlu etkileri gözlenmiştir (33-34).

2.2.3. Anne sütünün erişkin sağlığı açısından yararları:

Bebeklik döneminde anne sütü alan erişkinlerde; Tip 2 diyabet (35-36) kardiyovasküler hastalık (8) ve şizofreni gelişme riskinin azaldığı yapılan bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Toplam anne sütü ile beslenme süresi arttıkça erişkin kısa süre ile alımı erişkin dönemde alkolizm nedeniyle hastaneye yatışları arttırmıştır (8).

2.2.4. Emzirmenin Toplum Sağlığına Yararları:

Anne sütü ile beslenme hazırlanması en kolay, en ucuz ve çevre dostu beslenme olmasının yanı sıra bebeklik döneminden erişkinlik dönemine kadar morbidite ve mortalitede kritik düşüşler sağlamaktadır. Anne sütü ile beslenmenin anne ve bebek sağlığını iyileştirerek, bebeklerde hastane yatışlarını düşürerek, toplum sağlığı ve ekonomisine kayda değer katkıları bulunmaktadır (8). Emzirme; normotansif kişilerdeki tuz kısıtlamasının ve kilo kaybının kan basıncına etkisine benzer bir etki göstermektedir. Bu etkisinin de toplum sağlığı açısından önemli olabileceği düşünülmektedir (37).

2.3. Sadece Anne Sütü Vermenin Tanımı ve Önemi:

“Sadece anne sütü” anne sütünün yanında ek gıda, formül mama ve su da dahil hiçbir şey almayan bebekleri tanımlamaktadır.

Sadece anne sütü ile beslenmenin artırılması için yapılan girişimlerin gelişmekte olan ülkelerde tüm beş yaş altı ölümleri %13 azalttığı tahmin edilmektedir ve çocuk mortalitesini azaltmada tek başına en etkin yoldur (73).

2.4. Emzirme ve sadece anne sütü verme süresi ile ilgili önerilenler

2000 yılının başlarında DSÖ tarafından değerlendirilen ilk 6 ay sadece anne sütü alan ve ilk 3-4 ay sadece anne sütü alan bebeklerin karşılaştırıldığı 2 tanesi gelişmiş ülkelerden olmak üzere 20 adet çalışmayı içeren sistematik derlemede her iki grup arasında kilo ve boy artışlarında herhangi bir fark gösterilmemiştir(38). Son yıllarda sadece anne sütü ile beslenmenin süresi yoğun tartışmaların odağı olmuştur. Gelişmiş ülkelerde anne sütü alan bebeklere 4-6 ay arasında ek gıda başlanması dezavantaj olduğuna dair bilimsel kanıt bulunmamaktadır (39-40). İlk 6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslemek istenen bir hedeftir ancak ilk 3-4 ay sadece anne sütü vermek de değerlidir. Ek gıdalar başladıktan sonrasında da anne ve bebek istediği sürede emzirmeye teşvik edilmelidir (11).

2.5. Emzirilme Durumu:

2.5.1. Dünya’da Emzirilme Durumu:

Dünya genelindeki istatistikler göz önüne alındığında gelişmekte olan ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %39 olup 20-23. aya kadar anne sütü almaya devam eden bebeklerin oranı %58’dir (41). İlk 6 ay sadece anne sütü alma oranları CDC’nin 2013 yılı raporuna göre Amerika’da %16,4 (42-43), Afganistan’da %16, Çin’de %51, Doğu Asya’da %32, Güney Afrika’da %30’dur (44). Düşük ve orta gelirli ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları %63'lere kadar yükselmektedir (8). Dünya’da emzirme oranları en yüksek Güney Amerika’nın bir kısmı Sahra altı Afrika ve Güney Asya’dır. Amerika’da bebeklerin %76’sı emzirilmekte olup Avusturalya’da emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen emzirme süresi düşüktür (8). Yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde bebeklerin %20’sine; düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde ise %4’üne anne sütü hiç verilmiyor (78). Lancet’te 2016 yılında yayınlanan ‘21. yüzyılda emzirme: epidemiyoloji, mekanizmalar ve yaşam boyu etki’ başlıklı çalışmada düşük ve orta gelirli ülkelerde 36.3 milyon (%63) bebeğin ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenmediği belirtilmiştir. Bu oranın düşük gelirli ülkelerde %53, orta gelirli ülkelerde %61 ve yüksek gelirli ülkelerde ise %63 olduğu saptanmıştır (132).

2.5.2. Avrupa’da Emzirilme Durumu

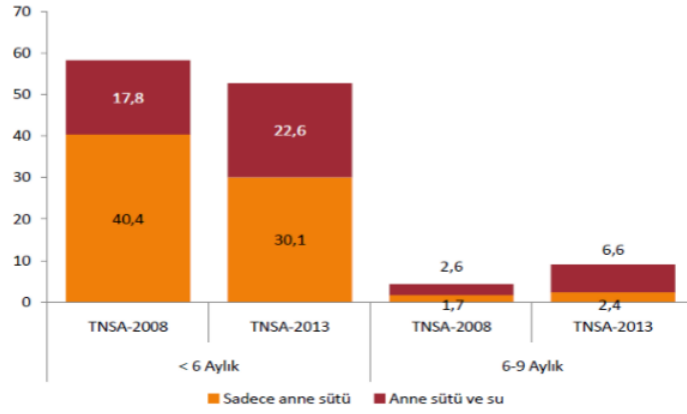
Avrupa’da 2003 yılında 29 ÷lkedeki emzirme prevalansı ölç÷mleri; emzirmeye başlama oranları 14 ÷lkede %90 ve üzeri, 6 ÷lkede %60-80 arasında, en düşük oranlar Fransa, İrlanda ve Malta’da; 6 aylıkken emzirme oranları ise 6 ÷lkede %50 nin üzerinde bildirilmiştir (45). Yine Avrupa’da ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları İngiltere’de %1’in altında, Norveç’te %35 İsveç’te %16 olarak bildirilmiştir (8).

2.5.3. Türkiye’de Emzirilme Durumu:

TNSA-2013 verilerine göre tüm çocukların %96’sı bir süre emzirilmiştir. Çocukların %50 si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Emzirmeye erken başlama kırsal alanda %44 iken, kentsel alanda %52’dir. Emzirmeye erken başlama bölgelere göre incelendiğinde ise; Doğu’da %39, Orta bölgede %57, Batı Anadolu’da %61 ile en yüksektir. Hiç eğitimi olmayan ve ya ilkokulu tamamlamamış annelerin çocuklarının %40’ı, en az lise düzeyinde eğitim almış annelerin çocuklarının %52’si; ailenin sosyoekonomik düzeyi düşük olan çocukların %41’i; yüksek olanların %54 ‘ü ilk saatte emzirilmeye başlanmıştır.

Bebeklerin %58’i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenmekte olup 4-5. ayına geldiğinde bu oran %10’lara gerilemektedir. 2 aylıktan küçük çocukların %10 u anne sütü ile su ve ya başka sıvılar ile beslenmektedir (predominantly breastfeed).

TNSA-2013’ten 3 yıl önce doğan çocukların ortalama emzirilme süreleri 16,7 aydır. Bu süre erkek çocuklar için 18,0 kız çocuklar için 16,3 ay olarak bildirilmiştir. Kırsal alanda ortalama emzirilme süresi kentsel alanlardakilere göre daha uzundur. Sadece anne sütü ile emzirilme süresi ortalama 2 aydır. Anne sütü ile su veya diğer sıvılarla beslenme süresi ise ortalama 2,9 aydır.



Şekil 1. TNSA-2008 ve TNSA-2013 Bebeklerin sadece anne sütü alma durumları

Sonuç olarak; sadece anne sütü alma oranı TNSA-2008’de %42 iken TNSA-2013’te %30’a düşmüştür. TNSA-2008’de ilk saatte emzirilme oranları %39 iken TNSA-2013’te %50 ye yükselmiştir. TNSA-2013’e göre bebeklerin % 12’sine ilk 6 ay içinde ek gıda başlanırken bu oran TNSA-2008’de %8 olarak bildirilmiştir. Dolayısıyla ülkemizde emzirme yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile beslenme oranları önerilene uymamaktadır. Bu yıl yayınlanacak olan TNSA-2018 verileri sadece anne sütü ile beslenme durumundaki son yıllara ait eğilimi yansıtacaktır (46).

2.5.4. Türkiye’de Emzirmenin Yaygınlaştırılması İçin Uygulanan Politikalar:

Ülkemizde emzirmenin yaygınlaştırılması için yapılan çalışmalar 1987 yılında başlamıştır. UNICEF ve Innocenti Bildirgesinde “Bebek dostu sağlık kuruluşları programı” ile emzirmenin özendirilmesi ve desteklenmesi hedeflenmiştir. Ülkemiz 1981 yılında; 118 ülke ile beraber “anne sütü ve muadillerinin pazarlanması” ile ilgili uluslararası yasayı imzalamıştır. 1990 yılında Innocenti Deklarasyonunun hazırlanmasında görev almış; 1991 yılında ise konuyla ilgili bir konferansa ev sahipliği yaparak programa önderlik eden ülkelerden biri olmuştur (77). Türkiye’de ilk “bebek dostu il” unvanını 2002 yılında Konya almıştır. 2003 yılında sekiz olan bebek dostu il sayısı 2004 yılında 62 sayısına ulaşmış olup 2015 yılında tüm illerimiz “bebek dostu il” olmuştur (77,79).

Bebek dostu hastane unvanına sahip olabilmek için; hastanelerin annelere gebeliklerinden itibaren anne sütü ve emzirme hakkında bilgi vermeleri; doğum

sonrasında ise annenin emzirmesini sağlayacak eğitimi vermeleri ve emzirmesine yardımcı olmaları gerekmektedir. Ayrıca kurumun anne sütü muadili ürünleri ve promosyonlarını kabul etmemesi, dağıtımını yapmaması gerekmektedir (79).

Ülkemizde uygulanan diğer bir politika ise bebek dostu olma programının temelini de oluşturan “Başarılı Emzirmede 11 Adım” Stratejisidir. Bu Strateji ile anne ve bebeğe verilecek bakım ile anne-bebek ilişkisini geliştirmek ve bebeğin hayata daha güçlü bir başlangıç yapmasını sağlamak hedeflenmiştir (80).

BAŞARILI EMZİRMEDE 11 ADIM STRATEJİSİ*
1.Emzirmeye ilişkin bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3.Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4.Doğumdan sonraki ilk yarım saat / 1 saat içinde bebeklerin anneleri ile ten teması kurmasını sağlayarak, emzirmeye başlanması konusunda yardımcı olunmalıdır.
5.Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün nasıl salgılanmasını sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Gerekli görülmedikçe, yenidoğan bebeklere anne sütünden başka yiyecek, içecek verilmemelidir.
7.Anneler ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8.Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9.Emzirilen bebeklere yalancı meme ve emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10.Anneler taburcu olduktan sonrada emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri ve anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidir.
11. kurumun tüm birimlerinde bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasa benimsenmiş olup uygulanıyor olmalıdır.

*(80)

2.6. Emzirme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar:

Araştırmamızın temelini oluşturan kavramlardan biri olan sosyal desteğin devreye girdiği nokta asıl olarak emzirme sırasında karşılaşılan sorunların önlenmesidir. Dolayısıyla bu sorunların anlaşılır şekilde tanımlanması oldukça önemlidir.

2.6.1. Anneye Ait Sorunlar:

Yapılan sistematik bir derlemede; kadınların %24.5'i emzirme sorunu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yine bu derlemede emzirme sorunları olarak; %17.8'inde emzirme tekniğini bilememe, bilgi ve deneyim yetersizliği, eğitim ve yardım gereksinimi; %15,7'sinde anne sütü yetersizliği, süt yetersizliği endişesi, bebeğin doymadığını düşünme, bebeğin yetersiz kilo alımı; %28.8'inde memeleri ile ilgili kızarıklık, ısı artışı; %26,1'inde memede çatlak, yara, kanama; %10.8 inde memede şişlik, dolgunluk, engorjman; %7,7 sinde düz, çökük meme başı; %3.9'unda memede ağrı ve hassasiyet; %5,6'sında mastit bildirilmiştir (47).

Annelerin emzirmeyle ilgili yaşadıkları diğer bir zorluk ise sezaryen doğumlardan sonra emzirmedi. Yapılan pek çok çalışmaya göre sezaryen doğumlar emzirmeye başlamayı geciktirmekte, emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesini olumsuz yönde etkilemekte ve kadınların daha fazla emzirme sorunuyla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (48-51).

Ayrıca çalışan annenin işe geri dönmesi annelerin ek gıdaya erken geçmesine neden olmaktadır (51). Yapılan bazı çalışmalarda annenin hasta ve ya zayıf olması (52), ilaç kullanması (53), yeniden gebe kalması (47) ve ikiz bebekleri (53) olması diğer emzirme sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anneye ait bir diğer önemli sorun ise annenin ruh sağlığının bozulmasıdır. Postpartum depresyon günümüzde pek çok kadını etkileyen ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (56). Özellikle hormonal dalgalanmaların ciddi boyutta olduğu gebelik ve laktasyon süreçleri kadınlar için riskli dönemlerdir (57). Yapılan çalışmalarda kadınların doğum sonrası dönemde; yaklaşık %13'ü ilk 12 hafta içerisinde(54), %19,2'si ise ilk 1 yıl içerisinde(55) postpartum depresyon ile karşı karşıya kalmaktadır ve bu dönemde depresyonu olan kadınların emzirmeyi

sürdürmede başarısız oldukları, emzirmeyi daha kolay bıraktıkları ortaya konulmuştur (58-59).

2.6.2.Bebeğe Ait Sorunlar:

Emzirme sürecinde bebeğe ait başlıca sorunlar aşırı ağlaması, kalabalığa tepki göstermesi, bazı dönemlerde büyümesinin hızlanması sebebiyle daha çok emmesi, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve memeyi reddetme şeklinde sıralanabilir. Bebeğin memeyi reddetmesi daha çok emzirme tekniğindeki hatalardan, biberon ve emzik kullanımından olmaktadır (60).

2.7.Emzirmenin Başarılı Olmasına Etki Eden Faktörler:

Emzirmenin başarılı olmasında ve sürdürülmesinde en önemli etmen annedir. Annenin sağlık durumu ve ilk günlerdeki beslenmesi ile süt üretimi sağlamaya yönelik peripartum ve postpartum girişimler emzirmenin başarılı olması ile doğrudan ilişkilidir (62).

Annenin bebeğini doğru bir şekilde emzirebilmesi ve emzirmeye devam edebilmesi için; anne kendi sütünün değerini bilmeli (61), emzirme konusunda kararlı olmalı (47), emzirebileceğine ve bebeğine kendi sütünün yeteceğine inanmalı (47,63), kendine güvenmeli (70), motivasyonu tam olmalı, emzirmeyi sürdürebilmek için çabalamalı, herhangi bir problemle karşılaştığında yardım isteyebilmeli ve verilen yardımı kabul edebilmelidir (68).

Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesini sağlayan en önemli faktörlerden birisi de annenin sağlık profesyonellerinden aldığı eğitim, destek ve danışmanlık hizmetidir (62). Annenin etkili emzirme tekniklerini, emzirmenin süresini, sıklığını biliyor olması ve sağlık profesyonelleri tarafından emzirmeye teşvik edilmesi; hem annenin öz-yeterlilik algısını güçlendirmekte hem de emzirmenin etkin ve verimli olmasını sağlamaktadır (47,61). Sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimin ve sağlanan desteğin sadece anne sütü verme süresini de arttırdığı gözlenmiştir (56,69).

Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasında ciddi bir etmen olan ve emzirme sürecini pozitif yönde etkileyen tensel temas; doğumdan sonra ilk saatlerde; sıcaklık, koku, dokunma gibi duyuşsal uyarılar ile anne ve bebeği arasında etkileşimin sağlanmasını ve bağın kurulmasını kolaylaştırır (68-69).

Pek çok kadın doğum sonrasında emzirmeye başarılı bir şekilde başlamaktadır ancak erken dönemde emzirmeyi bırakma oranları çok yüksektir. Bu dönemde annenin çevresi tarafından desteklenmesi ve motivasyonunun arttırılması kritik bir öneme sahiptir (65,70). Emzirme her ne kadar içgüdüsel bir davranış olsa da annenin emzirme kararı; inanışlarından, bulunduğu toplumun ve ailenin yargılarından (66), babanın emzirme ilişkin tutumundan etkilenir (67). Eş, aile ve arkadaşlardan sağlanan sosyal desteği kullanabilme durumu; emziren diğer anneleri içeren sosyal toplulukların varlığı annenin emzirmeyi sürdürmesini destekleyen dışsal kaynaklardır (68). Nguyen ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, ilk kez anne olan kadınlarda, en az bir ay süreyle sadece anne sütü verme üzerine başarılı olan müdahaleler arasında, başta eş olmak üzere aile ve arkadaşlar tarafından sağlanan destek de gösterilmiştir (69). Hunter ve ark. yaptığı çalışmada ise, ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme prevalansının, doğum sonrası erken dönemde eşinden destek gören anneler arasında daha yüksek olduğunu bulunmuştur (69).

2.8. Sağlığın Sosyal Belirleyicilerinden Sosyal Destek:

2.8.1. Sosyal Desteğin Tanımı:

Sosyal destek “bireye önemsendiğini, sevildiğini, iletişim ve karşılıklı ödevler içeren bir toplumsala ait olduğunu bildiren bilgi” (71) ve “başkaları tarafından sağlanan kaynaklar” olarak tanımlanmıştır (72). Davranışsal, bilişsel ve duyuşsal boyutları vardır.

Bir insan grubu arasındaki toplumsal bağlantılara “sosyal ağ” denir. Sosyal ağlar, grup bireyleri arasındaki bağlantı sayısı, iletişim sıklığı, ağ yoğunluğu gibi ölçütlerle anlaşılabilir. Bu sosyal ağların, sosyal destek ile doğrudan ilişkisi vardır. Sosyal desteğin anlaşılması ise biraz daha karmaşıktır (149).

Öncelikle sosyal desteğin niteliği incelenmelidir. Sosyal destek genel olarak duygusal ve pratik olarak ayrılabilir. Kimi uzmanlar buna ihtiyaç anında gerekli olan bilgileri verme anlamında “bilgisel desteği” de eklemektedir. Duygusal destek kişinin kendini değerlendirmesine olan pozitif katkı olarak tanımlanabilir. Böylelikle kişinin kendisine olan saygısı artar. Pratik destek ise parasal yardımdan tutun da, kişinin gündelik işlerine yapılan yardıma kadar pek çok farklı şekilde kendini gösterebilir (149).

Sosyal desteğin bilimsel açıdan ölçülebilir hale getirilmesi için çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçeklerde katılımcıya öncelikle, ihtiyaç halinde destek alabileceği kimsenin olup olmadığı sorulur. Böylelikle sosyal desteğin varlığı sorgulanmış olur. Ancak bu bilgi yeterli değildir. Algılanan desteğin ölçümünde hem kişinin sosyal desteği ne şekilde ve ne ölçüde hissettiği anlaşılmalı, hem de kendisine ne kadar destek verildiği ortaya konulmalıdır (149).

2.8.2. Sosyal Desteğin Sağlığa Etkisi

Sosyal desteğin mortalite-morbidite oranlarından tutun da fizyolojik ve psikolojik hastalıklara kadar pek çok sağlık sorununu etkilediği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin sağlığa pek çok faydasının olduğu, sosyal izolasyonun ise pek çok sağlık sıkıntısına sebebiyet verdiğine dair ikna edici kanıtlar bulunmuştur (149).

Sosyal desteğin sağlık üzerindeki etkilerini iki düzeyde tanımlamak gerekmektedir. Öncelikle sosyal desteğin sağlık üzerinde doğrudan etkileri bulunmaktadır. İkinci olarak da tampon etkisinden bahsedilebilir. Sosyal izolasyon neticesinde ortaya çıkan akut ve kronik stres etkenlerinin ortadan kaldırılmasıyla bu etkenlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri de ortadan kaldırılmış olacaktır (149).

İçinde bulunulan toplumsal ağ nöroendokrin tepkinin niteliğini değiştirebilir ya da gücünü azaltabilir. Primatlar üzerinde yapılan bir çalışmada kararlı toplumsal ortamda bulunan erkek primatların daha düşük ACTH ve kortizol seviyelerine sahip oldukları ve strese daha az tepki verdikleri tespit edilmiştir. Rekabetin ve saldırganlığın ön planda olduğu kararsız toplumsal ortamda bulunan erkek

primatlarda ise stres kortizol seviyelerinde ve sempatik sinir sistemi aktivasyonunda ciddi bir artış ile ateroskleroz gelişimine neden olduğu görülmüştür. Yapılan az sayıda çalışmada sosyal desteği yüksek olan kişilerin nabız sayısı, kan basıncı değerleri ile kortizol, adrenalin ve nöradrenalin seviyeleri daha düşük bulunmuştur.⁸ Bu veriler ışığında sosyal destek çevresel strese karşı vücutta ortaya çıkan nöro-hüморal tepkiye doğrudan etki edebileceği sonucuna varılabilir (149).

Kişinin sosyal desteğe ihtiyacı hayat boyu devam etmektedir. Bazı kritik anlarda bu desteğin yokluğu depresyon başta olmak üzere pek çok psikolojik rahatsızlığa sebebiyet verebilir (149). Bahsettiğimiz kritik anlardan biri de doğum sonrasında annenin kendisini içinde bulduğu dönemdir. Bu zor aşamada anneye verilecek sosyal destek, annenin bebeğiyle olan ilişkilerini doğrudan etkileyecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı:

Araştırma bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Aile Hekimliği ve Çocuk poliklinikleri ile Marmara Üniversitesi Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (E-ASM) birimlerinde 01 Mart 2019 – 30 Temmuz 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini 4 aylık bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Çocuk poliklinikleri ile Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi (E-ASM) birimlerine herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 4 aylık bebeği olan anneler oluşturmaktadır.

Literatürde sadece anne sütü verme ile ilgili hedef 6 ay olarak gözükmektedir. Yine literatürde 4 6 ay arasında ek gıdaya geçilmesinin bebek için dezavantaj olduğuna dair bir kanıt bulunamamıştır. TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı % 4,7 dir. Tüm bu bilgiler değerlendirildiğinde yeterli hedef kitleye ulaşabilmek için araştırma evreni olarak 4 aylık bebeği olan anneler belirlenmiştir.

Araştırma örnekleminin büyüklüğü hesaplanırken literatürden faydalanılmıştır. Daha önceki yapılmış çalışmalarda yüksek sosyal desteği olan annelerde sadece anne sütü verme sıklığı % 14; düşük sosyal desteği olan annelerde ise sadece anne sütü verme sıklığı % 2.7 olarak bulunmuştur (7). Bu rakamlar dikkate alındığında %95 güven düzeyinde ve %80 güç ile vaka kontrol oranı 1\2 alındığında, örneklem büyüklüğü vaka için en az 56, kontrol için ise en az 112 olarak hesaplanmıştır. İlk 4 ay boyunca bebeğine anne sütü dışında su, mama ve ya ek gıda vermiş olan anneler vaka grubunu; sadece anne sütü veren anneler kontrol grubunu oluşturmaktadır.

3.3. Katılımcıların Seçimi:

3.3.1. Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri:

- Doğuştan anomalisi olmayan 4 aylık sağlıklı bebeğe sahip olmak
- En az 6 aydır aynı yerde ikamet etmek
- Emzirmeyi önleyen bilinen hastalığı olmamak
- Araştırmaya katılmayı ve anket formunu doldurmayı kabul etmek

3.3.2. Çalışmadan Hariç Tutulma ve Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Bebeğinde veya kendisinde emzirmeye engel tıbbi durumu bulunmak
- Edinburgh Postpartum Depresyon ölçeğinden 13 ve üzeri puan almak

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları:

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)'dir. Çalışmada temel olarak sorgulanmak istenen algılanan sosyal destek düzeyini etkileyebilecek unsurları eledebilmek¹ amacıyla ilk olarak Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (State- Trait Anxiety Inventory) ve Edinburgh Postpartum depresyon ölçeği uygulanmıştır. Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (State- Trait Anxiety Inventory) , Spielberg tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye çevrilmiş formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Öner ve ark. (74) tarafından yapılmıştır. Ölçek; her biri kişilerin kendilerine ait duyguları ifade etmekte kullandıkları 20 adet ifadeden oluşan iki ayrı alt ölçekten oluşmaktadır. Durumluk kaygı ölçeği kişinin o anki kaygı düzeyini gösterirken, süreklilik kaygı ölçeği bireyin içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak yaşadığı kaygı düzeyini değerlendirir. Her iki ölçek

¹ Çalışmamızda Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinden yüksek puan alan kişi sayısı az olduğu için bu kişiler çalışmadan hariç tutulmamıştır. Kaygı düzeylerinin ile sadece anne sütü alma oranlarına etkisi incelenmiştir.

de 4'lü likert tiptedir ve iki türlü ifade bulunur. Bunlar doğrudan ya da düz (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerdir. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları göstermektedir. Doğrudan ifadelerde "4" değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterirken tersine dönmüş ifadelerde ise "1" değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, "4" değerindekiler düşük kaygıyı göstermektedir. Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeleri oluşturmaktadır. Alınan puanlar 20 ile 80 arasında dağılır. Yüksek puanlar yüksek anksiyete seviyesini, düşük puanlar ise düşük anksiyete seviyesini gösterir.

İkinci olarak Cox ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen, Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan (75) ve doğum sonrası dönemde depresyon riskini ölçmek için kullanılan Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek katılımcıların kendini değerlendirdiği 10 maddeden oluşan dördümlü likert tiptedir. 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddelerin puanlamaları 3, 2, 1, 0 şeklindedir; 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. Ölçekte kesme puanının 12/13, Cronbach's alfa güvenirlik katsayısının 0.79 olduğu belirlenmiştir (75).

Üçüncü olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, yaşam koşullarını, obstetrik öyküsünü, emzirme davranışlarını, bebeklerine ait özellikleri, emzirebilmek için sağlanan bilgilisel ve pratik desteğin varlığını sorgulayan 44 soruluk anket uygulanmıştır.

Dördüncü olarak katılımcılara Zimmet (1988) tarafından geliştirilen, Eker ve Arkar (1995) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği (76) yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Yedili likert tipte 12

ifade içeren ölçek ile özel insan(eş) (1, 2, 5 ve 10. maddeler), aile (3, 4, 8, 11. maddeler) ve arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) olmak üzere 3 farklı destek kaynağı değerlendirilmektedir. Ölçekteki alt boyutların puanı en az 4 en çok 28, ölçeğin toplam puanı ise en az 12 en çok 84 olabilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade eder. Alt ölçeklerin Cronbach's alfa katsayıları 0.77 ile 0.92 arasında değiştiği belirlenmiştir(76).

Anket katılımcılara yüz yüze uygulanmış olup anlaşılamayan yerler araştırmacı tarafından standart ifadelerle açıklanmıştır.

3.5. Analiz:

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS. 23 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Öncelikle Tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, ortanca ve standart sapma) hesaplanmıştır. Verilerin dağılımı normallik açısından basıklık değerine göre değerlendirilmiştir (150). Vaka ve kontrol gruplarının karşılaştırmasında kategorik değişkenler için Pearson Ki-Kare, sürekli değişkenler için Mann- Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır. Anlamlı çıkan değişkenlerin bir arada etkisini değerlendirmek üzere çok değişkenli istatistiksel analizlerden lojistik regresyon uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Etik Kurul Onayı:

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (09.2019.269 Protokol numaralı Etik Kurul Onay Formu) izin alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Veriler

4.1.1. Katılımcıların Özellikleri

Çalışmaya toplam 173 kadın katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $29,86 \pm 4,88$ (min: 19 - maks: 40), katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması $33,52 \pm 5,03$ (min: 24 - maks: 55), katılımcıların toplam eğitim gördükleri süre $10,02 \pm 4,98$, eşlerinin toplam eğitim gördükleri süre $11,01 \pm 4,65$ yıldır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve yaşam koşulları Tablo-1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri

	n	%
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	5	2,9
Okur-yazar ancak okula gitmemiş	7	4
İlkokul	38	21,9
Ortaokul	41	23,7
Lise	24	22,5
Üniversite	55	23,1
Yüksek Lisans ve üzeri	3	1,7
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	139	80,3
Çalışıyor	34	19,7
Meslek		
Ev hanımı	139	80,3
Kamu Görevlisi	15	8,7
İşçi	15	8,7
Serbest	4	2,3
Eşin eğitim durumu		
Okur-yazar değil	1	0,6
Okur-yazar ancak okula gitmemiş	4	2,3
İlkokul	32	18,5
Ortaokul	41	23,7
Lise	33	19
Üniversite	56	32,4
Yüksek Lisans ve üzeri	6	3,5
Eşin mesleği		
İşsiz	3	1,7
Kamu Görevlisi	20	11,6

İşçi	104	60,3
Serbest Meslek	40	23,1
Yönetici	6	3,5
Aylık hane geliri*		
2000 TL ve altı (düşük)	25	14,5
2000-6000 TL arası (orta)	115	66,5
6000 TL ve üzeri (yüksek)	33	19,1
Sosyal güvence		
Yok	15	8,7
Yeşil Kart	2	1,2
SGK	143	82,7
Özel Sağlık Sigortası	10	5,8
SGK + Özel Sağlık Sigortası	3	1,7
Aile tipi		
Çekirdek aile	150	86,7
Geniş aile	23	13,3
Geniş ailede olan kişiler		
Ebeveyn	11	47,8
Kardeş	3	13
Ebeveyn ve kardeş	6	26
Ebeveyn ve akraba	1	4,4
Kardeş ve akraba	1	4,4
Diğer	1	4,4
Toplam	23	100
Evde yaşayan kişi sayısı		
3 kişi	49	28,3
4 kişi	47	27,2
5 kişi	48	27,7
6 ve üzeri	29	16,8
Aile apartmanında yaşama		
Evet	37	21,4
Hayır	136	78,6
Toplam	173	100

*Anketin hazırlandığı tarih olan Mart 2019 açlık ve yoksulluk sınırlarına göre belirlenmiştir.

4.1.2. Katılımcıların Sağlık Durumları ile İlgili Bilgiler

Katılımcıların beyana dayalı boy uzunlukları ortalama $162 \pm 0,51$ (min:150 – maks:175) cm, ağırlıkları ortalama $67,95 \pm 12,2$ (min:42 – maks:120) kg'dır. Katılımcıların sağlık durumları ile ilgili bilgiler Tablo-2 de belirtilmiştir. Buna göre katılımcıların %41,6'sı normal kilolu, %42,2'si fazla kilolu , %15'ide obezdir. Elde

ettiğimiz verilere göre katılımcıların %83,8'inde bilinen hastalık yoktur ve katılımcılarda kronik hastalık olarak en sık görülen %8,1 ile Hipotiroidi olmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Durumları İle İlgili Bilgiler

	N	%
Beden Kütle İndeksi*		
Zayıf (<18,5)	2	1,2
Normal(18,5-24,9)	72	41,6
Fazla Kilolu(25-24,9)	73	42,2
Obez(≥30)	26	15
Bilinen Hastalık		
Yok	145	83,8
Hipotiroidi	14	8,1
Astım	2	1,2
Hepatit B Taşıyıcısı	2	1,2
Diğer	10	5,8
Sürekli Kullandığı İlaç		
Yok	158	91,3
Levotiroksin	9	5,2
Diğer	6	3,5
Sigara Kullanımı		
Evet	14	8,1
Hayır	159	91,9
Toplam	173	100

*BKİ değerleri için TEMD 2019 Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu referans olarak kullanılmıştır.

Sigara kullanan katılımcıların günlük ortalama sigara adedi 6±5,11 (min:1 – maks:20)'dir.

4.1.3. Katılımcıların Gebelik, Doğum ve Bebeklerine Ait Özellikleri

Katılımcıların %36,4'ünde son gebelikleri planlanmamış gebelik olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların %30,6'sında çalışmaya konu olan bebeklerinin ilk çocukları olduğu görülmüştür. %34,1'i 2 çocuk, %35,3'ü ise 3 ve üzeri çocuk sahibidir. Tablo-3'te katılımcıların gebelik özellikleri ve obstetrik öyküsü ile ilgili bilgiler gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Gebelik Özellikleri ve Obstetrik Öyküsü

	N	%
Planlı Gebelik		
Evet	110	63,6
Hayır	63	36,4
Gravida Sayısı		
1	40	23,1
2	47	27,2
3	60	34,7
4	15	8,7
5 ve üzeri	11	6,3
Abortus-Küretaj Sayısı		
Yok	128	74
1	31	17,9
2 ve üzeri	14	8,1
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	53	30,6
2	59	34,1
3	50	28,9
4 ve üzeri	11	6,4
Toplam	173	100

Katılımcıların doğum özellikleri ve bebeklerine ait özellikleri Tablo-4'te gösterilmiştir. Katılımcıların %54,9'unun doğum şekli sezaryen olup %76,9'unda bebekleri doğar doğmaz tensel temas sağlanmıştır. Bebeklerin %90,8'i miadında, %95,4'ü 2500 gram ve üzerinde doğmuştur.

Tablo 4. Çalışmaya Konu Olan Bebeklerin Doğum Özellikleri

n:173	n	%
Doğum Şekli		
Normal Doğum	78	45,1
Sezaryen	95	54,9
Tensel Temas Varlığı		
Var	133	76,9
Yok	40	23,1
Bebeğin Doğum Haftası		
37 hafta altında	16	9,2
37 hafta ve üzeri	157	90,8

Bebegin Doğum Kilosu		
2500 g altında	8	4,6
2500 g ve üzeri	165	95,4
Bebegin Cinsiyeti		
Kız	80	46,2
Erkek	93	53,8
Çoğul Gebelik Durumu		
Yok	171	98,8
İkiz	2	1,2
Toplam	173	100

4.1.4. Çalışan Katılımcıların Doğum İzni Durumları:

Katılımcıların %19,7'si çalışmaktaydı ve 1 kişi haricinde hepsi 4 ay süre ile doğum izni kullanmışlardı. Anketin uygulandığı sırada toplamda 7 kişi (%4.1) işe başlamışlardı ve bunların 2 tanesi (%1,2) süt sağıp bırakırken 5 tanesi (%2,9) süt sağıp bırakmıyordu. İşe henüz başlamamış olan katılımcıların planladıkları izin süresi ortalama $7,94 \pm 7,03$ (min:1-maks:24) ay olarak bulunmuştur.

4.1.5. Katılımcıların Anne Sütü Verme Durumları, Emzirme Davranışları ve Aldıkları Destek ile İlgili Bilgiler

Elde ettiğimiz bilgilere göre anketi uyguladığımız sırada katılımcıların %97,1'i halen anne sütü vermekteydi. Katılımcıların %92,5'inin bebeklerine verdikleri ilk besin anne sütü idi. %57,8'i doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde bebeklerine anne sütü verebilmişti. Katılımcıların %53,8 'i emzik, %51,4'ü biberon hiç kullanmamıştı. Katılımcıların % 64,1'i anne sütünün yanında hiçbir şey vermiyorken; %11,6'sı su takviyesinde, %17,9'u formül mama takviyesinde, %6,4'ü ise her ikisinin takviyesinde bulunmaktaydı.

Tablo 4. Katılımcıların Anne Sütü Verme Durumları

n:173	n	%
Bebeye Verilen İlk Besin		
Anne sütü	160	92,5
Formül Mama	10	5,8
Diğer	3	1,7
Anne Sütünün İlk Verilme Zamanı		
İlk yarım saatte	100	57,8
1. saatte	42	24,3

2. saatte	11	6,4
2. saatten sonra	20	11,6
Anne Sütü Verme Durumu		
Halen alıyor	168	97,1
İlk 3 ay	3	1,7
İlk 2 ay	1	0,6
Hiç almayan	1	0,6
Sadece Anne Sütü Verme Durumu		
Halen alıyor	111	64,1
İlk 3 ay	26	15,1
İlk 2 ay	9	5,2
İlk 1 ay	9	5,2
Hiç almayan	18	10,4
Anne Sütünün Yanında Verilen Besinler		
Anne sütü ve su	20	11,6
Anne sütü ve formül mama	31	17,9
Anne sütü ve formül mama + su	11	6,4
Anne Sütünün yanında hiçbir şey almıyor	111	64,1
Emzik Kullanımı		
Kullandım	11	6,4
Kullanıyorum	69	39,8
Hiç kullanmadım	93	53,8
Biberon Kullanımı		
Kullandım	21	12,2
Kullanıyorum	63	36,4
Hiç kullanmadım	89	51,4

Tablo 5. Katılımcıların Emzirme Davranışları ve Aldıkları Destek ile İlgili Bilgiler

n:173	n	%
Meme ve ya Meme Başı ile İlgili Sorun		
Hayır, yaşamadım	95	54,9
Evet yaşadım, emzirmeye devam ettim	60	34,7
Evet yaşadım, emzirmeye ara verdim	18	10,4
Emzirme Sıklığı		
Her istediğinde	120	69,4
Saatte bir	16	9,2
İki saatte bir	33	19,1
Üç saatte bir ve üzeri aralıklarla	3	1,7
Hiç emzirmedi	1	0,6
Emzirme Süresi (Bir Emzirmede)		
5-10 dakika	51	29,5
11-15 dakika	70	40,5
16-20 dakika	37	21,4
20 dakikadan fazla	14	8,1
Hiç emzirmedi	1	0,6

Emzirme Konusunda Evde Alınan Tavsiye		
Evet	57	32,9
Hayır	116	67,1
Emzirebilmesi İçin Günlük İşlerde Yardımcı Varlığı		
Var	79	45,7
Yok	94	54,3
Emzirme Döneminde Alınan Maddi Yardım Varlığı		
Var	20	11,6
Yok	153	88,4
Toplam	173	100

Tablo-5'te gösterildiği gibi katılımcıların %54,9'u meme ve ya meme başı ile ilgili herhangi bir sorun yaşamamıştı. %32,9'u evde annesinden, kayınvalidesinden, akrabalarından, arkadaşlarından ve ya sağlık çalışanından emzirme konusunda tavsiye almıştı. %45,7 sine emzirebilmesi için günlük işlerine yardım eden birileri vardı. %11,6'sının bebek doğduktan sonra maddi destek veren yakınları bulunmaktaydı.

4.1.6. Veri Toplamada Kullanılan Ölçeklere Ait Bulgular:

Katılımcılara uygulanan postpartum depresyon ölçeğinden 2 kişi 13 ve üzeri puan almıştır ve bu kişiler çalışmadan çıkartılmıştır. Diğer ölçeklerden alınan puanların ortalaması ve minimum-maksimum değerleri Tablo-6'de gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Durumluk-Süreklilik Kaygı Düzeyleri ve Algıladıkları Destek Puanları Ortalamaları

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	(ort±ss)	Minimum	Maksimum
Eş	23,83±5,89	6	28
Aile	22,46±7,25	4	28
Arkadaş	17,98±8,53	4	28
Toplam	64,27±17,22	14	84
Durumluk Kaygı Envanteri	26,88±4,92	20	51
Süreklilik Kaygı Envanteri	28,40±5,88	20	57

Ort: ortalama ss: standart sapma

4.2. Karşılaştırmalı Analizler

4.2.1. Sadece Anne Sütü Verme Durumu ile İlişkili Olabilecek Faktörler

Tablo-7'de gösterildiği gibi anketi uyguladığımız sırada sadece anne sütü vermeye devam eden ve etmeyen kadınlar arasında; toplam eğitim gördüğü yıl, eşinin toplam

eğitim gördüğü yıl, çalışma durumu, aylık gelir açısından anlamlı fark bulunmaktadır (p:0,022; p:0,015; p:0,014; p:0,036). Elde ettiğimiz verilere göre annenin ve babanın toplam eğitim gördüğü yıl arttıkça sadece anne sütü verme sıklığı artmaktadır. Aylık gelirin 6000 TL ve üzerinde olması ile annenin çalışıyor olması da aynı şekilde sadece anne sütü verme sıklığını arttırmaktadır.

Tablo 7. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle İlişkili Olabilecek Sosyodemografik Veriler (Sürekli Değişkenler)

Faktörler	Sadece Anne Sütü Verme Durumu		P
	Evet (ort ± ss)	Hayır (ort ± ss)	
Yaş	30,32±4,62	28,92±5,29	0,073
Eşinin yaşı	33,91±5,00	32,70±5,08	0,135
Toplam eğitim gördüğü yıl	10,60±5,11	8,84±4,59	0,022*
Eşinin toplam eğitim gördüğü yıl	11,64±4,73	9,84±4,33	0,015*

t testi, ort: ortalama ss: standart sapma, *: p<0,005

Tablo 8. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle İlişkili Olabilecek Sosyodemografik Veriler ve Sağlık Durumuna İlişkin Faktörler (Kategorik Değişkenler)

Faktörler	Sadece Anne Sütü Verme Durumu		P
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Çalışma durumu			0,014*
Çalışıyor	28(25,5)	6(9,8)	
Çalışmıyor	82(74,5)	55(90,2)	
Aylık gelir			0,036*
6000 TL altı	85(77,3)	55(90,2)	
6000 TL ve üzeri	25(22,7)	6(9,8)	
Sağlık Güvencesi			0,352
Var	102(92,7)	54(88,5)	
Yok	8(7,3)	7(11,5)	
Aile tipi			0,573
Çekirdek	94(86,5)	54(83,5)	
Geniş	16(14,5)	7(11,5)	
Aile apartmanında yaşama			0,756
Evet	23(20,9)	14(23,0)	
Hayır	87(79,1)	47(77,0)	
Son gebeliğin planlı olması			0,532
Evet	38(39,3)	24(34,5)	
Hayır	72(60,7)	37(65,5)	

Bilinen Hastalık			
Var	15(13,6)	13(21,3)	0,194
Yok	95(86,4)	48(78,7)	
Sürekli Kullanılan İlaç			
Var	10(9,1)	5(8,2)	0,843
Yok	100(90,9)	56(91,8)	
Sigara Kullanımı			
Var	6(5,5)	8(13,1)	0,080
Yok	104(94,5)	53(86,9)	

Ki-kare Testi; *:p<0,05; Toplamlar sütunlara aittir.

Tablo 9. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle İlişkili Olabilecek ve Sağlık Durumu Özellikleri (Sürekli Değişkenler)

Faktörler	Sadece Anne Sütü Alma Durumu		P değeri
	Evet (ort±ss)	Hayır (ort±ss)	
Vücut Kütle İndeksi	25,85±4,76	26,23±4,24	0,479
Toplam Gebelik Sayısı	2,46± 1,24	2,62± 1,27	0,469

Mann-Whitney U Testi; ort: ortalama; ss: standart sapma

Tablo-10’de gösterildiği gibi anketi uyguladığımız sırada sadece anne sütü vermeye devam eden ve etmeyen kadınlar arasında; bebeğin cinsiyeti, biberon kullanımı ve meme ile ilgili sorun yaşama açısından anlamlı fark bulunmuştur (p:0,002; p<0,001; p:0,004). Bulgularımıza göre kız bebeğe sahip olan anneler daha fazla sadece anne sütü vermeye devam etmektedir.

Tablo 10. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle Emzirme Davranışının, Bebeğe Ait Özelliklerin, Alınan Desteğin Karşılaştırılması

Faktörler	Sadece Anne Sütü Verme Durumu		P
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Bebeğin Cinsiyeti			0,002*
Kız	61(55,5)	19(31,1)	
Erkek	49(44,5)	42(68,9)	
Bebeğin Doğum Haftası			0,698
37 hafta altı	11(10,0)	5(8,2)	
37 hafta ve üzeri	99(90,0)	56(91,8)	
Bebeğin Doğum Kilosu			0,135 ¹
2500 g altı	3(2,7)	5(8,2)	
2500 g ve üzeri	107(97,3)	56(91,8)	

Doğum şekli			
Normal Doğum	54(49,1)	24(39,3)	0,220
Sezaryen	56(50,9)	37(60,7)	
Tensel Temas			
Var	86(78,2)	47(77,0)	0,864
Yok	24(21,8)	14(23,0)	
Emzirme Konusunda Tavsiye Alma			
Evet	36(32,7)	19(31,1)	0,832
Hayır	74(67,3)	42(68,9)	
Günlük İşlerde Yardım Alma			
Var	53(48,2)	24(39,3)	0,266
Yok	57(51,8)	37(51,7)	
Maddi Destek Alma			
Var	14(12,7)	6(9,8)	0,573
Yok	96(87,3)	55(90,2)	
Anne Sütü İlk Verilme Zamanı			
İlk yarım saatte	65(59,1)	34(55,7)	0,671
Yarım saatten sonra	45(40,9)	27(44,3)	
Emzik Kullanımı			
Hiç kullanmadım	65(59,1)	27(44,3)	0,173
Kullandım	6(5,5)	5(8,2)	
Kullanıyorum	39(35,5)	29(47,5)	
Biberon Kullanımı			
Hiç kullanmadım	75(68,2)	13(21,3)	<0,001*
Kullandım	13(13,5)	8(7,5)	
Kullanıyorum	22(20,0)	40(65,6)	
Meme ile ilgili sorun yaşama			
Hayır yaşamadım	61(55,5)	33(54,1)	0,004*
Evet yaşadım emzirmeye devam ettim	44(40,0)	16(26,2)	
Evet yaşadım emzirmeye ara verdim	5(4,5)	12(19,7)	

Ki-kare testi; ¹ Fisher's exact test; *: p<0,05; Toplamlar sütunlara aittir.

Tablo-11'de gösterildiği gibi katılımcıların sürekli ve durumluk kaygı puanları ile sadece anne sütü verme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 11. Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Faktörler	Sadece Anne Sütü Verme Durumu		P
	Evet(ort±ss)	Hayır(ort±ss)	
Durumluk Kaygı Puanı	29,04± 6,86	27,26± 3,23	0,749
Sürekli Kaygı Puanı	27,23± 5,68	26,26±3,06	0,474

Mann-Whitney U Testi; ort: ortalama; ss:standart sapma

Tablolarda gösterilmemiş olan annenin düşük-kürtaj sayısı (evet: %73,6 düşük yok - %20 1 düşük - %4,5 2 düşük %1,8 3 ve üzeri düşük; hayır: %73,8 düşük yok - %14,8 1 düşük - %6,6 2 düşük - %4,9 3 ve üzeri düşük; p:0,849), doğar doğmaz verilen ilk besin (evet: %93,6 anne sütü - %4,5 formül mama - %1,8 diğer; hayır: %90,2 anne sütü - %8,2 formül mama - % 1,6; p:0,621), emzirme sıklığı (evet: %69,1 her istediğinde - %8,2 saatte bir - %20 iki saatte bir - %1,8 üç saatte bir - %0,6 hiç emzirmedi; hayır: %68,9 her istediğinde - %11,5 saatte bir - %18 iki saatte bir - %0 üç saatte bir - %1,6 hiç emzirmedi; p:0,406), bir emzirmede memede kalma süresi (evet: %32,7 5-10 dk - % 40 11-15 dk - % 20,9 16-20 dk - % 6,4 20 dk üzeri - % 0,6 hiç emzirmedi; hayır: %23 5-10 dk - %42,6 11-15 dk - % 21,3 16-20 dk - % 20 dk üzeri - % 1,6 hiç emzirmedi; p:0,345), evde yaşayan kişi sayısı (p:0,832), iki ve ya daha fazla çocuğu olanlarda son çocuk ile bir önceki çocuk arasındaki yaş farkı (hayır: 4,89±3,04; evet: 5,63±3,19; p:0,092), günlük sigara adedi (evet: 8,17±6,82; hayır: 4,38±2,88; p:0,345), emzirme konusunda anneden (evet: %12,7 tavsiye alan; hayır: %6,6 tavsiye alan; p:0,208), kayınvalideden (evet: %10,9 tavsiye alan; hayır: %6,6 tavsiye alan; p:0,349), akrabadan (evet: %13,6 tavsiye alan; hayır: %23,6 tavsiye alan; p:0,120) tavsiye alma durumu ile sadece anne sütü verme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ayrıca eşin çalışma durumu, çoğul gebelik durumu ve ev ziyaretleri sırasında kardeşten arkadaştan ve ya sağlık çalışanın tavsiye alma durumu veri sayıları yetersiz olduğu için istatistik yapılmamıştır.

4.2.3. Algılanan Sosyal Desteğin Sadece Anne Sütü Verme Durumu İle İlişkisi

Tablo-12'da da görüldüğü üzere Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde her bir maddeye verilen puan arttıkça sadece anne sütü verme sıklığı artmaktadır. Eş, aile ve arkadaş alt birimlerinden alınan puan ve toplam puan ile sadece anne sütü verme durumu arasında da ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).

Tablo 12. Algılanan Sosyal Desteğin Sadece Anne Sütü Verme Durumu ile İlişkisi

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Maddeleri	Sadece Anne Sütü Verme Durumu		P değeri
	Evet (ort±ss)	Hayır (ort±ss)	
İhtiyacım olduğunda yanımda özel bir insan var.	6,22±1,69	5,52±1,85	0,008*
Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.	6,44± 1,31	5,46± 1,95	<0,001* ¹
Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	6,33±1,51	4,78±2,28	<0,001*
İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.	6,07±1,62	4,12±2,44	<0,001*
Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.	6,12±1,71	5,23±2,22	<0,001*
Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	5,38±1,85	3,18±2,3	0,001*
İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	4,90±2,07	3,03±2,41	0,007*
Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.	6,36±1,43	4,13±2,53	<0,001*
Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	5,37±2,04	3,53±2,61	<0,001*
Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.	6,34± 1,42	5,31±2,61	<0,001* ¹
Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.	6,24±1,58	4,70±2,30	<0,001*
Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	5,06±2,10	3,20± 2,57	<0,001* ¹
Eş alt ölçek puanı	25,11±4,99	21,52±6,78	<0,001*
Aile alt ölçek puanı	25±4,94	17,72±8,41	<0,001*
Arkadaş alt ölçek puanı	20,71±6,77	12,93±9,23	<0,001*
Toplam puan	70,82±12,27	52,18±18,63	<0,001*

İndependent t testi ¹Mann-Whitney U Testi *:p<0,005

4.3. Çoklu Analizler

4.3.1. Sadece Anne Sütü Verme Durumuna Etki Eden Faktörler

Tekli analizlerde algılanan sosyal destek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratan faktörler (annenin çalışma durumu, toplam eğitim gördüğü yıl, aylık gelir düzeyi, bebeğin cinsiyeti) backward (stepwise) lojistik regresyon modelinde analiz edilmiştir. Algılanan aile desteği toplam puanındaki 1 birimlik artışın sadece anne sütü vermeyi 1,14 kat (p=0,001; %95 GA=1,07-1,21) arttırdığı; arkadaş desteği

toplam puanındaki 1 birimlik artışın ise 1,08 kat ($p=0,001$; %95 GA=1,03-1,13) arttırdığı bulunmuştur. Sadece anne sütü verme durumuna etki eden faktörlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo-13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Sadece anne sütü verme durumuna etki eden faktörlere ilişkin lojistik regresyon sonuçları

Değişken	Kat sayı	Std. hata	Odds Oranı	%95 GA	P
				Alt -Üst Sınır	
Adım 1					
Annenin Çalışma Durumu Çalışmıyor (r) Çalışıyor	-0,56	0,64	0,57	0,36-2,00	0,380
Bebeğin Cinsiyeti Kız (r) Erkek	1,09	0,49	2,99	1,33-6,70	0,008*
Annenin Toplam Eğitim Gördüğü Yıl	-0,52	0,54	0,95	0,85-1,056	0,334
Aylık Gelir Düzeyi 6000 TL ve üzeri (r) 6000 TL altı	0,45	0,65	1,57	0,44-5,56	0,487
ÇBASDÖ Eş Alt Ölçeği	-0,09	0,38	0,99	0,92-1,07	0,814
ÇBASDÖ Aile Alt Ölçeği	0,14	0,36	1,15	1,06-1,23	<0,001*
ÇBASDÖ Arkadaş Alt Ölçeği	0,75	0,27	1,08	1,02-1,14	0,005*
Sabit	-3,05	1,24	0,47		0,14
Adım 2					
Annenin Çalışma Durumu Çalışmıyor (r) Çalışıyor	-0,54	0,64	0,58	0,17-2,02	0,392
Bebeğin Cinsiyeti Kız (r) Erkek	1,09	0,41	2,97	1,33-6,63	0,008*
Annenin Toplam Eğitim Gördüğü Yıl	-0,51	0,54	0,95	0,86-1,06	0,344
Aylık Gelir Düzeyi 6000 TL ve üzeri (r) 6000 TL altı	0,45	0,65	1,56	0,44-5,54	0,490
ÇBASDÖ Aile Alt Ölçeği	0,13	0,03	1,14	1,07-2,02	<0,001*
ÇBASDÖ Arkadaş Alt Ölçeği	0,74	0,26	1,08	1,02-1,13	0,005*
Sabit	-3,19	1,11	0,41		0,004
Adım 3					
Annenin Çalışma Durumu Çalışmıyor (r) Çalışıyor	-0,64	0,62	0,53	0,16-1,78	0,302

Bebeğin Cinsiyeti Kız (r) Erkek	1,07	0,41	2,92	1,31-6,51	0,009*
Annenin Toplam Eğitim Gördüğü Yıl	-0,36	0,50	0,96	0,88-1,06	0,464
ÇBASDÖ Aile Alt Ölçeği	0,13	0,03	1,14	1,07-1,21	<0,001*
ÇBASDÖ Arkadaş Alt Ölçeği	0,08	0,03	1,08	1,02-1,14	0,004*
Sabit	-3,171	1,115	0,042		0,004
Adım 4					
Annenin Çalışma Durumu Çalışmıyor (r) Çalışıyor	-0,43	0,55	0,65	0,22-1,91	0,434
Bebeğin Cinsiyeti Kız (r) Erkek	1,09	0,41	2,96	1,33-6,59	0,008*
ÇBASDÖ Aile Alt Ölçeği	0,13	0,03	1,14	1,07-1,21	<0,001*
ÇBASDÖ Arkadaş Alt Ölçeği	0,07	0,03	1,07	1,02-1,13	0,005*
Sabit	-3,58	0,98	0,03		<0,001
Adım 5					
Bebeğin Cinsiyeti Kız (r) Erkek	1,08	0,41	2,95	1,33-6,54	0,008*
ÇBASDÖ Aile Alt Ölçeği	0,13	0,03	1,14	1,07-1,21	<0,001*
ÇBASDÖ Arkadaş Alt Ölçeği	0,08	0,03	1,08	1,03-1,13	0,002*
Sabit	-4,04	0,80	0,02		<0,001

Binary Lojistik Regresyon Backward Stepwise (LR); (r):referans; GA: Güven Aralığı; *p<0,005
İlk 4 ay süresince anne sütü verenler referans kabul edilmiştir.

Adım 1 değişkenler: Çalışma durumu, Bebeğin cinsiyeti, Annenin toplam eğitim gördüğü yıl, Aylık gelir düzeyi, ÇBASDÖ Eş alt ölçek puanı, ÇBASDÖ Aile alt ölçek puanı, ÇBASDÖ Arkadaş alt ölçek puanı

Adım 2 değişkenler: Çalışma durumu, Bebeğin cinsiyeti, Annenin toplam eğitim gördüğü yıl, Aylık gelir düzeyi, ÇBASDÖ Aile alt ölçek puanı, ÇBASDÖ Arkadaş alt ölçek puanı

Adım 3 değişkenler: Çalışma durumu, Bebeğin cinsiyeti, Annenin toplam eğitim gördüğü yıl, ÇBASDÖ Aile alt ölçek puanı, ÇBASDÖ Arkadaş alt ölçek puanı

Adım 4 değişkenler: Çalışma durumu, Bebeğin cinsiyeti, ÇBASDÖ Aile alt ölçek puanı, ÇBASDÖ Arkadaş alt ölçek puanı

Adım 5 değişkenler: Bebeğin cinsiyeti, ÇBASDÖ Aile alt ölçek puanı, ÇBASDÖ Arkadaş alt ölçek puanı

5. TARTIŞMA

“4 aylık bebeği olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri yükseldikçe sadece anne sütü verme sıklığı artmakta mıdır?” sorusuna cevap bulmayı hedefleyen vaka-kontrol çalışmamızda, katılmayı kabul eden 173 annenin ÇBASDÖ ile eş, aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ölçülmüş ve şu bulgulara ulaşılmıştır. Algılanan eş, aile ve arkadaş desteği puanı arttıkça, annelerin ilk 4 ay süresince bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranları artmaktadır ($p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$). Ayrıca ÇBASDÖ’de sorgulanan 12 maddenin her birine verilen puanın artması da, ayrı ayrı sadece anne sütü ile besleme oranlarını anlamlı şekilde arttırmaktadır ($p<0,001$). Çalışmamızda sadece anne sütü ile besleme oranlarını arttıran diğer faktörler ise annenin toplam eğitim gördüğü yılın yüksek olması ($p:0,022$; Evet:10,60±5,11 – Hayır: 8,84±4,59); annenin çalışıyor olması ($p:0,014$; Evet:%82,4 – Hayır: %17,6); ailenin aylık gelirinin 6000 TL ve üzerinde olması ($p:0,036$; Evet:%80 – Hayır:%20); bebeğin cinsiyetinin kız olması ($p:0,002$; Evet:%76,2 – Hayır:%23,8); biberon hiç kullanmamış olması ($p<0,001$); annenin memede sorun yaşamamış olmasıdır ($p:0,004$).

TNSA-2013 verilerine göre ülkemizde 2-3 ayında olan bebeklerin %35,4’ü; 4-5 ayında olan bebeklerin %9,5’i sadece anne sütü almaktadır (46). Örneklemimizde ise sadece anne sütü ilk 2-3 ay boyunca alanlar çalışmaya konu olan bebeklerin %84,3’ünü oluştururken; 4 ay boyunca alanlar katılımcıların %64’ünü oluşturmaktadır. Katılımcıların bebeklerine sadece anne sütü verme oranlarının ülke ortalamasının üzerinde olması, katılımcıların eğitim seviyelerinin de ülke ortalamasının üzerinde olmasıyla açıklanabilir. TNSA-2013 verilerine göre en az ortaokulu tamamlayan kadınların oranı %36 iken, örneklemimizde bu oran %71,2’dir (46).

5.1.Sadece Anne Sütü ile Beslenme Üzerinde Etkili Olan Faktörler

Yapılan pek çok araştırmada eğitim düzeyinin sadece anne sütü verme durumunu ve süresini pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (7,81-83,86,91). TNSA-2013 verilerine göre de eğitim düzeyi ilkokul seviyesinin altında olanların ortalama sadece anne

sütü verme süresi 1,2 ay iken; lise düzeyi ve üzerinde olanların sadece anne sütü verme süresi 2 aydır. Çalışmamızda ise; ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü veren annelerin toplam eğitim gördüğü yıl ($10,60 \pm 5,11$); ilk 4 ay içerisinde bebeklerine anne sütü dışında su ve ya mama veren annelerin toplam eğitim gördüğü yıldan ($8,84 \pm 4,59$) fazla olup yaptığımız analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p:0,022$).

Çalışmamızda sadece anne sütü verme durumu açısından çalışan ve çalışmayan anneler karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p:0,014$). Çalışan annelerin %82,4'ü 4 ay boyunca sadece anne sütü verirken; çalışmayan annelerin %59,8'i vermiştir. Dolayısıyla çalışıyor olmanın sadece anne sütü verme durumunu olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde bazılarında çalışan ve çalışmayan kadınların sadece anne sütü verme durumları arasında anlamlı fark saptanırken (81-82); bazılarında anlamlı fark bulunamamıştır (86-87,93). Anlamlı fark saptanan çalışmaların çoğunda bizim çalışmamızın aksine; çalışıyor olmak sadece anne sütü verme durumunu negatif yönde etkilemiştir (81-82,88). Aytekin ve ark.'larının çalışan ve çalışmayan annelerin bebeklerini besleme alışkanlıklarının karşılaştırdığı bir çalışmada, çalışıyor olmak ile sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olsa da çalışan annelerin ilk 4-6 ay boyunca sadece anne sütü verme oranları daha yüksek bulunmuştur (86). Ayrıca bu çalışmada çalışan ve çalışmayan anneler arasında ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı fark saptanmış olup; çalışan annelerin %2,5'i 1-3 ayda ek gıda verirken çalışmayan annelerin %6,5'i 1-3 ayda ek gıdaya başlamıştır (86). Çalışmamıza geri dönersek; çalışmamızda 4 aylık bebeği olan anneleri aldığımızdan dolayı anketi yaptığımız sırada 1 tanesi hariç çalışan annelerin hepsi doğum izindeydi. Son yıllarda arttırılan doğum izni, ücretsiz izin hakları gibi sosyal hakların iyileştirilmesi sonucunda anneler bebekleri ile daha uzun süre birlikte kalabilmektedirler. Aynı zamanda çalışan annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması ve ailelerinin aylık gelir düzeyinin de daha yüksek olması sebebiyle ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü verme oranları daha yüksek bulunmuş olabilir.

Aylık gelir düzeyi ve sadece anne sütü verme arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; aylık gelir düzeyi 2000 TL altında, 2000-6000 TL arasında ve 6000 TL ve üzeri olanlar arasında sadece anne sütü verme açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,096$). Aynı şekilde 2000 TL altı ve 2000TL ve üzeri şeklinde gruplandığında da sadece anne sütü ile beslenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Yapılan farklı çalışmalarda da aylık gelir düzeyi asgari ücret altında olanlar ile asgari ücret ve üzerinde olanlar arasında sadece anne sütü verme durumu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (82,87,89,92). TNSA-2013 verilerine göre ise; hane halkı refah seviyesi düşük olanlar ortalama 1,2 ay; orta olanlar 1,4 ay; en yüksek olanlar ise 2 ay sadece anne sütü vermektedir. Bizim çalışmamızda ise aylık gelir düzeyi 6000 TL ve üzeri olan annelerin %80'i 4 ay süresince sadece anne sütü verirken aylık gelir düzeyi 6000 TL altında olan annelerin %60'ı 4 ay süresince sadece anne sütü vermiştir ($p>0,036$). Bu verilere göre aylık gelir düzeyi ancak yoksulluk sınırlarının üzerine çıktığında anlamlı şekilde sadece anne sütü verme durumunu etkilemektedir. Ayrıca aylık gelir düzeyi 6000 TL altında olanların toplam eğitim gördüğü yıl ($8,71\pm4,52$), 6000 TL ve üzerinde olanların toplam eğitim gördükleri yıldan ($15,65\pm 2,40$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür ($p<0,001$). Yukarıda bahsedildiği gibi eğitim seviyesi yükseldikçe sadece anne sütü verme sıklığı arttığından dolayı aylık gelir düzeyi ile sadece anne sütü verme durumu arasındaki ilişki bu durumdan etkilenmiş olabilir (151).

Araştırmaya başlarken sağlık güvencesi olanların sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanabileceği ve bu durumun da sadece anne sütü verme sıklıklarını arttıracakı düşünülmüştür ancak yapılan analizler sonucunda sağlık güvencesi olanlar ve olmayanlar arasında 4 ay boyunca anne sütü verme açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Literatürde de bu konu da bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda aile tipi ve aile apartmanında yaşama durumu sorgulanmıştır. Aile geniş aile olduğunda genellikle aynı evin içinde bir üst kuşaktan insanlar bulunmaktadır. Aile apartmanında yaşanıldığında ise ev içine ziyaretler

daha çok olmaktadır. Bu durum annenin geleneksel yöntemlerden ve toplumsal yargılardan daha çok etkilenmesine yol açmaktadır. Literatürde de bir üst kuşağın bebek besleme deneyimlerinin annenin emzirme davranışını etkilediğine dair çalışmalar bulunmaktadır (136). Bu nedenle çalışma planlanırken ailenin tipinin geniş aile olmasının ve aile apartmanında yaşamanın sadece anne sütü verme durumunu olumsuz etkileyeceği düşünülmüştür. Ancak bu durumlar ile sadece anne sütü verme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$; $p>0,05$). Literatürde de benzer şekilde aile tipi ile sadece anne sütü verme arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (81,89,93).

Obez anneler düşük özbenlik ve güven problemi, postpartum depresyon gibi psikolojik sorunlar nedeniyle emzirmeye daha geç başlamakta ve daha az emzirme eğilimi sergilemektedir. Aynı zamanda obezite nedeniyle annelerin memelerinin büyük olması da annenin bebeğini emzirmesini zorlaştırmaktadır (147). Obezite ile sadece anne sütü ile besleme süresi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada ise gebelik öncesi BKİ'si normal olan kadınların $BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$ olan kadınlara göre sadece anne sütü verme sürelerinin daha uzun olduğu bildirilmiştir (90). Ancak çalışmamızda sadece anne sütü verenlerin vücut kütle indeksi ortalamaları ($25,85 \pm 4,76$) ile vermeyenlerin ortalamaları ($26,23 \pm 4,24$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Katılımcılar $BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$ olanlar ile $BKİ < 30 \text{ kg/m}^2$ olanlar şeklinde gruplandırıldığında da sadece anne sütü verme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların boy ve ağırlık değerleri beyana dayalı öğrenilmiş olup standart ölçümler yapılmamıştır. Dolayısıyla hafıza faktörüne bağlı hata nedeniyle topladığımız veriler gerçeği yansıtmamış olabilir.

TNSA-2008 verilerine göre ülkemizde gebe olan kadınların %10 'u, emziren kadınların %yüzde 17'si sigara içmektedir. Çalışmamızda katılımcıların %8,1'i sigara kullandığını belirtmiş olup Türkiye ortalamasının altındadır. Sigaranın hem anne hem bebek için bilinen pek çok olumsuz etkisi yanında yapılan çalışmalarda, nikotinin prolaktin düzeyini baskılayarak süt üretimini azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca sigara içilmesinin anne sütünde düşük yağ konsantrasyonu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bunun sonucunda bebek yeterince kilo alamaz ve bu durum erken tamamlayıcı besin başlanmasına yol açabilir (96). Sigara temasının anne sütü ile beslenme oranını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (97). Elde ettiğimiz verilere göre sigara kullanımı ile sadece anne sütü verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen sigara içmeyenlerin (%66) 4 ay boyunca sadece anne sütü verme oranları içenlere (%42) göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). Yapılan bazı çalışmalarda sigara kullanımı sadece anne sütü verme üzerine negatif yönde etkiye bulunurken bazı çalışmalarda ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (88-89,95).

Yapılan pek çok çalışmada cinsiyet ile sadece anne sütü verme arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (88-89,94-95,102). Lawoyin ve ark. yaptığı bir çalışmaya göre de ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları kız bebeklerde erkek bebeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (105). Wright ve ark. yaptığı bir çalışmada ise üç aydan önce ek gıdaya başlama oranları erkek bebeklerde anlamlı olarak fazla bulunmuştur (103). Agho ve ark. yaptığı çalışmaya göre ise erkek bebeklerde sadece anne sütü alma oranı kız bebeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (104). Bizim çalışmamızda ise kız bebeklerin %76,2 sine ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü verilirken erkek bebeklerin %53,8 ine ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü verilmiştir ($p:0,002$). Cinsiyet ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında karşılaştırmalı analiz yapıldığında kız bebeklerin annelerinin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ($66,65\pm16,33$), erkek bebeklerin annelerinin ortalaması ise ($61,99\pm17,90$) olarak bulunmuştur ($p:0,07$). İstatistiksel olarak bir anlamlılık tespit edilmemesine rağmen kız bebeklerin annelerinin sosyal destek puanı yüksektir. Dolayısıyla sosyal destekten bağımsız olarak cinsiyet ve ilk 4 ay sadece anne sütü verme arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır. Bu veriler, ülkemizdeki toplumsal yapı ile birlikte değerlendirildiğinde bazı yorumlar yapılabilir. Kanımızca toplumsal cinsiyet, bebeğin beslenmesini de etkilemektedir. Erkek bebeğin çabucak büyüyüp gelişmesi güçlü bir erkek olması için erkenden ek gıdaya başlandığı, bu durumun bebek için olumlu bir şey olarak algılandığı düşünülebilir. Öte yandan kız bebeklerde ise sadece anne sütünün yeterli olacağı, ekstra takviye gerek olmadığı düşünülüyor olabilir. Ayrıca bebeğin erkek olması genel olarak aile çevresinde daha çok istenilen ve ilgilenilen

bir durumdur (154). Dolayısıyla erkek bebeği olan annelere bebeğini beslerken daha fazla müdahale ediliyor; dolayısıyla toplumda bebeğin beslenmesi ile alakalı yanlış bilgilerden erkek bebekler daha çok etkileniyor olabilir. Çalışmada ortaya çıkan bu ilginç bulgu, daha detaylı bir incelemeyi gerektirmektedir. Literatürde bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kondolot ve ark yaptığı bir çalışmaya göre prematüre bebeklerin sadece anne sütü alma durumları anlamlı derecede düşük bulunmuştur (95). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir (107). Ünal ve ark yaptığı bir çalışmada ise erken doğmuş bebeklere ilk 6 ayda ek gıdaya başlama oranı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (94). Bizim çalışmamızda ise bebeğin zamanında ve ya erken doğmuş olması ile 4 ay süresince sadece anne sütü alma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcı sayısının az olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Örneklemimizde 37 hafta altında dünyaya gelen bebeklerin sayısı sadece 16 (%9,2)'dir.

Ünsal ve ark yaptığı çalışmada doğum ağırlığı 2500 g üzeri olan bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (93). Yapılan çalışmalarda bebeğin doğum ağırlığı ile sadece anne sütü alma durumu arasında ve ya ek gıdaya erken başlama arasında anlamlı fark bulunamamıştır (95,106). Bizim çalışmamızda 2500 g kıstas alındığında, doğum ağırlığı ile bebeklerin sadece anne sütü alma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda doğum şekli sezaryen olan annelerin doğum sonrası dinlenmesi ve kendine gelmesi için emzirmenin ertelendiği, bu sebeple bebeklerin prelakteal dönemde anne sütü dışında gıdalara başladığı, dolayısıyla ilk 6 ay anne sütü dışında besin almaya daha meyilli oldukları saptanmıştır (103). Ünsal ve ark yaptığı çalışmaya göre vajinal yolla doğum yapan annelerin sadece anne sütü verme sürelerinin 1,3 kat daha uzun olduğu bulunmuştur. Sezaryen ile doğum yapmanın, annelerin ilk altı ay sadece anne sütü vermesini anlamlı derecede olumsuz etkilediği bildirilmiştir (93). Ünal ve ark yaptığı çalışmaya göre de, sezeryan ile doğan bebeklerin 6.aydan önce ek gıdaya

başlama oranları anlamlı derecede yüksektir (94). Bizim çalışmamızda bazı çalışmalarda olduğu gibi (81,95) sezaryen ve ya vajinal yolla doğan bebeklerin ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü alma oranları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Örneklemimizde sezaryen ile doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre eğitim düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olmasının bu durumu etkilediği düşünülebilir ($p:0,004$).

Ünsal ve ark yaptığı bir çalışmada annelerin %71,8'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdiği ve bu durumun bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme üzerine pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (93). Bazı çalışmalarda da anne sütünün ilk verilme zamanı ile sadece anne sütü verme arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (89). Bizim çalışmamızda anne sütünün doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde verilmesi ile bebeğini ilk 4 ay süre ile sadece anne sütü ile besleme arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Emzik ve biberon kullanımı anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca emzik ve biberon kullanan bebeklerde gastrointestinal enfeksiyonlar başta olmak üzere pek çok enfeksiyon hastalığının daha sık gözlemlendiği bildirilmiştir(108). Howard ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada biberon ve emzik kullanmanın anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönde etkilediği ve anne sütü ile beslenen bebeklerde bunların kullanılmaması gerektiği vurgulanmıştır (98). Emzik ve biberon kullanımı uygun olmayan emme nedeniyle bebekte oral motor disfonksiyona ve bebeğin anne memesini reddetmesine neden olmaktadır (81). Literatürde emzik kullanmanın dolaylı olarak süt üretiminin azalttığı ve bundan dolayı ek besinlere daha çok ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (81). Bazı kaynaklarda emzik kullanımı emzirme sorunlarının habercisi olarak da yorumlanmıştır (100-101). Yapılan pek çok araştırmada emzik kullanan bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme sürelerinin daha kısa olduğu saptanmıştır (98-99,114-116,153). Cynthia ve ark yaptıkları bir çalışmada ilk 4 hafta içerisinde emzik kullanılmaya başlanan bebeklerde sadece anne sütü alma süresinin anlamlı şekilde kısaldığı gözlenmiştir (117). Brezilya'da yapılmış bir araştırmada ise emzik kullanmanın ilk bir ay içerisinde

ek gıdaya başlamayı belirgin şekilde etkilediği bildirilmiştir (106). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da emzik kullanılan bebeklerde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları anlamlı derecede düşük bulunmuştur (93,95). Bizim çalışmamızda emzik kullananların ve kullanmış olanların %57 si ilk 4 ay süresince bebeklerini sadece anne sütü ile beslerken emzik kullanmayanların %70,7'si 4 ay boyunca sadece anne sütü vermişlerdir. İstatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamasına emzik kullanmayan annelerde belirgin bir sadece anne sütü verme eğilimi vardır ($p>0,05$).

TNSA-2013 verilerine göre ülkemizde 4-5 ayındaki bebeklerde biberon kullanımı oranı %47,5'tur. Bizim çalışmamızda annelerin %48,9'u anketin yapıldığı sırada biberon kullanmıştı ve ya kullanıyordu. Ülkemizde yapılmış bazı çalışmalarda da biberon ve ya emzik kullanım oranlarının %31,3 ile %63,5 arasında değiştiği görülmüştür (81,93,95,119-122). Ulusal ve ya uluslararası yayınlarda biberon ve ya emzik kullanımının sadece anne sütü alımını ve emzirme süresini belirgin şekilde kısalttığı ve ek gıdaya erken geçişi arttırdığı bildirilmiştir (93-94,103,123-126).

Bizim çalışmamızda ise ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü verenlerin %68,2'si biberon hiç kullanmamışken, ilk 4 ay içerisinde anne sütünün yanında formül mama ve ya su başlayanların %74,1'i biberon kullanmıştı ve ya kullanıyordu. Biberon kullanımının sadece anne sütü ile besleme oranlarını literatür ile uyumlu olarak belirgin şekilde düşürdüğü saptanmıştır. Lojistik regresyon sonuçlarına göre ise; biberon kullanıyor olmak; sadece anne sütü ile besleme sıklığını bir süre kullanmış olanlara ve hiç kullanmamış olanlara göre 0,23 kat azaltmıştır. Biberona alışan bebeklerin memeyi reddetme meyilini artırabileceği ilk aklımıza gelen yorumdur. Ancak bebeğe gerek su gerek diğer ek gıdaların sıklıkla biberonla verildiği akıldan çıkarılmamalıdır. Yani biberon kullanıldığı için mi anne sütünden uzaklaşıyor yoksa anne sütünden uzaklaşılmasıyla eş zamanlı olarak mecburen mi biberon kullanımına yöneliniyor konusunu netliğe kavuşturacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yapılan bir sistematik derlemede emzirme ile ilgili sorun yaşayan annelerin %82'si meme ve ya meme başı ile ilgili sorunlar yaşadıklarının bildirmişlerdir (47). Bir çalışmada da ilk zamanlarda meme başı sorunu yaşayan annelerin daha çok biberon

kullanımına yöneldiği gözlenmiştir (126).Ülkemizde yapılmış bir çalışmada annenin meme başında sorun yaşamasının bebeğini anne sütü ile beslemesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (88). Cernadas ve ark yaptığı bir çalışmada meme başı durumunu çok iyi olarak belirten annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığı emzirme sırasında memede ağrı hissedenlerden ve meme ve meme başında çatlak, kızarıklık olanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (84). Çalışmamızda meme ve ya meme başı ile ilgili sorun yaşamayanların %65'i ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü verirken; meme ile ilgili sorun yaşamasına rağmen emzirmeye devam edenlerin %73'ü sadece anne sütü vermiştir. Meme başı sorunu yaşarken emzirmeye devam edemeyenlerin %29'u sadece anne sütü vermeye devam edebilmişlerdir (p:0,004). Meme başı sorunu yaşamasına rağmen emzirmeye devam edenlerin sadece anne sütü verme oranlarının anlamlı derecede daha yüksek olması bu annelerin emzirme için daha motive olduğunu gösterebileceği gibi yaşadıkları sorunun emzirmeyi engelleyebilecek ağırlıkta bir sorun olmadığı da düşündürülebilir.

Çalışmamızda Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ile katılımcıların kaygı düzeyleri ölçülmüştür. Kaygı düzeylerinin artması ile annenin bebeğini sadece anne sütü ile besleme sıklığının azalacağı düşünülmekteydi. Kaygı düzeylerinin artması annenin stresini de arttırarak hipotalamo-hipofizer akstan katekolaminlerin salınımını arttırmaktadır. Aynı zamanda oksitosin ve prolaktin salınımını da azaltan yüksek kaygı, dolaylı yoldan annede süt üretimini azaltmaktadır (133-135) Literatürde annelerin kaygı düzeyleri arttıkça sadece anne sütü ile besleme oranları anlamlı derecede düşük bulunmuştur (4). Bizim çalışmamıza göre durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin sadece anne sütü ile besleme oranlarına anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (p>0,05; p>0,05). Örneklemimizde ortalama kaygı düzeylerinin çok düşük olması nedeniyle bu sonuç ortaya çıkmış olabilir.

5.2.Sosyal Destek ve Sadece Anne Sütü ile Beslenme

Sosyal destek genellikle üç temel kategoriye ayrılarak ele alınmıştır. Bunlar duygusal destek, pratik destek ve bilgisel destektir (149). Çalışmamızda duygusal destek ölçümü ÇBASDÖ ile yapılırken bilgisel destek ve pratik destek varlığı da

sorgulanmıştır. Pratik destek, annenin emzirme sürecinde günlük işlerinde yardımcısı olup olmadığı sorularak; bilgisel destek ise, çevresinden tavsiye alıp almadığı, aldı ise kimlerden aldığı sorularak sorgulanmıştır.

Annenin bebeğin bakımı ile yoğun şekilde uğraştığı ilk aylarda günlük işlerde yardım alması onun bebeğiyle daha rahat ilgilenmesini ve dolayısıyla daha rahat emzirebilmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak ulusal ve uluslararası kaynaklarda evde yardımcısı olan annelerde sadece anne sütü ile besleme oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (95,107,130,131). Bizim çalışmamızda günlük işlerde yardım almanın sadece anne sütü alma durumu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızda bilgisel destek varlığını öğrenmek için ev ziyaretleri sırasında annenin emzirme konusunda tavsiyeler alıp almadığı sorgulanmıştır. Ancak elde ettiğimiz veriler sonucunda tavsiye alanlar ile almayanlar arasında sadece anne sütü verme davranışı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Ancak; akrabalarından tavsiye alanların ilk 4 ay sadece anne sütü verme oranları (%51,7) tavsiye almayanlardan (%66,7) istatistiksel olarak anlamlı derecede olmasa da düşüktür ($p>0,05$). Katılımcı sayısının kısıtlı olması bu duruma neden olmuş olabilir.

Literatürden anneye sağlanan bilgisel ve pratik desteğin sadece anne sütü veme üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sadece anne sütü vermedeki başarısızlık toplumsal ve kültürel inançlar nedeniyle annenin çevresindeki kişilerin anneyi etkilemesine ve bir sorunla karşılaşıldığında duygusal destek sağlamak yerine yanlış bilgisel destek verilerek ek besinlere başlamaya yönlendirilmesine bağlanmıştır (129). Ülkemizde emzirmek annenin önemli rollerinden biri olarak görülmesine karşın farklı toplumsal inanışlar mevcuttur. Özellikle anneanne ve babaannelerin emzirme ve bebek beslenmesi üzerine deneyimleri annelerin emzirme davranışını etkilemektedir (136). Bağ ve ark yaptığı bir çalışmada emzirmenin başlangıç dönemlerinde babaannenin daha çok olmak üzere anneanne ve babaannenin önerisiyle bebeklere su, bitki çayı ve mama başlandığı tespit edilmiştir (82). Aynı çalışmada 6. ay kontrolünde bebeklerin yarısından fazlasının ek gıdaya başlamış

olduğu ve başlama sebeplerinin en başında çevresel faktörlerin geldiği bildirilmiştir (82). Annenin bebeğini sadece anne sütü ile beslemesindeki başarısızlığın en sık sebeplerinden birisi sütünün yetersiz olduğu düşüncesidir (136). Toplumumuzda yaygın olarak kilolu bebeğin daha sağlıklı olacağına yönelik inanışlar benimsenmektedir ve ziyaretler sırasında oluşan toplumsal baskı annede sütünün yetersiz olduğu düşüncesini daha da arttırmaktadır. Dolayısıyla bu durum erken ek gıdaya geçiş oranlarını arttırmaktadır (136).

DSÖ ve UNICEF annelerin bebeklerini emzirebilmeleri için hem profesyonel destek almalarını hem de aile içi desteğin verilmesini tavsiye etmektedir (113). Lohusalık döneminde, annede yorgunluktan kaynaklı enerji kaybı, doğum öncesi ve doğum esnasında kullanılan ilaçların etkileri, doğum ve emzirme sürecinde karşılaşılan problemler onu duygusal krizlere ve stres, anksiyete, depresyon gibi ruh hali değişikliklerine her zamankinden daha fazla eğilimli kılar. Doğum sonrası duygusal krizler ve ruh hali değişiklikleri annenin ebeveynlik rolünü ve bebeğin beslenmesini olumsuz yönde etkileyebilir (5). Özellikle primipar kadınlarda yüksek oranda algılanan stres (% 46,5) ve doğum sonrası anksiyete oranı (% 10-50) bildirilmiştir. Bu gibi durumlarda algılanan sosyal destek strese ve kaygıya karşı koruyucu rolü ile sağlık ve sosyal işleyiş üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (5,137). Çalışmalarda; eğer annenin emzirme konusundaki yaklaşımı olumlu ise ve çevresinden destek görüyorsa, bebeğini ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranlarının yaklaşık % 20 civarında olduğu, fakat annenin korkuları varsa ve çevresinden destek alamıyorsa bu oranın % 5'e indiği bildirilmiştir (6). Bebeğini emzirmeyi düşünen bir annenin başarısı ailenin, arkadaşlarının, toplumun, sağlık personelinin, sağlık yöneticilerinin, işverenlerin ve politika yapımcıların aktif desteği ile ciddi şekilde arttırılabilir. Anne sütünü önceleyen emzirmeye başlamayı kolaylaştıran bir doğum ortamı ve sağlık çalışanları tarafından anneye verilen uygun emzirme danışmanlığı ve izleyen sürede yeterli destek bu başarıda ilk iki sırayı almaktadır (138). 1998 yılında emzirmeyi desteklemede sosyal desteğin rolü konusunda yapılmış bir literatür taramasında hem gayri resmi sosyal ağ üyelerinden (erkek eş, anne, aile / arkadaşlar) hem de profesyonel ağ üyelerinden (sağlık

uzmanları, emzirme danışmanları) gelen duygusal, somut ve eğitimsel bileşenleri içeren sosyal desteğin emzirmeyi arttırdığı; olumsuz sosyal desteğin ise emzirmeyi azaltabileceği söylenmiştir (139). Annelerin emzirme devamlılığının sağlanabilmesi için çevresinden gelebilecek olumsuz sosyal desteğin engellenmesi ve psikolojik açıdan güçlü bir şekilde desteklenmesi gerekmektedir (93). Annenin lohusalık döneminde desteklenmesinde ve emzirme sürecindeki kararlılığında eşinin rolü çok önemlidir. Susin ve ark tarafından yapılan bir çalışmada babaların anne sütü hakkında bilgilendirilmesinin anne sütü ile beslenme oranlarını 1,76 kat arttırdığı bildirilmektedir (140). Freed ve ark tarafından yapılan bir araştırmada eşlerinin emzirmeye karşı olumsuz tutumlarını hisseden annelerin emzirme davranışlarının negatif yönde etkilendiği ve emzirmeyi sürdürmede başarısız oldukları gözlenmiştir (141). Pek çok araştırmada babaların bebeklerini anne sütü ile besleme konusunda eşlerine destek olmalarının annelerin kararlılığını arttırdığı ve emzirme oranlarını pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (142-143). Ulusal ve uluslararası yayınlarda babaların bebeklerinin emzirilmesini istedikleri halde herhangi bir girişimde bulunmadıkları, eşlerine yeterli desteği sağlamadıkları ve anne sütü hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir (144-147). Literatürde anneye eşinden ve aile içinden sağlanan olumlu sosyal desteğin emzirme oranlarını arttırdığı gibi anne-bebek ilişkisini de olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (110-112). Cernadas ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada eşinden ve ailesinden iyi derecede destek alan anneler ile eş tarafından teşvik edilen anneler bebeklerini diğerlerine göre daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir. Bağ ve ark yaptığı araştırmada da eş ve aile bireylerinden alınan destek ilk 6 ay süresince sadece anne sütü verme oranlarını anlamlı şekilde arttırmıştır (82). Bizim çalışmamızda ÇBASDÖ ile eş, aile ve arkadaştan algılanan destek ölçülmüştür. Algılanan eş, aile ve arkadaş desteği puanı arttıkça annelerin ilk 4 ay süresince bebeklerini sadece anne sütü ile beslenme oranları artmıştır ($p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$). ÇBASDÖ’de sorgulanan tüm maddelere verilen puanların artması, sadece anne sütü verme oranlarını anlamlı şekilde artırdığı için, bu maddelerin hepsini ayrıntılı olarak incelemek gerekmektedir. ÇBASDÖ maddelerine bakıldığında eş alt ölçek maddeleri aile ve

arkadaş alt ölçek maddelerinden farklıdır. Aile ve arkadaş alt ölçek maddelerinin ise 2 tanesi birbiri ile aynıdır. Eş alt ölçeğinde “İhtiyacım olduğunda yanımda özel bir insan var” maddesine bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin verdikleri puan ortalaması ($6,22 \pm 1,69$); sadece anne sütü ile beslemeyen annelerin verdikleri puan ortalamasından ($5,52 \pm 1,85$) anlamlı derecede yüksektir ($p:0,008$). “Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var” , “Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var”, “Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var” maddelerine sadece anne sütü veren annelerin verdiği puan ($6,44 \pm 1,31$; $6,12 \pm 1,71$; $6,34 \pm 1,42$) vermeyenlerden ($5,46 \pm 1,95$; $5,23 \pm 2,22$; $5,31 \pm 2,61$) anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$). “İhtiyacım olduğunda yanımda özel bir insan var” maddesinin anlamlılık düzeyi diğer maddelerin anlamlılık düzeyinden geride kalmıştır. Bu durum eşlerin çalışıyor olmasından ve kadınların her zaman yanlarında bulunamamasından kaynaklanmış olabilir. Sonuçlardan anlaşılabileceği üzere babanın eşinin duygularına önem vermesi, sevinç ve üzüntülerine ortak olması, onu rahatlatması ve ihtiyacı olduğunda yanında olması; annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranlarını pozitif yönde etkilemektedir. Aile alt ölçeğinde “Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır”, “İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım”, “Sorunlarımı ailemle konuşabilirim”, “Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir” maddelerine bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin verdikleri puanlar ($6,24 \pm 1,58$; $6,36 \pm 1,43$; $6,33 \pm 1,51$; $6,07 \pm 1,62$) anne sütü yanında su ve ya mama başlayanların verdikleri puanlardan ($4,70 \pm 2,30$; $4,13 \pm 2,53$; $4,78 \pm 2,28$; $4,12 \pm 2,44$) anlamlı olarak yüksektir ($p<0,001$). Annenin ailesinden duygusal yardım ve destek alması, sorunlarını ailesiyle paylaşabilmesi, ailesinin kararlarını verme konusunda anneye destek olması ve ona gerçekten yardımcı olmaya çalışması; annenin bebeğini sadece anne sütü ile beslemeye devam etmesini güçlü bir şekilde olumlu yönde etkilemektedir. Arkadaş alt ölçeğinde “İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim” maddesine sadece anne sütü veren annelerin verdiği puan ($4,90 \pm 2,07$) sadece anne sütü vermeyen annelerin verdikleri puandan ($3,03 \pm 2,41$) anlamlı derecede yüksektir ($p:0,007$). “Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar”, “Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim

arkadaşlarım var”, “Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim” maddelerine bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin verdikleri puanlar da ($5,38 \pm 1,85$; $5,37 \pm 2,04$; $5,06 \pm 2,10$) ilk 4 ay içerisinde anne sütü yanında su ve ya mama başlayan annelerin verdikleri puanlardan ($3,18 \pm 2,3$; $3,53 \pm 2,61$; $3,20 \pm 2,57$) anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,001$). “İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim” maddesinin anlamlılık seviyesi diğer maddelerin anlamlılık seviyesinin gerisinde kaldığı görülmektedir. Anketin yapıldığı sırada anneler bu maddeyi puanlarken çoğunlukla eş ve ailelerinden başka kimseye güvenemeyeceklerin belirtmişlerdir ve genel olarak bu maddeye diğer maddelerden daha düşük puan verilmiştir. Bu durum sonucu etkilemiş olabilir. Annenin aileyle olduğu gibi sorunlarını arkadaşları ile paylaşması ve arkadaşlarının ona gerçekten yardımcı olmaya çalıştığını hissetmesi bebeğini sadece anne sütü ile beslemeye devam etmesinde etkilidir. Aynı şekilde annenin güvenebileceği, sevinç ve üzüntülerini paylaşabileceği arkadaşlarının olması da sadece anne sütü ile besleme oranlarını arttıran diğer faktörler olduğu görülmektedir.

Çalışmamız sonucunda sadece anne sütü verme üzerinde etkili olan faktörler (bebeğin cinsiyeti, annenin toplam eğitim gördüğü yıl, ailenin aylık gelir düzeyi, annenin çalışma durumu, ÇBASDÖ eş-aile-arkadaş alt ölçekleri) lojistik regresyon (stepwise) modelinde incelenmiştir. Birinci adımda ÇBASDÖ eş alt ölçeği, ikinci adımda ailenin aylık gelir düzeyi, üçüncü adımda annenin toplam eğitim gördüğü yıl, dördüncü adımda da annenin çalışma durumu elenmiştir. Son adımda bebeğin cinsiyeti, ÇBASDÖ aile ve arkadaş alt ölçekleri kalmıştır. Bebeğin cinsiyetinin kız olması sadece anne sütü verme oranını 2,9 kat ($p: 0,009$ %95 GA: 1,309-6,509) arttırmaktadır. ÇBASDÖ aile alt ölçeğinden alınan puanda 1 birimlik artış sadece anne sütü verme durumunu 1,14 kat ($p < 0,001$ %95 GA: 1,070-1,211); arkadaş alt ölçeğinden alınan puanda 1 birimlik artış sadece anne sütü verme oranını 1,08 kat ($p: 0,002$ %95 GA: 1,028-1,132) arttırmaktadır. Eş desteğinin sadece anne sütü verme sıklığı üzerindeki anlamlılık seviyesi, aile ve arkadaş desteğinin gerisinde kalmıştır. Literatürde özellikle eş desteği üzerinde duran çalışmaların daha sıklıkta. Ancak bu çalışmaların çoğunda eş desteği tek başına ele alınmıştır. Bizim

çalışmamızda uygulanan ölçekte eş desteği için sorgulanan maddeler daha farklıdır ve aile ve arkadaş ölçeklerinde sorgulanan maddelere göre duygusal içeriği daha yüksektir. Katılımcıların eş alt ölçeğine verdikleri puan ortalaması ($23,83 \pm 5,89$) aile ($22,46 \pm 7,25$) ve arkadaş ($17,98 \pm 8,53$) alt ölçeklerine verilen puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Örneklemimizde katılımcıların %86,7'si çekirdek aile olmasından dolayı annelerin en kolay ulaştıkları kişi eşleridir. Bebeğin sorumluluğunu da eşleri ile beraber üstlenmektedirler ve duygusal anlamda eşleri daha ön plandadır (152). Eş alt ölçek puanının daha yüksek olması bundan kaynaklanmış olabilir. Ayrıca anket uygulanırken bazı kadınlar aile ve arkadaş maddelerinde “sadece eşimle paylaşırım”, “sadece eşime güvenirim” gibi ifadeler kullanmışlardır. Sonuç olarak kadınların duygusal anlamda eşi daha ön planda tutmuş olmaları anlamlılık seviyesini düşürmüş olabilir. Aile desteğindeki puan artışının annenin bebeğini sadece anne sütü ile beslemeye devam etmesini güçlü şekilde etkiliyor olması annelerin özellikle ailelerinin desteğine ihtiyaç duyduklarının göstergesi olabilir. Toplumumuzda özellikle doğum sonrası ilk günlerde anneanne ve babaanne annenin yanına gelmektedir (136). Annenin eşi dışında özellikle bebek bakımı konusunda deneyimli olan bu kişilerle sorunlarını paylaşabilmesi; karar verirken bu kişilerden destek alabilmesi annenin sadece anne sütü verme durumu üzerinde daha etkili olmuş olabilir. Daha önce anneanne ve babaanne tarafından sağlanan bigisel desteğin sakıncalı olabileceğinden bahsedilmişti(129). Burada anlatılan ise duygusal ve pratik desteğin sadece anne sütü verme üzerine etkisidir. Sonuç olarak aile üyelerinden sağlanan bilgisel destek sadece anne sütü verme üzerine olumsuz etki yapabilir (82,129); duygusal destek ise olumlu etki yapmaktadır.

Çalışmanın başında da düşünüldüğü gibi algılanan sosyal desteğin artışı ilk 4 ay sadece anne sütü verme sıklığını artırmıştır.

5.3. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmamızda vaka ve kontrol grupları Tuzla E-ASM ve Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma hastanesi polikliniklerinden seçilmiş olup tüm evreni temsil

etmemektedir. Bu nedenle tüm topluma genellenemez. Araştırmamızda vaka-kontrol çalışması olmasından dolayı relatif risk ve atfedilen risk yerine tahmini relatif risk hesaplanabilmiştir. Araştırmamızda kişilere anket uygulaması ile veri toplanmasından ötürü; kişilerin soruları algılama özellikleri ve yanıtlama özellikleri farklı kriterlerde olabilmektedir. İstenilen bilgileri doğru ve net bir şekilde hatırlamama ya da doğru cevapları vermekten çekinme olasılığı da bulunmaktadır. Ayrıca araştırmamızda likert tipte ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçeklerde kişilerin cevaplama tarzları; kişisel, sosyodemografik ve kültürel özelliklerinden etkilenmektedir.

5.4. Araştırmanın Güçlü Yanları

Türkçe literatürde emzirme ve sadece anne sütü verme ile ilgili pek çok çalışma varken sadece anne sütü vermenin sosyal destek ile ilişkisini araştıran bir araştırma yoktur. Bu yönden araştırmamızın sonuçları literatüre katkı sağlamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz verilere göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça sadece anne sütü verme sıklığı artmaktadır. Sosyal desteği eş, aile, arkadaş alt kategorine ayırdığımızda da sonuç değişmemektedir. Her bir alt kategori için ayrı ayrı değerlendirildiğinde de algılanan sosyal destek sadece anne sütü verme sıklığını arttırmaktadır. Çoklu analiz sonucuna göre aile ve arkadaştan algılanan sosyal destek eşten algılanana göre daha önemli ölçüde sadece anne sütü verme sıklığını arttırmıştır.

Eğitim seviyesinin yüksek olması ve bununla yakından ilişkili olduğunu düşündüğümüz yüksek aylık gelir (>6000 TL), literatürdeki eğilimle benzer olarak sadece anne sütü verme sıklığını artırmıştır. Biberon kullanımı ve meme sorunu yaşama, yine literatürdeki eğilimle benzer olarak sadece anne sütü verme sıklığını azaltmıştır. Ancak ilginç bir şekilde, meme sorunu yaşamasına rağmen anne sütü vermeye devam edenlerde bu sıklık, ciddi seviyede artmıştır ve literatürde bu konuda yapılmış bir çalışma bulunamamıştır.

Cinsiyet ile sadece anne sütü verme sıklığı arasında literatürde genel olarak anlamsız sonuçlar çıkmasına karşın, bizim çalışmamızda kız bebeklere sadece anne sütü verme sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Literatürde annenin çalışıyor olmasının sadece anne sütü verme durumuna olumsuz yönde ve ya olumlu yönde etkilediği bildirilen çalışmalar mevcuttur. Genel bir eğilim dikkat çekmemektedir. Ancak bizim çalışmamızda eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz çalışma durumu, eğitim seviyesiyle uyumlu olarak sadece anne sütü verme sıklığını artırmıştır.

Emzirmenin, özellikle de sadece anne sütü vermenin, anne, bebek ve toplum sağlığı açısından faydaları göz önünde bulundurulduğunda, bu oranların artırılmasının gerekliliği tartışılmazdır. Bu oranları arttırmak annenin doğum sonrası ilk dönemlerden itibaren eşi, ailesi ve arkadaşları tarafından desteklenmesiyle mümkündür. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda annenin özellikle ailesi ve çevresi anneye tavsiyeler vermek yerine; onun yanında olmalı, sorunlarını dinlemeli,

ona gerçekten yardımcı olabileceğini hissettirmeli ve onu doğrudan yönlendirmek yerine kararlarını vermesinde sadece yardımcı olmalıdır. Ayrıca kadınların eğitim düzeyini arttıracak eğitim politikaları düzenlenmesi toplum sağlığının korunmasında ve yeni nesillerin sağlıklı yetişmelerinde ciddi katkılar sağlayacaktır.

Doğum sonrası dönemde sağlık personeli annenin emzirebilmesi için pratik destek de bulunmalı, emzirme tekniğini göstermeli, biberon ve emzik kullanımının engellenmesini sağlamalı, annenin sorunlarını ve sorularını sabırla dinlemeli ve çözüm üretmelidir. Özellikle sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasında olan birinci basamak hekimleri; kişiye gebelik döneminden itibaren anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri vermeli, onu emzirmeye teşvik etmelidir. İlk dönemlerde annenin en sık yaşadığı emzirme sorunu olan meme ve ya meme başı sorunları sıklıkla emzirme tekniğindeki hatalardan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle bebeğin ve annenin izlemleri sırasında aile hekimi emzirme tekniğini gözlemlemeli ve anneye emzirme danışmanlığında bulunmalıdır. Ayrıca aile hekimlerinin önemli yeterlilikleri; bireye, ailesine ve topluma yönelik kişi merkezli yaklaşım geliştirmesi ve kişiyi fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel boyutlarıyla ele almasıdır (biyopsikososyal yaklaşım). Bu nedenle aile hekimi anneyi ailesi ve tüm yönleriyle değerlendirip ailesini anneye sosyal destek verme konusunda teşvik etmelidir. Verilecek olan emzirme eğitimleri sadece anneyi değil tüm çevresini kapsamalıdır ve eğitimlerde anneye sosyal destek sağlanmasının önemi vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Topçu S., Başkan S. "Anne Sütü İle Beslenmenin Önemi" İlk 5 Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi: 21-2, syf. 257, 261, Sosyal Pediatri Derneği Yayınları-2017
2. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme: Birinci Kısım, Madde 24/2-c,e https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23d.html (Erişim Tarihi:19.01.2019)
3. Newton, E. R. "Lactation and breastfeeding." Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al. Obstetrics: normal and problem pregnancies. 6th edition. Philadelphia: Saunders (2012):533-64
4. Rahmani F, Seyedfatemi N, Asadollahi M, Seyedrasooli A. Predisposing factors of postpartum depression. Iran Journal of Nursing. 2011; 24(72): 78-87.
5. Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. Self-sufficiency and perceived stress in nulliparous mothers. Iran Journal of Nursing. 2008; 21(54): 9-24.
6. Jager ED, Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K. Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. midwifery 2013; 29: 506-518
7. Laugen, C. M., Islam, N., & Janssen, P. A. (2016). Social support and exclusive breastfeeding among Canadian women. Paediatric and perinatal epidemiology, 30(5),430-8.
8. Gökçay G, Keskindemirci G. Anne Sütünün Önemi. Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-7.
9. Jones G, Steketee RW, Black RE, et al. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003;362:65–71.
10. Lauer JA, Betran AP, Barros AJ, et al. Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. Public Health Nutr 2006;9:673–85
11. MAKALE, Özel. Emzirme ile ilgili ESPGHAN Klavuzu ESPGHAN Beslenme Komitesi:* 1Carlo Agostoni,† Christian Braegger,‡ Tamas Decsi, § Sanja Kolacek,|| 1Berthold Koletzko,¶ 1Kim Fleischer Michaelsen,# Walter Mihatsch,** Luis A. Moreno,†† John Puntis,‡‡ 2Raanan Shamir, §§ Hania szajewska,|||| 3Dominique Turck ve¶¶ Johannes van Goudoever. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49: 112-125.12. Anonymous. 3 New Reasons to Breastfeed. Health Medical Complete 2007;26(5):70.
13. Türk R. 2-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeyi Aile Planlaması Olarak Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi ,Yüksek Lisans Tezi;; (2006).
14. Erenel Ş. Doğum Sonrası Verilen Emzirme Eğitiminin Laktasyonel Amenore Sürecine Etkisi. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.

15. Condon M. Breast is best, but it could be better: what is in breast milk that should not be? *Pediatric Nursing* July/Aug 2005;31(4):333-338.
16. Westdahl C, Goertez SP. Promotion of breastfeeding—beyond the benefits. *International Journal of Childbirth Education* Dec 2006;21(4):8-16
17. Rishel R, Sweeney P. Comparison of breastfeeding rates among delivering infants in military treatment facilities with and without lactation consultants. *Military Medicine* May 2005;170(5):435- 438.
18. Stolzer J, Hossain SF. Women, physicians and breastfeeding advice: a regional analysis. *Ethics&Medicine* Fall 2006;22(3):177-191.
19. Sunil TS, Pillai K. Breastfeeding programs and lactational amenorrhea: evolution nursing event history analysis. *The Social Science Journal* 2001;38:409-419.
20. American Academy of Pediatrics. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *AAP Grand Rounds*, 18(2), 15-16.
21. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Jama* 2005;294(20):2601-10
22. Van Rossum, C. T. M., Buchner, F. L., & Hoekstra, J. (2006). Quantification of health effects of breastfeeding-Review of the literature and model simulation. RIVM Report 350040001/2005. Accessed August,20,2019; Available at: <https://rivm.openrepository.com/bitstream/handle/10029/7343/350040001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Chien PF, Howie PW. Breast milk and the risk of opportunistic infection in infancy in industrialized and non-industrialized settings. *Adv Nutr Res* 2001;10:69–104.
24. Quigley MA, Cumberland P, Cowden JM, et al. How protective is breastfeeding against diarrhoeal disease in 1990s England? A casecontrol study. *Arch Dis Child* 2006;91:245–50. Quigley, Maria A., Yvonne J. Kelly, and Amanda Sacker. "Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study." *Pediatrics* 119.4 (2007): e837-e842.
25. Mårild, Staffan, et al. "Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection." *Acta Paediatrica* 93.2 (2004): 164-167.
26. American Academy of pediatrics. Breastfeedingand the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):827-41
27. Klopp, Annika, et al. "Modes of infant feeding and the risk of childhood asthma: a prospective birth cohort study." *The Journal of pediatrics* 190 (2017): 192-199.
28. Seifi, B., Jalali, S., & Heidari, M. (2017). Assessment effect of breast milk on diaper dermatitis. *Dermatology reports*, 9(1).

29. Whaley, S. E., Kolehmainen, M., Leonard, S., & Whaley, M. (2017). Breastfeeding is associated with reduced obesity in Hispanic 2-to 5-year-olds served by WIC. *Journal of nutrition education and behavior*, 49(7), S144-S150.
30. Lawrence, Ruth A. "Urgent Issues of Breastfeeding Management." (2014): 415-416.
31. Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA pediatrics*, 169(6)
32. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, et al. Breastfeeding and the risk of childhood leukaemia: a meta-analysis. *Public Health Rep* 2004;119:521–35.
33. Deoni, S. C., Dean III, D. C., Piryatinsky, I., O'Muircheartaigh, J., Waskiewicz, N., Lehman, K., ... & Dirks, H. (2013). Breastfeeding and early white matter development: a cross-sectional study. *Neuroimage*, 82, 77-86.
34. Whitehouse, A. J., Robinson, M., Li, J., & Oddy, W. H. (2011). Duration of breast feeding and language ability in middle childhood. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 25(1), 44-52.
35. CG, Martin RM, Whincup PH, et al. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr* 2006;84:1043–54.
36. World Health Organization. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analyses. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, ISBN 978 92 4 159523 0, 2007. 52 pages. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf. Accessed august 20,2019
37. Ebrahim S, Davey Smith G. Lowering blood pressure: a systematic review of sustained effects of non-pharmacological interventions. *J Public Health Med* 1998;20:441–8
38. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breast feeding: a systematic review. *Adv Exp Med Biol* 2004;554:63– 77.
39. Foote KD, Marriott LD. Weaning of infants. *Arch Dis Child* 2003;88:488–92. /
40. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46:99–110.
41. UNICEF. Breastfeeding 2014 [cited 2014 4 August]. Available from: http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html. Accessed:august 21,2019
- 42-Doğan B, Toprak D Emziren Annede Beslenme Desteği ve Yetersiz Anne Sütü Olması Durumunda Çözüm Önerileri. Telatar B. Editör. Aile Hekimliğinde anne Sütünün anne ve bebek sağlığı açısından önemi birinci baskı Ankara Türkiye klinikleri 2019 P 111- 6

43. <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013breastfeedingreportcard.pdf>. [updated 21.8.19].
44. <http://www.cdc.gov>.<http://www.unicef.org/progressforchildren>. [updated 21.8.19]. .
45. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, et al. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr* 2005;8:39–46
46. Türkyılmaz AS, Adalı T, Çağatay Seçkiner P. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı,Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2013. p. 157-67.
47. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. By: Karaçam, Zekiye; Sağlık, Müge. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2018, Vol. 53 Issue 3, p134-148. 15p. Language: Turkish. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.
48. İsik Y, Dag ZO, Tulmac OB, et al. Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska* 2016; 87: 426-30.
49. Tokat MA, Serçekus P, Yenil K, et al. Early Postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *Int J Nurs Knowl* 2015; 26: 73-9.
50. Sutherland T, Pierce CB, Blomquist JL, et al. Breastfeeding practices among first-time mothers and across multiple pregnancies. *Matern Child Health J* 2012; 16: 1665- 71.
51. Tewabe T. Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: A crosssectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16: 314.
52. Mekuria G, Edris M. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Int Breastfeed J* 2015; 10: 1.
53. 5. Cinar N, Kose D, Alvur M, et al. Mothers' attitudes toward feeding twin babies in the first six months of life: a sample from Sakarya, Turkey. *Iran J Pediatr* 2016; 26: e5413.
54. O'Hara M, Swain A. Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 1996; 8: 37-54.
55. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, et al. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evid Rep Technol Assess (Summ)* 2005; 1-8
56. Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*, 53(2).
57. Kesebir S, Etlik AA. Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. *Current Approaches in Psychiatry* 2010; 2: 281-307.

58. . Cooper PJ, Murray L, Stein A. Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding. *J Psychosom Res* 1993; 37: 171-6.
59. Misri S, Sinclair DA, Kuan AJ. Breast-feeding and postpartum depression: is there a relationship. *Can J Psychiatry* 1997; 42: 1061-5.
60. Vitrinel A, Telatar B, Emzirme sırasında karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları. Telatar B, editör. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.69-75.
61. Eker, A., & Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 158-163.
62. Akyüz, A., Kaya, T., & Şenel, N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 331-5.
63. Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
64. Gerçek, E., Sarıkaya Karabudak, S., Ardiç Çelik, N., & Saruhan, A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 994-1004.
65. Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6).
66. Çiftetepe Öztürk D, Öztora S. Aile hekimliğinde Emzirme Danışmanlığı. Telatar B, editör. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;2019 p:76-80
67. Yılmaz C., Taşpınar A. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.
68. Jolly, K., Ingram, J., Clarke, J., Johnson, D., Trickey, H., Thomson, G., ... & Darwent, K. (2018). Protocol for a feasibility trial for improving breast feeding initiation and continuation: assets-based infant feeding help before and after birth (ABA). *BMJ open*, 8(1), e019142.
69. Nguyen, M. T., Snow, G., Wheeler, H., & Owens, T. (2016). Clinical Question: In post-partum first-time mothers, what interventions are successful for helping women sustain exclusive breast feeding for one month or more?. *The Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 109(11), 521.

70. Esencan, T. Y., Alioğlu, A. S., Ünal, A., & Şimşek, Ç. Anne Sütünün Faydalarını Ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).
71. Cobb, S. (1976) Social Support as a moderator of life stress, *Psychosom. Med.* 38,300-13
72. Cohen, S. and Syme, S. L. (ed.) (1985) *Social Support and Health*. Academic Press, London.
73. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr* 2008; 4 (Suppl) 1: 5-23
74. Öner N. Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 1985.
75. Engindeniz, A.N., Küey, L., Kültür, S., 1997. Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1. Kitabı*, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 51-52.
76. Eker, D., Arkar, H., 1995. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10(34), 45-55.
77. Tağtekin Sezer B, Sezer Ö, Çaytan A. Bebek Dostu Olma Kriterleri. Telatar B, editör. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı açısından Önemi 1. Baskı*. Ankara, Türkiye Klinikleri; 2019 p.57-60.
78. UNICEF[İnternet] Available from :<https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-anneler-g%C3%BCn%C3%BCnde-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-zengin-ve-yoksul-aras%C4%B1daki-anne-s%C3%BCT%C3%BCyle> Accessed: [2019 Jul 29]
79. İstanbul Sağlık Müdürlüğü[İnternet] Bebek Dostu Hastane Uygulaması Nedir? Available from:<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/14439,bebek—dostu-hastane-calismalaripdf.pdf> Accessed: [2019 June 29]
80. Sağlık Bakanlığı[İnternet] Başarılı Emzirmede 11 Adım <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/71015,basarili-emzirmede-11-adim1pdf.pdf?0>
81. ÇALIK, Kıymet YEŞİLÇİÇEK; ÇETİN, Fatma COŞAR; ERKAYA, Reyhan. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6.3: 80-91.
82. BAĞ, Özlem, et al. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Sadece Anne Sütü İle Beslenmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2006, 16.2: 63-70.

83. DUBOIS, Lise; GIRARD, Manon. Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level. *Canadian journal of public health*, 2003, 94.4: 300-305.
84. CERNADAS, José M. Ceriani, et al. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of human lactation*, 2003, 19.2: 136-144.
85. YILMAZ, G., et al. Factors influencing breastfeeding for working mothers. *The Turkish journal of pediatrics*, 2002, 44.1: 30-34.86. AYTEKIN, Aynur; SARIKAYA, Pelin; KÜÇÜKOĞLU, Sibel. Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 49.1: 68-75.
87. BÜLBÜL, Lida Güneş; ÖZCAN, Ayşe Gül; HATİPOĞLU, Sadık Sami. Sağlam çocuk polikliniğinden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2012, 46.3: 101-7.
88. ÖRÜN, Emel, et al. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1-1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009, 52.4: 167-175.
89. ONBASİ, Senay, et al. The effect of prenatal breast-feeding and breast-milk training given to expectant mothers on the behaviour of breast-feeding. *Turkish Pediatrics Archive*, 2011, 75-81.
90. Baker JL, Michaelsen KF, Rasmussen KM, Sørensen TIA. Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. *American Journal of Clinical Nutrition* 2004;80:1579-88.
91. Berovic N. Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: Questionnaire Study. *CMJ* 2003;44:596600.
92. GÜN, İskender, et al. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. 2009.
93. ÜNSAL, Handan, et al. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005, 48.3: 226-233.
94. ÜNALAN, Pemra C., et al. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 2008, 43.2: 59-64.
95. KONDOLOT, Meda; SONGÜL YALÇIN, S.; YURDAKÖK, Kadriye. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 2009, 52.3.

96. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007; 96: 1441-1444.
97. Chou SY, Hsu HH, Kuo HH, Kuo HW. Association between exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and breastfeeding behaviour. *Acta Paediatr* 2008; 97: 76-80.
98. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottlefeeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003; 111: 511-518
99. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, GebreMedhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999; 104: e50.
100. Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007; 34: 212-219.
101. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997; 99: 445-453
102. ÖZTÜRK, Mustafa; ÖKTEM, Faruk; DINÇTÜRK, Mustafa. Isparta Yedişehitler Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 1999, 6.1.
103. WRIGHT, Charlotte M.; PARKINSON, K. N.; DREWETT, R. F. Why are babies weaned early? Data from a prospective population based cohort study. *Archives of disease in childhood*, 2004, 89.9: 813-816.
104. AGHO, Kingsley E., et al. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC pregnancy and childbirth*, 2011, 11.1: 2.
105. LAWOYIN, T. O.; OLAWUYI, J. F.; ONADEKO, M. O. Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria. *Journal of Human Lactation*, 2001, 17.4: 321-325.
106. Marques NM, Lira IPC, Lima MC, et al. Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics* 2001;108:66-72.
107. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007; 96: 1441-4.
108. American Academy of Pediatrics. Workgroup on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-9.
109. Kurinij N, Shiono PH. Early formula supplementation of breastfeeding. *Pediatrics* 1991; 88:745-50
110. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Arom RA. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr* 1999;88:416-21.

111. Earle S. Why some women do not breast feed; boottle feeding and fathers'role. Midwifery 2000;16:323–30.
112. Gökdemirel S, Bozkurt G. Dış yaşamı ve annelik. 1. Ulusal Ebelik Kongresi Özet Kitabı, s.16, İstanbul, 2007.
113. UNICEF, WHO, WABA, 15/08/2019; <http://www.unicef.org/turkey>.
114. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. Indian J Pediatr, 2005;72:209-212
115. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MR, Del Ciampo LA. Promotion of breastfeeding: the importance of pediatricians with specific training. J Pediatr (Rio J), 2003 Nov-Dec;79(6):504-12.
116. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, et al. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital.J Pediatr (Rio J), 2003;79(4):309-16.
117. Cynthia R. Howard, Fred M. et al. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding Pediatrics, 2003;111;511-518.
118. TUNÇEL, Ebru KAYNAR; DÜNDAR, Cihad; PEKŞEN, Yıldız. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 2005, 6.1: 43-48.
119. Şahin, G.(2008). Emziren Annelerin Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
120. Bostancı G, Sevil, İ. (2015). Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 260-270.
121. Delikanlı, G. (2013). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne Başvuran 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme Bilimleri Program Yüksek Lisans tezi, Ankara.
122. Gözükar F, Taşkın, L. (2014). Impact of Breastfeeding Training and Consultancy Services Provided to Parents on the Breastfeeding Behavior in Turkey. International Journal of Caring Sciences, 7(2): 497
123. Marandi A, Afzali HM, Hossaini AF. The reasons for early weaning among mothers in Teheran. Bull World Health Organ 1993;71:561-9.
124. Yang Q, Wen SW, Dubois L, et al. Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada. J Obstet Gynaecol Can 2004; 26:975-81.

125. Marques NM, Lira IPC, Lima MC, et al. Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics* 2001;108:66-72.
126. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, et al. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at Child-Friendly Hospital. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79:309-16.
127. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *JOGNN Clinical Research* 2006; 35: 87–97. (Abstract) / (PDF)
128. Franca MC, Giugliani ER, Oliveira LD, et al. Bottle feeding during the first month of life: determinants and effect on breastfeeding technique. *Rev Saude Publica* 2008; 42: 607-614.
129. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr* 2008; 4 (Suppl) 1: 5-23.
130. Giugliani ER, do Espirito Santo LC, de Oliveira LD, Aerts D. Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Hum Dev* 2008; 84: 305-310.
131. Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC. Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saude Publica* 2005; 39: 141-147.
132. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90
133. Poorafshar F, Salari P, Azarpajoo H, Esmaeili H. Effect labor of preparation first women during pregnancy and childbirth anxiety the social security clinics in Mashhad in 2000. *J Shahid Sadoghi Yazd University of Medical Sciences*. 2005; 13(3): 39-44.
134. Paul IM, Downs DS, Schaefer EW, Beiler JS, Weisman CS. Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. *Pediatrics*. 2013; 131(4): e1218-24. doi: 10.1542/peds.2012-2147. PMID: 23460682.
135. Mezzacappa ES, Katkin ES. Breastfeeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychol*. 2002; 21(2): 187-93. doi: 10.1037/0278-6133.21.2.187. PMID: 11950109.
136. Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, Ankara 2005.
137. Jalal, M., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., & Aliyari, R. (2017). The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process. *Electronic physician*, 9(1), 3561

138. Ergin A. "Anne Sütü ile Beslenmenin Korunması" İlk 5 Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi: 21-3; p:264-9
139. Raj, V. K., & Plichta, S. B. (1998). *The role of social support in breastfeeding promotion: a literature review. Journal of Human Lactation, 14(1), 41-45.*
140. Susin LR, Guglani ER, Kummer SC. Does parenteral breastfeed in knowledge increase breast feeding rates? Birth 1999, 26, 149-156.
141. Freed GL, Fraley JK, Schanler JK. Accuracy of expectant mothers' predictions of father's attitudes regarding breast-feeding. Pediatrics 1993, 37, 148-152.
142. Özlüses E, Çelebioğlu A. Educating fathers to improve breast feeding rates and paternal infant attachment. Faculty of Health Sciences of Atatürk University, 2014, August 15, Erzurum.
143. Yılmaz, Canan. *Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi.* 2016. Master's Thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
144. Arora S, Junkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics 2000, 106-e67.
145. Hunter T, Cattelona G. Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: Exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. Health Promotion Perspectives 2014, 4(2), 132-136.
146. Taşpınar A, Coban A, Küçük M and Şirin A. Fathers' knowledge about and attitudes towards breastfeeding in Manisa. Midwifery 2013, 29(6), 653-60
147. KÜRKÜ, Nilgün; KAMARLI, Hülya. Maternal Obezitenin Emzirmeye Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19.
148. Türkylmaz AS, Yiğit E, Yüksel İ. Kadınların Temel Özellikleri, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2008. p.43-57
149. Stansfeld, Stephen A. Toplumsal Destek ve Toplumsal Birlik. [yazan] Richard G. Wilkinson Michael Marmot. *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri.* İstanbul : İncev Yayınları, 2009.
150. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Tabachnick and Fidell, 2013 B.G Pearson, Boston (2013))
151. DEMİR, Gökçe, et al. Sleep quality in elderly individuals and related factors.
152. AYDIN, Mustafa. Aile sosyolojisi. 1990.
153. Çifçili, S. Y., Akgün, T. Y., Akman, M., Ünal, P. C., Uzuner, A., & Kalaca, S. (2011). Risk factors for early weaning among babies followed-up in a baby-friendly primary care unit in İstanbul. *RISK*, 66, 71.

154. BAŞARAN, Fatma, (1984), "Ailede Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Değişmeleri", Türkiye'de Ailenin Değişimi, (yayına haz. Türköz Erder), Ankara: Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.



EKLER

Ek-1: Anket Formu

Ek-2: Etik Kurul Onay Formu

Ek-3: Gönüllü Bilgilendirme Formu

Ek-4: Gönüllü Beyanı ve Onay Formu



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ
PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Yükseldikçe Sadece Anne Sütü
İle Beslenme Sıklığı Artmakta Mıdır? : Vaka-Kontrol Çalışması Anket Formu**

Sayın Katılımcı, bu çalışma birinci basamakta sosyal desteğin emzirme davranışına etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmektedir. Sorulara vereceğiniz bireysel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel ortamlarda paylaşılacaktır. Katılımcılar istedikleri zaman araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan ayrılabilirler. Bu durumda gönüllüğünün vermiş olduğu veriler araştırmada kullanılmayacaktır ve bu durum gönüllüğünün alacağı sağlık hizmeti üzerinde bir etki yaratmayacaktır.

Anket No:

Tarih:...../...../2019

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ-1

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)

13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ-2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)

29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur, olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar ☐ Artık pek o kadar değil
☐ Artık kesinlikle o kadar değil ☐ Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar ☐ Her zamankinden biraz daha az
☐ Her zamankinden kesinlikle daha az ☐ Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman ☐ Evet, bazen
☐ Çok sık değil ☐ Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- ☐Hayır, hiç bir zaman ☐Çok seyrek
☐Evet, bazen ☐Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman ☐Evet, bazen
☐Hayır, çok sık değil ☐Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- ☐Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
☐Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
☐Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
☐Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman ☐Evet, bazen
☐Çok sık değil ☐Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman ☐Evet, oldukça sık
☐Çok sık değil ☐Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- ☐Evet, çoğu zaman ☐Evet, oldukça sık
☐Çok seyrek ☐Hayır, asla

Son 7 gündür;

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- ☐Evet, oldukça sık ☐Bazen
☐Hemen hemen hiç ☐Asla

EMZİRME DAVRANIŞI ANKET FORMU

1-Yaşınız:..... Eşinizin yaşı:.....

2-Boy:..... Kilo:..... BMI:.....

3- Bilinen bir hastalığınız var mı? Varsa nedir:.....

4- Sürekli kullandığınız ilaç var mı? Varsa nedir:.....

5- Eğitim durumunuz:

Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ Toplam eğitim gördüğünüz yıl:

6-Çalışıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

Eğer cevabınız evet ise aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Hayır ise 11. soruya geçiniz.

7- Mesleğiniz:.....

8- Doğum izni ne kadar süre kullandınız?

9- Bugünden sonra ne kadar süre izin kullanmayı planlıyorsunuz?

10- İşe başladıysanız sütünüzü sağıp eve bırakıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

11-Eşinizin eğitim durumu:

Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ Toplam eğitim gördüğü yıl:

12-Eşiniz çalışıyor mu? Evet ☐ Mesleği:..... Hayır ☐

13-Ailenizin aylık geliri: 2000 TL altında ☐ 2001 TL-6000TL arasında ☐ 6000 TL ve üzeri ☐

14-Sağlık güvenceniz: Yok ☐ Yeşil Kart ☐ Sosyal Güvenlik Kurumu ☐

15-Evde yaşayan kişi sayısı:.....

16- Ailenin tipi:

Geniş aile (Anne-babanız veya eşinizin anne-babası sizinle yaşıyorsa) ☐ Çekirdek aile ☐

17- Eğer cevabınız geniş aile ise eşiniz ve çocuklarınızdan başka kimler sizinle beraber yaşıyor?

1-..... 2-..... 3-.....

4-..... 5-.....

18- Aynı apartmanda akrabalarınızla birlikte mi yaşıyorsunuz? Evet ☐ Hayır ☐

19- Gebeliğiniz planlı mıydı? Evet ☐ Hayır ☐

20- Bebeğinizin cinsiyeti: K ☐ E ☐

21- Bebeğinizin doğum haftası: 37 hafta altı ☐ 37 hafta ve üstü ☐

22- Bebeğinizin durumu hangisine uymaktadır? Tek ☐ İkiz ☐ Üçüz ☐

23- Bebeğiniz şu an kaç aylık?

- 24- Bebeğinizin doğum ağırlığı: 2500 g altı ☐ 2500 g ve üstü ☐
- 25- Bebeğinizin doğum şekli: Normal doğum ☐ Sezaryen ☐
- 26- Bebeğiniz doğar doğmaz kucağınıza verildi mi? Evet ☐ Hayır ☐
- 27- Kaç gebeliğiniz oldu:Düşük-Kürtaj sayısı:4 aylık bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz.....
- 28- Gebelikte bebeğinizi emzirmeyi planlıyor muydunuz? Evet ☐ Hayır ☐
- 29- Anne sütünü ilk kez doğumdan ne kadar süre sonra verdiniz?
- İlk yarım saatte ☐ 1. saatte ☐ 2. saatte ☐ 2. saatten sonra ☐
- 30- Emzik/biberon kullandınız mı/ kullanıyor musunuz?

EMZİK		BİBERON	
Kullandım.	☐	Kullandım.	☐
Kullanıyorum.	☐	Kullanıyorum.	☐
Hiç kullanmadım.	☐	Hiç kullanmadım.	☐

31- Bebeğinize verilen ilk besin nedir?

Anne sütü ☐ Formül Mama ☐ Diğer.....

32- Bebeğinize kaç ay anne sütü verdiniz? Şu an anne sütü veriyorum. ☐ İlk....ay anne sütü verdim.

33- Bebeğinize kaç ay sadece anne sütü verdiniz? (Sadece anne sütü vermek anne sütünün yanında su dahil başka hiçbir gıda vermemek anlamına gelir.)

Şu an sadece anne sütü veriyorum. ☐

İlk.....ay sadece anne sütü verdim

Sadece anne sütü hiç vermedim. ☐

34- Anne sütünün yanında;

.....'ıncı ayda su verdim.

.....'ıncı ayda hazır mama verdim.

.....'ıncı ayda ek gıda verdim.

Hiçbir şey vermedim. ☐

35- Emzirme döneminizde meme veya meme başı ile ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Evet, yaşadım, emzirmeme engel olmadı. ☐ Evet, yaşadım emzirmemi engelledi. ☐ Hayır, yaşamadım ☐

36- Bebeğinizi ne sıklıkta emzirirsiniz/emzirirdiniz?

Her istediğinde ☐ Saatte bir ☐ İki saatte bir ☐ Üç saatte bir ☐ Üç saatten fazla aralıklarla ☐

37- Bebeğinizi bir emzirmede (her iki göğüs birlikte) ne kadar süre emzirirsiniz/emzirirdiniz?

5-10 dakika ☐ 11-15 dakika ☐ 16-20 dakika ☐ 20 dakikadan fazla ☐

38- Evinizi sıklıkla ziyaret eden ve emzirme konusunda tavsiye veren birileri var mı? Evet ☐ Hayır ☐

Evet ise bu kişilerin yakınlık dereceleri (annem, kayınvalidem, komşum vs.)

1-..... 2-..... 3-..... 4-.....

39- Bebeğinizi emzirebilmeniz için günlük işlerinize yardım eden birileri var mı? Var ☐ Yok ☐

40- Bebeğinizi emzirebilmeniz için yemeğinizi hazırlamaya yardım eden birileri var mı? Var ☐ Yok ☐

41- Bebeğinizi emzirebilmeniz için çamaşırlarınızı yıkamaya yardım eden birileri var mı? Var ☐ Yok ☐

42- Bu bebeğiniz doğduğundan beri size maddi olarak destek veren bir yakınınız var mı? Var ☐ Yok ☐

43- Sigara kullanıyor musunuz? Evet ☐ Günde kaç adet? Hayır ☐

44- Varsa diğer çocuklarınızın yaşları nelerdir?

1-..... 2-..... 3-.....

4-..... 5-.....

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. 1 “*Kesinlikle Hayır*”ı 7 “*Kesinlikle Ever*”i ifade etmektedir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtmek için o cümlelerin yanında verilen kutucuklardan bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

	1	2	3	4	5	6	7
1-İhtiyacım olduğunda yanımda özel bir insan var.							
2-Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.							
3-Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4-İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.							
5-Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.							
6-Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7-İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8-Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.							
9-Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10-Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.							
11-Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12-Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

Ek-2: Etik Kurul Onay Formu



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	09.2019.269
	PROJE ADI	4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Yükseldikçe Sadece Anne Sütü ile Beslenme Sıklığı Artmakta Mıdır? : Vaka-Kontrol Çalışması
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Prof. Dr. Mehmet AKMAN

KARAR BİLGİLERİ	Tarih : 01.03.2019
-----------------	--------------------

Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.

ÜYELER					
Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeligi	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Prof.Dr. Atilla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	☐ EVET ☒ HAYIR	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Doç. Dr. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	Var Yok	☐ Evet ☒ Hayır	

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı “4 Aylık Bebeği Olan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Yükseldikçe Sadece Anne Sütü İle Beslenme Sıklığı Artmakta Mıdır?: Vaka-Kontrol Çalışması” araştırması.

Bu araştırma Marmara Üniversitesi Pendik EAH. Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Bu araştırma birinci basamakta aile sağlığı merkezlerinde (ASM) sosyal desteğin emzirme davranışına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmamız sırasında sizden 4 aşamalı bir anket formu doldurmanız istenecektir.

Bu koşullar altında araştırmamıza katılmayı kabul etmenizi dileriz. Katılımcıların kimlik ve iletişim bilgileri gizli tutulacaktır. Anketimizdeki soruları yanıtlarken vereceğiniz bireysel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sonuçları sadece bilimsel ortamlarda paylaşılacaktır.

Araştırmaya katılmayı reddetme ve yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Reddetmenizin ya da araştırmadan ayrılmanızın size olumsuz yansımaları olmayacaktır. Araştırmaya katılanlara herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi kendilerinden de herhangi bir maddi talepte bulunulmayacaktır.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacı Dr. Büşra OKUR’a busbusozer@gmail.com e-posta adresi veya 0545 243 3505 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Mehmet AKMAN

Araştırma ekibi adına araştırma danışmanı

GÖNÜLLÜ BEYANI

Araştırmacılar tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili açıklayıcı bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında bir çocuğumla ilgili sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Büşra OKUR'u 0545 243 35 05'ten arayabileceğimi ve Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinden ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde çocuğum adına “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma hakkında soruların olması durumunda ulaşabileceğim bir iletişim telefonu ve imzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının adı-soyadı, imzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

adı-soyadı, imzası, görevi